

# MEDIDAS PARA DAR RESPUESTA AL VIH/SIDA



INTER-PARLIAMENTARY UNION



**ONUSIDA**

PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA

ACNUR  
UNICEF  
OIM  
PNUD  
UNEP

ONUDI  
OIE  
UNESCO  
OMS  
BANCO MUNDIAL



Programa de las  
Naciones Unidas  
para el Desarrollo

# Medidas para dar respuesta al VIH y al SIDA

## Manual para parlamentarios

Manual para parlamentarios N° 15 – 2007



INTER-PARLIAMENTARY UNION



**ONUSIDA**  
PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA

ACNUJH ONUDJ  
UNICEF OIT  
PMA UNESCO  
PNSD OMS  
UNFPA BANCO MUNDIAL



Programa de las  
Naciones Unidas  
para el Desarrollo

## Reconocimientos

La Unión Interparlamentaria (IPU), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) le queremos dar las gracias al autor de este manual, don Ralf Jürgens (Canadá), tanto por su profundo compromiso a la hora de realizar el trabajo como por la exhaustiva investigación que ha llevado a cabo.

Asimismo, queremos expresar nuestra gratitud a todos los parlamentarios en cuyos trabajos nos hemos basado; en particular, a los miembros del Grupo Asesor de la IPU sobre el VIH/SIDA, por sus aportes a este manual: doña Ewa Björling (Suecia), don Franklin Drilon (Filipinas), don Neil Gerrard (Reino Unido), don Mikhael Grishankov (Rusia), doña Elizabeth Alpha Lavalie (Sierra Leona), don José Aristodemo Pinotti (Brasil), don J.D. Seelam (India), doctor Elioda Tumwesigye (Uganda) y doña Henrietta Bogopane Zulu (Sudáfrica).

Agradecemos también al Banco Mundial el habernos permitido utilizar su publicación *Legal Aspects of HIV/AIDS, A Guide for Policy and Law Reform (Aspectos jurídicos del VIH/SIDA, Guía para una reforma de la legislación y de las políticas*, Banco Mundial, 2007), para elaborar este manual.

Por último, damos las gracias especialmente a todos aquellos colegas de la IPU, el PNUD y el ONUSIDA, así como de otras agencias de la ONU y de la sociedad civil, quienes nos han dedicado su tiempo proporcionando comentarios a los distintos borradores del manual, ofreciéndonos asesoramiento y sugerencias de un valor inestimable.

# Índice

<b>Cuadros de texto .....</b>	<b>v</b>
<b>Listas de comprobación .....</b>	<b>ix</b>
<b>Siglas y acrónimos .....</b>	<b>x</b>
<b>Prólogo .....</b>	<b>xv</b>
<b>Prefacio.....</b>	<b>xvii</b>
<b>Resumen ejecutivo .....</b>	<b>xix</b>
<b>Objetivo del manual.....</b>	<b>1</b>
<b>Introducción:Por qué el liderazgo y las medidas parlamentarias relativas al SIDA son fundamentales .....</b>	<b>5</b>
<b>Parte I El papel de los parlamentos y sus miembros en la respuesta al SIDA .....</b>	<b>19</b>
Capítulo 1 Proveer un liderazgo sólido .....	21
Capítulo 2 Desarrollo de leyes y políticas de apoyo.....	29
Capítulo 3 Aumento de la supervisión parlamentaria.....	41
Capítulo 4 Fondos fiables y sostenibles .....	55
<b>Parte II Hacia un acceso universal a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH: Qué pueden hacer los parlamentarios.....</b>	<b>71</b>
Capítulo 5 Pruebas del VIH y apoyo psicológico.....	73
Capítulo 6 Eliminación de estigmas y discriminación.....	89
Capítulo 7 Prevención .....	105
Capítulo 8 Tratamiento, cuidados y apoyo .....	121
Capítulo 9 Reducción de la vulnerabilidad entre las mujeres .....	143
Capítulo 10 Reducción de la vulnerabilidad entre los niños.....	159
Capítulo 11 Reducción de la vulnerabilidad entre los jóvenes.....	173
Capítulo 12 Reducción de vulnerabilidad entre poblaciones de riesgo ....	183
Reducción de la vulnerabilidad entre hombres que tienen sexo con otros hombres	
Reducción de la vulnerabilidad entre consumidores de drogas	

	Reducción de la vulnerabilidad entre los trabajadores sexuales	
	Reducción de la vulnerabilidad entre los presos	
	Reducción de la vulnerabilidad entre los inmigrantes, refugiados, personas con discapacidades y otros grupos	
Capítulo 13	Un tema controvertido: sanciones por transmisión o exposición al VIH.....	231
<b>Parte III</b>	<b>Información general de gran utilidad para los parlamentarios .....</b>	<b>247</b>
Anexo 1	Información básica sobre el SIDA.....	249
Anexo 2	¿Qué derechos humanos son especialmente importantes en el contexto del VIH?.....	251
Anexo 3	La IPU toma medidas.....	255
Anexo 4	Actores y socios clave en la respuesta al SIDA.....	265
<b>Notas</b>	.....	<b>275</b>

**Cuadros de texto**

Cuadro 1:	Por qué el VIH es una epidemia excepcional, que requiere liderazgo y medidas excepcionales por parte de los parlamentarios.....	11
Cuadro 2:	Qué pueden hacer los parlamentarios de países de altos ingresos .....	14
Cuadro 3:	Iniciativa para apoyar a los parlamentarios en su respuesta al SIDA .....	16
Cuadro 4:	Resumen mundial de la epidemia de SIDA (diciembre de 2007) .....	18
Cuadro 5:	Ejemplo de liderazgo y actuación: parlamentarios malaués promueven la franqueza y la divulgación.....	25
Cuadro 6:	Ejemplo de liderazgo y actuación: parlamentarios del Pacífico se convierten en un ejemplo de cómo liderar la respuesta al SIDA .....	28
Cuadro 7:	Derechos humanos y VIH .....	33
Cuadro 8:	Ejemplo de liderazgo y actuación: miembro del parlamento involucra a organización no gubernamental en el desarrollo del proyecto de ley sobre el VIH/SIDA en la India .....	37
Cuadro 9:	Ejemplo de liderazgo y actuación: parlamentarios contemplan medidas legislativas para combatir la propagación del VIH en Asia Central .....	37
Cuadro 10:	Ejemplo de liderazgo y actuación: parlamentarios realizan una encuesta sobre el cumplimiento de las <i>Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos</i> por parte de su gobierno.....	38
Cuadro 11:	Ejemplos de coaliciones y comités parlamentarios .....	44
Cuadro 12:	Recursos clave: parlamentos, política y SIDA.....	46
Cuadro 13:	Recursos clave: supervisión de presupuestos y seguimiento de recursos para el SIDA .....	47
Cuadro 14:	Mejora del papel de los parlamentos para garantizar la efectividad de la ayuda .....	49
Cuadro 15:	¿Qué son los “Tres Unos”?.....	59

Cuadro 16:	Recursos clave: Estrategia y Plan de Acción contra el SIDA del Banco Mundial (ASAP) .....	59
Cuadro 17:	Amigos del Fondo Mundial.....	61
Cuadro 18:	Ejemplo de mejor práctica en liderazgo y actuación: desarrollo del Plan Estratégico para el VIH y el SIDA en Sudáfrica (2007-2011).....	66
Cuadro 19:	Ejemplo de liderazgo y actuación: el Comité Parlamentario Canadiense solicita doblar los fondos nacionales de respuesta al SIDA .....	68
Cuadro 20:	Recomendaciones presupuestarias en materia de SIDA para miembros de parlamentos.....	69
Cuadro 21:	Recursos clave para pruebas del VIH y apoyo psicológico .....	80
Cuadro 22:	Ejemplo de liderazgo y actuación: miembros del parlamento se realizan pruebas del VIH públicamente .....	81
Cuadro 23:	¿Qué dicen las <i>Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos</i> acerca de las pruebas diagnósticas del VIH?.....	83
Cuadro 24:	Ejemplo de legislación conflictiva sobre pruebas diagnósticas del VIH .....	85
Cuadro 25:	Recursos clave: <i>Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo</i> .....	93
Cuadro 26:	¿Qué dicen las <i>Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos</i> acerca de lo que deben hacer los estados para eliminar la discriminación? ....	96
Cuadro 27:	Ejemplos de leyes y políticas en materia de discriminación, de menosprecio, de lugar de trabajo y de privacidad y notificación a la pareja .....	97
Cuadro 28:	Recursos clave: prevención del VIH.....	111
Cuadro 29:	¿Qué sucede con la circuncisión masculina? .....	113
Cuadro 30:	Conocimiento de la epidemia.....	115
Cuadro 31:	¿Qué dicen las <i>Directrices Internacionales sobre VIH/SIDA y los Derechos Humanos</i> acerca de la prevención del VIH? .....	116

Cuadro 32:	Ejemplo de mejor práctica: aumento del acceso al tratamiento en Brasil.....	124
Cuadro 33:	¿Es necesario el tratamiento antirretroviral (ART)?.....	127
Cuadro 34:	Ejemplo de liderazgo y actuación en el acceso al tratamiento, los cuidados y el apoyo.....	130
Cuadro 35:	Recursos clave: <i>Guía sobre ética y acceso equitativo al tratamiento y cuidados del VIH</i> (OMS/ONUSIDA, 2004) .....	132
Cuadro 36:	¿Qué dicen las <i>Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos</i> acerca del acceso al tratamiento, los cuidados y el apoyo? .....	135
Cuadro 37:	¿Qué flexibilidades existen en el Acuerdo ADPIC? .....	139
Cuadro 38:	Ejemplos de leyes, políticas y usos de las flexibilidades del Acuerdo ADPIC .....	140
Cuadro 39:	Recursos clave para mujer y VIH .....	149
Cuadro 40:	Recursos clave: legislación marco sobre los derechos de la mujer en el contexto del VIH en África subsahariana.....	154
Cuadro 41:	Ejemplos de leyes y políticas sobre prácticas tradicionales perjudiciales, violencia por razón de sexo, violación marital, derecho a poseer y heredar bienes, y derechos reproductivos.....	154
Cuadro 42:	Recursos adicionales para niños y VIH.....	164
Cuadro 43:	Ejemplo de liderazgo y actuación: AWEPA lleva a cabo una campaña multianual sobre los niños y el VIH .....	165
Cuadro 44:	Ejemplos de leyes y políticas que protegen a los niños que viven con el VIH.....	167
Cuadro 45:	Ejemplo de liderazgo y actuación: Parlamento Nacional de Estudiantes y Jóvenes sobre el VIH y el SIDA en Nueva Delhi.....	177
Cuadro 46:	Poblaciones clave de mayor riesgo y VIH: ¿a qué se comprometieron los países?.....	187
Cuadro 47:	¿Qué significa la expresión ‘hombres que tienen sexo con otros hombres’? .....	189

Cuadro 48:	Ejemplo de liderazgo y actuación: Brasil amplía los programas de prevención para hombres que tienen sexo con otros hombres .....	192
Cuadro 49:	Ejemplos de leyes y políticas que protegen a los individuos ante la discriminación en función de la orientación sexual .....	194
Cuadro 50:	Ejemplo de liderazgo y actuación: miembro de parlamento presenta los problemas y las preocupaciones de los consumidores de drogas.....	203
Cuadro 51:	Recursos clave: ley modelo sobre consumo de drogas y VIH .....	206
Cuadro 52:	Ejemplo de mejor práctica: Ley de Vietnam sobre Prevención y Control del VIH/SIDA .....	207
Cuadro 53:	Programas para trabajadores sexuales: mejores prácticas...	212
Cuadro 54:	Un claro problema de políticas: el tráfico de personas .....	214
Cuadro 55:	¿Qué dicen las <i>Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos</i> sobre las leyes relacionadas con el trabajo sexual?.....	218
Cuadro 56:	Ejemplo de ley y política en el contexto del trabajo sexual.....	218
Cuadro 57:	Recursos clave sobre la respuesta al VIH en las cárceles .....	223
Cuadro 58:	Legislación modelo sobre el VIH en cárceles.....	225
Cuadro 59:	Ejemplo de mejor práctica: importancia de las necesidades de las personas con discapacidades.....	229
Cuadro 60:	Ejemplos de leyes y políticas sobre derecho penal y VIH ...	239
Cuadro 61:	Recursos clave sobre derecho penal y VIH .....	244

**Listas de comprobación**

Lista de comprobación 1:	Información básica para una supervisión parlamentaria efectiva de la respuesta al SIDA .....	54
Lista de comprobación 2:	Pruebas diagnósticas del VIH y apoyo psicológico: cuestiones esenciales para parlamentarios .....	87
Lista de comprobación 3:	Componentes de la legislación contra la discriminación .....	101
Lista de comprobación 4:	Componentes de la legislación relativa al derecho a la privacidad .....	102
Lista de comprobación 5:	Componentes de la legislación laboral .....	103
Lista de comprobación 6:	Principios para la prevención eficaz del VIH..	118
Lista de comprobación 7:	Componentes de la prevención integral del VIH.....	119
Lista de comprobación 8:	Revisión de legislación y normas penitenciarias .....	227
Lista de comprobación 9:	Legislación penal y transmisión o exposición al VIH: cuestiones clave.....	227

# Siglas y acrónimos

ACNUR	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
ADPIC	(Acuerdo sobre) Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio
APPG	Grupo parlamentario de todos los partidos ( <i>All Party Parliamentary Group</i> )
ART	Tratamiento antirretroviral ( <i>Antiretroviral Therapy</i> )
ASAP	Estrategia y Plan de Acción contra el SIDA del Banco Mundial ( <i>AIDS Strategy &amp; Action Plan</i> )
ASO	Organización de servicios para el SIDA ( <i>AIDS service organization</i> )
AWEPA	Asociación de Parlamentarios Europeos para África ( <i>Association of European Parliamentarians for Africa</i> )
CAD	Comité de Asistencia para el Desarrollo
CAPAH	Coalición de Parlamentarios Africanos contra el HIV y SIDA ( <i>Coalition of African Parliamentarians Against HIV and AIDS</i> )
CEDAW	Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Contra la Mujer ( <i>Convention on the Elimination of all forms of Discrimination Against Women</i> )
CEGAA	Centro de Gobernabilidad Económica y SIDA en África ( <i>Centre for Economic Governance and AIDS in Africa</i> )
CRC	Convención sobre los Derechos del Niño ( <i>Convention on the Rights of the Child</i> )
CSHA	Estrategia Canadiense sobre el VIH/SIDA ( <i>Canadian Strategy on HIV/AIDS</i> )
CSO	Organización de la sociedad civil ( <i>Civil society organization</i> )
DDA	Ley de Discriminación de la Discapacidad ( <i>Disability Discrimination Act</i> , Reino Unido)
DELPE	Documento de Estrategia de Lucha contra la Pobreza
FMI	Fondo Monetario Internacional
FNUAP	Fondo de Población de las Naciones Unidas
ICCPR	Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos ( <i>International</i>

*Covenant on Civil and Political Rights)*

ICESCR	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ( <i>International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights</i> )
IDASA	Instituto para la Democracia en Sudáfrica ( <i>Institute for Democracy in South Africa</i> )
IDP	Personas desplazadas dentro del país ( <i>Internally displaced person</i> )
IDU	Usuario de drogas inyectables ( <i>Injecting drug user</i> )
IOM	Organización internacional para las migraciones ( <i>International Organization for Migration</i> )
IPU	Unión Interparlamentaria ( <i>Inter-Parliamentary Union</i> )
ITS	Infección de transmisión sexual
JIFE	Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes
LDC	Países menos desarrollados ( <i>Least developed country</i> )
MP	Miembro del parlamento
MSM	Hombres que tienen sexo con otros hombres ( <i>Men who have sex with men</i> )
MTCT	Transmisión vertical del VIH ( <i>Mother-to-child transmission</i> )
NACO	Organización Nacional para el Control del SIDA (India) ( <i>National AIDS Control Organisation</i> )
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
ODA	Asistencia oficial para el desarrollo ( <i>Official development assistance</i> )
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OECS	Organización de Estados del Caribe Oriental
OHCHR	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos ( <i>Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights</i> )
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMC	Organización Mundial del Comercio
OMS	Organización Mundial de la Salud

ONG	Organización no gubernamental
ONUDD	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
PEP	Profilaxis después de la exposición ( <i>Post-exposure prophylaxis</i> )
PFA	Foro Multipartidista de Parlamentarios sobre el VIH/SIDA (India) ( <i>All-Party Parliamentarians' Forum on HIV/AIDS</i> )
PITC	Orientación y Pruebas por Iniciativa del Proveedor de Salud ( <i>Provider-initiated testing and counselling</i> )
PMA	Programa Mundial de Alimentos
PMTCT	Prevención de la transmisión vertical del VIH ( <i>Prevention of mother-to-child transmission</i> )
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PNUFID	Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas
PPAPD	Asamblea Parlamentaria sobre Población y Desarrollo del Pacífico ( <i>Pacific Parliamentary Assembly on Population and Development</i> )
PPME	Países pobres muy endeudados
SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
STD	Enfermedad de transmisión sexual ( <i>Sexually transmitted disease</i> )
TAPAC	Coalición sobre el SIDA de Parlamentarios de Tanzania ( <i>Tanzanian Parliamentarians AIDS Coalition</i> )
TB	Tuberculosis
UDHR	Declaración Universal de Derechos Humanos ( <i>Universal Declaration of Human Rights</i> )
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura ( <i>United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization</i> )
UNGASS	Periodo Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General de la ONU ( <i>United Nations General Assembly Special Session</i> )
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia ( <i>United Nations Children's Fund</i> )

VCT	Asesoramiento y pruebas diagnósticas voluntarios ( <i>Voluntary counselling and testing</i> )
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana



# Prólogo

Este manual es un llamamiento a la acción en el liderazgo parlamentario, un libro de referencia al que los parlamentarios y los miembros de sus equipos podrán acudir para obtener información y orientación acerca de problemas específicos y de importancia a la hora de ofrecer una respuesta al HIV.

El manual proporciona numerosos ejemplos tanto de buenas prácticas llevadas a cabo desde distintas asambleas como de liderazgos protagonizados por parlamentarios nacidos de su propia iniciativa individual. Rinde tributo al coraje político y personal de los parlamentarios de todo el mundo que han hablado sobre la gravedad y la naturaleza excepcional del SIDA y sobre cómo sus propias vidas se han visto afectadas por el VIH. Miembros de parlamento que han movilizado recursos para lograr el acceso universal a la atención integral del VIH; miembros que han ayudado a defender los derechos humanos tanto de las personas que viven con el VIH como de aquellas que pertenecen a poblaciones clave de mayor riesgo: mujeres y niñas, niñas y niños huérfanos o afectados por el SIDA, trabajadores sexuales, personas que consumen drogas, hombres que tienen sexo con hombres, y presos; en definitiva, los derechos de todas aquellas personas cuyo compromiso activo es fundamental para dar una respuesta eficaz al SIDA.

Hoy, instamos a los parlamentos a que hagan aún más para lograr el acceso universal a la prevención y al tratamiento, a los cuidados y al apoyo, incluidas aquellas personas que pertenecen a poblaciones clave de mayor riesgo de exposición al VIH. Como parte de esta iniciativa, los parlamentos deben establecer un sistema de gobierno basándose en la protección, la promoción y el cumplimiento de los derechos humanos de todas las personas, incluidas aquellas que con frecuencia son estigmatizadas y discriminadas por la opinión pública.

Este manual subraya la importancia de los derechos humanos, dado que son esenciales en la respuesta al SIDA. Los parlamentos deben desempeñar un papel central en la divulgación y supervisión del cumplimiento de leyes nacionales con un enfoque hacia el VIH fundamentado en pruebas y en las *Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos*.

La Asamblea General de la ONU reveló en su *Declaración política sobre el VIH/SIDA* de junio de 2006 que son las barreras legales, reguladoras y políticas las que continúan bloqueando en muchos países el acceso a programas efectivos de prevención del VIH, tales como la terapia de sustitución para la dependencia de opioides, la generalización de la educación sexual y la divulgación de información sobre la misma, y el acceso a preservativos (incluidas las personas jóvenes sexualmente activas). Los

parlamentos pueden promulgar legislaciones que eliminen estas barreras. Asimismo, los parlamentarios pueden garantizar la aprobación de leyes nacionales que permitan a sus gobiernos la utilización de normas comerciales mundiales ya existentes (como el *Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio* (ADPIC), de la Organización Mundial del Comercio, y la *Declaración de Doha sobre el Acuerdo ADPIC y la Salud Pública*) que garanticen precios asequibles para los medicamentos y otros productos farmacéuticos esenciales en el tratamiento y la prevención del VIH. Al mismo tiempo, los parlamentarios pueden promover la revocación de leyes perjudicadas, ineficaces para resolver la epidemia y que estigmatizan aún más a los grupos clave de mayor riesgo (como aquellas que exigen realizarse pruebas del VIH a ciertas poblaciones).

La epidemia mundial de SIDA se ha convertido en uno de los principales factores desencadenantes de crisis sociales, económicas y humanitarias a escala mundial; ya no se trata únicamente de un problema de salud pública. En 2006, hubo 4,3 millones de casos nuevos de personas con el VIH y casi 3 millones murieron de SIDA. La gran mayoría de estas infecciones de VIH y muertes por SIDA se podrían haber evitado. Además, en los últimos años, la epidemia ha sufrido un proceso cada vez más acusado de “feminización”. Las mujeres siguen estando expuestas a la desigualdad y a la violencia en sus hogares y comunidades, por lo general como resultado del SIDA, y este transmisor de la epidemia está lejos de ser tratado. Los parlamentos y sus miembros pueden cumplir un papel importante para ayudar a revertir estas tendencias y crear las condiciones que nos permitan terminar con la epidemia de SIDA.

Este manual es el resultado de una prolongada y estrecha colaboración para dar una respuesta al VIH entre la Unión Interparlamentaria, el PNUD (como el organismo copatrocinador del ONUSIDA, cuya función principal se centra en el gobierno y los derechos humanos) y el ONUSIDA en su totalidad. Esperamos que inspire y ayude a los parlamentos y parlamentarios de todo el mundo a intensificar un liderazgo político fundamentado en pruebas y a ejercer por completo sus poderes legislativos, de presupuesto y de supervisión para ayudar a terminar con el VIH en sus comunidades y países.

**Kemal Dervis**

*Administrador  
Programa de las  
Naciones Unidas para el  
Desarrollo*

**Anders B. Johnsson**

*Secretario general  
Unión Interparlamentaria*

**Peter Piot**

*Director ejecutivo  
Programa Conjunto de  
las Naciones Unidas sobre el  
VIH/SIDA*

# Prefacio

Los parlamentos se han enfrentado siempre a problemas que afectan al bienestar de la sociedad, abordando cuestiones que trascienden los campos de la salud pública y los derechos humanos. Sin embargo, el SIDA ha presentado sistemáticamente nuevas demandas cada vez más complicadas para los legisladores mundiales. Para afrontar este desafío, los parlamentarios han buscado aprender entre sí, trabajando a través de redes internacionales e intercambiando ideas y prácticas en el desarrollo de legislación delicada, bien fundada y que se pueda hacer cumplir. Punto central para el diálogo parlamentario en todo el mundo, la Unión Interparlamentaria (IPU) busca cohesión para este proceso, en ocasiones algo fragmentado, e intenta facilitar un intercambio de información a escala mundial que permita mantener a la epidemia de SIDA entre las prioridades de la agenda legislativa de todos y cada uno de los parlamentos.

Para fomentar este objetivo, se estableció el Grupo asesor de la IPU sobre VIH/SIDA en 2006. Se trata de un pequeño equipo de legisladores que en sus parlamentos locales son líderes en la respuesta al SIDA y a los problemas que de él se derivan. La misión del Grupo es llevar a cabo visitas sobre el terreno para aprender de aquellas respuestas nacionales que puedan ser compartidas con el resto de la comunidad parlamentaria, para proporcionar asesoramiento a los parlamentos del mundo sobre la implementación de compromisos internacionales sobre el SIDA, y para organizar conferencias interparlamentarias mundiales sobre el SIDA (la primera programada en Manila para fines de 2007). El Grupo también ayuda a diseñar información y material de capacitación para los parlamentarios de todo el mundo, este manual es prueba del valor de dicho trabajo.

Como ninguna otra crisis contemporánea, la epidemia de SIDA incide en una compleja serie de cuestiones sociales, económicas y humanitarias. Los estragos mundiales causados por la enfermedad le han dado un vuelco a las suposiciones sobre patrones de desarrollo humano. Abordar toda la gama de problemas de una sola vez ha demostrado ser un gran desafío, y este manual representa un testimonio de los talentos y la dedicación de su autor, Ralf Jürgens. También quisiera expresar nuestro más profundo agradecimiento a nuestros compañeros en el PNUD y el ONUSIDA, cuyos consejos y conocimientos han resultado inestimables. Estoy convencido de que este libro será de gran utilidad para nuestros parlamentos por muchos años.

Dr. Elioda Tumwesigye, MP,  
Presidente del Grupo asesor de la IPU sobre VIH/SIDA



# Resumen ejecutivo

## Por qué los parlamentarios cumplen un papel clave en la respuesta al VIH y al SIDA

El VIH es una de las amenazas más serias a las que se enfrenta el mundo a comienzos del siglo XXI, y los parlamentarios tienen un papel importante que cumplir para dar respuesta a la epidemia.

- Como representantes de los pueblos, los parlamentarios pueden reflejar las voces y las inquietudes de *todas las personas*, incluidas aquellas que conviven con el VIH o se ven afectadas por él y los miembros de las poblaciones clave de mayor riesgo de exposición al VIH, como las comunidades marginadas.
- Como líderes de opinión y responsables de las tomas de decisión, los parlamentarios pueden promover el respeto entre sus electores hacia las personas que viven con VIH, así como fomentar un debate riguroso y bien fundado a propósito de los problemas relacionados con el VIH, fundamentado en pruebas y apoyado en valores culturales, en lugar de mitos populares, ideologías políticas, creencias perjudiciales o prácticas culturales nocivas. Los parlamentarios pueden ayudar a que la opinión pública comprenda que el VIH –aunque provoca prejuicios e ideas erróneas, dada su relación con la sangre, el sexo, el consumo de drogas, las enfermedades y otros temas que por lo general son delicados–, se puede prevenir y tratar de manera eficaz, igual que cualquier otra enfermedad, si se superan dichos prejuicios e ideas erróneas.
- Como legisladores, los parlamentarios pueden diseñar, adoptar y supervisar la implementación de legislación que proteja los derechos humanos y promueva (en lugar de dificultar) programas de prevención, cuidados y tratamiento eficaces en su respuesta al VIH. Ya sea que esta legislación tome la forma de enmiendas constitucionales para prohibir la discriminación hacia las personas que viven con VIH (o hacia personas que pertenecen a las poblaciones de mayor exposición a la infección); ya tome la forma de leyes para garantizar los derechos de los niños en edad escolar a ser educados sobre cómo deben protegerse; o ya sea en forma de enmiendas a la legislación nacional de propiedad intelectual para garantizar que las flexibilidades del ADPIC se incorporen a leyes nacionales (por mencionar sólo algunos temas de preocupación); lo cierto es que los legisladores son parte fundamental a la hora de garantizar la eficacia de las respuestas a la epidemia.

- Como supervisores de la actividad gubernamental, los parlamentarios pueden garantizar que los compromisos adoptados por los gobiernos respecto al VIH son respetados.
- Como supervisores de las asignaciones del presupuesto nacional, los parlamentarios pueden garantizar que se proporcionen fondos suficientes y de costos calculados para programas sobre el SIDA, tanto nacionales como internacionales, así como que esos fondos vayan dirigidos a intervenciones fundamentadas tanto en las pruebas disponibles que hayan resultado ser las más eficaces como en los principios fundamentales de los derechos humanos.

## Contenido del manual

El objetivo de este manual es proporcionar a los parlamentarios la información necesaria para iniciar y promover una respuesta al VIH fundamentada en pruebas y en derechos, la cual resulta crucial para lograr el objetivo de ofrecer acceso universal a la prevención, tratamiento, cuidados y apoyo relacionados con el VIH. Se presta particular atención en brindar apoyo a los parlamentarios en sus tomas de decisión y adopción de medidas sobre reformas políticas y legales relacionadas con el VIH, proporcionando información sobre el papel fundamental de los derechos humanos en la respuesta general a la epidemia. Esto se ha vuelto más importante incluso para los propios gobiernos, de hecho todos los estados miembro de las Naciones Unidas se han comprometido (más recientemente en la *Declaración política sobre VIH/SIDA* de 2006) a “superar barreras legales, reguladoras u otras que bloquean el acceso a la prevención, tratamiento, cuidados y apoyo, medicamentos, productos y servicios eficaces relacionados con el HIV”. Los miembros del parlamento también se han comprometido a adoptar un enfoque del VIH basado en derechos y a avanzar rápidamente para reformar la legislación para garantizar que se promueva prevención, tratamiento, cuidados y apoyo eficaces en su respuesta al VIH. En particular, mediante cierta cantidad de resoluciones, la Asamblea de la Unión Interparlamentaria apeló a los parlamentos y gobiernos para garantizar que sus leyes, políticas y prácticas respeten los derechos humanos en el contexto del VIH. Sin embargo, en la práctica, en muchos países, la legislación sigue dificultando en lugar de promover medidas eficaces contra el VIH.

Hasta la fecha, el registro parlamentario sobre la legislación del VIH es muy desigual. Algunos parlamentos han aprobado legislación que promueve programas de prevención, tratamiento y cuidados eficaces. Otros han visto proyectos de ley sobre VIH o problemas relacionados (como relaciones domésticas y familiares, violencia por razón de sexo y discriminación)

archivarse durante años en la agenda parlamentaria. Incluso otros han aprobado legislación que no protege los derechos humanos ni promueve una prevención y un tratamiento fundamentado en pruebas, y que, en lugar de ello, autoriza medidas coactivas que han demostrado ser ineficaces, como por ejemplo, pruebas de VIH obligatorias o forzosas para ciertas personas o en ciertas situaciones.

En la Parte I (capítulos de 1 a 4), el manual trata las razones por las que se deben proteger y promover los derechos humanos si lo que se desea es superar el VIH; y de qué es lo que pueden hacer los parlamentarios para suministrar el liderazgo necesario para dar respuestas al VIH y para intensificar sus funciones legislativas, presupuestarias y de supervisión. La Parte II (capítulos de 5 a 13) proporciona ejemplos concretos de legislación y otras medidas parlamentarias que promueven la prevención y el tratamiento fundamentados en pruebas y en los derechos, y explica en más detalle las razones por las cuales determinado tipo de legislación o determinadas medidas en particular resultan las más eficaces y apropiadas. La Parte III ofrece información general sobre el VIH de gran utilidad para los parlamentarios.

## Qué pueden hacer los parlamentarios: algunas medidas clave

El manual presenta un análisis muy detallado sobre por qué se requiere liderazgo en cada uno de los problemas listados a continuación, así como una lista de medidas prácticas que los parlamentarios pueden adoptar desde su rol de líderes. En este resumen sólo se destacan algunos ejemplos de medidas clave.

### Pruebas del VIH y asesoramiento

- **Crear conciencia** de los beneficios potenciales de las pruebas del VIH y del asesoramiento.
- **Hacerse una prueba del VIH públicamente y revelar el resultado.**
- **Emprender reformas legislativas y políticas** para garantizar que la expansión de las pruebas y del asesoramiento estén relacionados con otros servicios para el VIH, así como con la protección de los derechos humanos.
- **Revocar políticas y legislación que requieran o autoricen pruebas del VIH obligatorias o forzosas.**

## Eliminación de estigmas y discriminación

- **Evitar prejuicios, discriminación y estigmas.** Instar a la compasión y a la comprensión dentro de las familias y comunidades, en el lugar de trabajo y en la sociedad. Denunciar los estigmas, la discriminación, la desigualdad de géneros y los otros transmisores de la epidemia, y exigir que los gobiernos tomen medidas. Reunirse públicamente con personas que viven con VIH y defender la tolerancia, la no discriminación y los derechos de las mujeres, niños y otras poblaciones clave de mayor riesgo en el contexto de la epidemia.
- **Proporcionar un ejemplo visible.** Los parlamentarios, designados como líderes políticos y sociales, son modelos de conducta que las personas buscan emular. Al tomar una posición clara en la eliminación de los estigmas y de la discriminación, los parlamentarios pueden marcar la diferencia. Para aquellos parlamentarios que sean VIH-positivos, tomar el paso valiente de declarar su estado tendría un impacto muy importante en la forma en que los ciudadanos perciben y tratan a las personas que viven con VIH.
- **Fortalecer la legislación, las normas y otras medidas para eliminar todas las formas de discriminación hacia las personas que viven con VIH y hacia los miembros de las poblaciones más expuestas.**
- **Garantizar que las autoridades nacionales del SIDA y sus socios desarrollen un plan priorizado, calculado y a largo plazo para luchar contra los estigmas y la discriminación.** A pesar de la creciente retórica sobre el estigma y la discriminación, y pese a los compromisos expresados en la *Declaración de compromiso sobre VIH/SIDA* y la *Declaración política*, pocos países han desarrollado planes estratégicos a largo plazo o programas específicos para abordar el estigma y la discriminación. En lugar de ello, a menudo implementan pequeños proyectos, durante una única vez, sin una comprensión clara de cómo sostener las acciones en el tiempo y sin prioridades precisas ni estimaciones de costos. Los parlamentarios pueden garantizar que los países pasen de la retórica a las medidas reales a largo plazo.

## Prevención

- **Utilizar cada oportunidad para hablar sobre la necesidad de prevenir la propagación del VIH,** reconociendo que los gobiernos a menudo eludieron la prevención integral del VIH debido a prioridades económicas y políticas y a la asociación del VIH con cuestiones tales como el sexo, el

trabajo sexual, el sexo entre hombres y el consumo de drogas. Es indudable que estos temas pueden ser difíciles y delicados, pero deben abordarse de manera transparente y apoyarse en pruebas, si lo que se pretende es articular una respuesta eficaz al VIH.

- **Promover programas que prioricen las necesidades de prevención del VIH en los grupos y poblaciones clave de mayor riesgo.** No es sólo lo correcto en términos de protección de los derechos humanos de todos los miembros de la sociedad, también es la mejor manera de prevenir el VIH.
- **Rechazar los enfoques coercitivos de prevención del VIH,** que han probado ser ineficaces. Tales enfoques incluyen pruebas del VIH obligatorias, restricciones en los desplazamientos y criminalización de las medidas para la reducción del daño y de las modalidades de prevención del VIH. Estas medidas alejan a los individuos de los servicios de salud y de la información sanitaria; causan efectos adversos sobre los objetivos de prevención; y violan los derechos humanos. Las medidas eficaces para la prevención del VIH son aquellas que resaltan la dignidad humana, la responsabilidad y la participación mediante el acceso a la información sobre salud, los servicios y el apoyo y la participación de la comunidad.
- **Examinar y, si fuera necesario, reformar los marcos jurídicos, a fin de asegurar la protección de la capacidad de las personas para controlar el riesgo de infección mediante programas integrales.** En particular, esto incluye las siguientes medidas:
  - La eliminación de desigualdades basadas en el género que contribuyen a la epidemia.
  - La supresión de barreras a los programas de prevención del VIH, particularmente de leyes o normas que impidan (a) la distribución de educación e información sobre salud sexual; (b) el suministro de preservativos, equipos de inyección estériles y otras medidas de reducción de daños; y (c) el trabajo con miembros de poblaciones clave de mayor riesgo, que incluyen trabajadores sexuales, hombres que tienen sexo con hombres, consumidores de drogas y presos, así como grupos que exigen igualdad de derechos para la mujeres y defienden los derechos del niño.
- **Asegurar que las autoridades nacionales y sus asociados identifiquen y registren dónde, entre quiénes y por qué se presentan las nuevas infecciones de VIH.** Comprender esto permite que los países revisen, planeen, ajusten y prioricen sus respuestas nacionales para cubrir tales necesidades.

## Tratamiento, cuidados y apoyo

Los parlamentarios de países de ingresos bajos y medios pueden:

- garantizar que los países **destinen una proporción más elevada de los presupuestos nacionales a la salud**, de manera que puedan emprender y mantener el fortalecimiento de un sistema de salud de mayor cobertura;
- **reformar la legislación de propiedad intelectual nacional** para garantizar que las flexibilidades en las normas comerciales mundiales (p. ej. el ADPIC) se incorporen a las leyes y normas nacionales sin demoras para promover el acceso a fármacos genéricos para el VIH a precios asequibles;
- **reformar las leyes de patentes nacionales en los países menos desarrollados** para permitir a las autoridades nacionales la opción de no proporcionar protección mediante patentes en el sector farmacológico hasta 2016, como se estipula en la *Declaración de Doha* de la OMC;
- **fomentar la cooperación regional** para promover un mayor acceso al tratamiento;
- **cumplir un papel activo en las negociaciones comerciales** para garantizar que los gobiernos no firmen acuerdos comerciales regionales y bilaterales que incluyan cláusulas de propiedad intelectual con protección de patentes que vayan más allá en sus restricciones de lo que exige el Acuerdo ADPIC.

Los parlamentarios de países de altos ingresos pueden:

- **promover un mayor apoyo presupuestario bilateral en el sector de la salud;**
- **poner freno a políticas de movilización que induzcan de forma manifiesta a los profesionales de la salud de países de ingresos bajos y medios** a mudarse a países de altos ingresos;
- **garantizar que las sanciones comerciales no se vean amenazadas o impuestas por los gobiernos de países de ingresos medios y bajos** que usan las flexibilidades del ADPIC para obtener un mayor acceso a medicamentos genéricos a precios asequibles para el VIH y otros fármacos esenciales;
- oponerse a disposiciones en tratados bilaterales, regionales o multilaterales que protejan la propiedad intelectual más allá de lo acordado bajo normas comerciales mundiales o que debiliten las flexibilidades del Acuerdo ADPIC.

## Reducción de la vulnerabilidad en las mujeres

- **Asegurar modificaciones políticas y legislativas para proteger los derechos de la mujer.** Las leyes y políticas que ratifican y protegen los derechos de la mujer son fundamentales para el éxito de las respuestas al SIDA. Los gobiernos han declarado en reiteradas ocasiones su compromiso para mejorar el estado de la mujer y han reconocido la relación de éste con el VIH. En algunas zonas, se han logrado progresos. Pero en general, los esfuerzos se han producido a pequeña escala, sin el entusiasmo necesario y de forma irregular. Para que la respuesta a la epidemia tenga éxito, se debe cambiar la orientación de las respuestas nacionales al VIH para que apoyen la igualdad de la mujer dentro y fuera del hogar, para proteger a las mujeres y niñas de la violencia, y para modificar las normas sociales de género que ponen tanto a hombres como a mujeres en riesgo. Algunos países han aprobado leyes importantes sobre problemas como violencia doméstica, igualdad en el matrimonio, discriminación relacionada con el VIH y derechos de propiedad y de herencia. Pero las estrategias para cumplir estas leyes y financiar su implementación son poco comunes. Los parlamentos y sus miembros deben ejercer presión para lograr la implementación de acuerdos internacionales sobre la igualdad de género y la protección de los derechos humanos de la mujer, así como para aprobar leyes que respeten y defiendan estos derechos. En particular, pueden asegurar modificaciones políticas y legislativas para:
  - proteger a mujeres y niñas de prácticas tradicionales dañinas;
  - proteger a mujeres y niñas de la violencia;
  - proteger a las mujeres de la violación en el matrimonio;
  - garantizar la igualdad de las relaciones en el hogar (incluidos los derechos de propiedad y herencia de las mujeres y niñas), y promover el acceso a créditos, formación de capacidades, educación y oportunidades laborales para las mujeres y niñas.

## Reducción de la vulnerabilidad en los niños

- **Desarrollar leyes y políticas que protejan a los niños afectados.** Prácticamente nadie cuestiona el derecho de los niños a la prevención, cuidados y tratamiento del VIH. Sin embargo, por lo general, se realizan muy pocos esfuerzos por garantizar que los niños reciban los servicios que necesitan. Todos los actores implicados, incluidos los parlamentos y sus

miembros, deben demostrar liderazgo y actuar ahora para mantener a la próxima generación libre de infección. En particular, los parlamentarios pueden tomar las siguientes medidas:

- Presentar o reformar políticas y legislación para definir estándares de protección y cuidados para huérfanos y otros niños de poblaciones clave de mayor riesgo, en base al beneficio de cada niño. La tutoría legal y la adopción, el registro de nacimiento y la provisión de cuidados basados en la comunidad se encuentran entre los problemas más importantes que deben ser tratados.
- Defender políticas y leyes para evitar la discriminación de huérfanos y otros niños poblaciones clave de mayor riesgo, para proteger los derechos de herencia y propiedad de huérfanos y viudas, y para proteger a huérfanos y a otros niños poblaciones clave de mayor riesgo del abuso, la violencia, la explotación y la discriminación.
- Reconocer que los derechos de la mujer están íntegramente relacionados con los derechos del niño, y garantizar modificaciones legislativas y políticas para proteger estos derechos.
- **Desarrollar leyes y políticas que apoyen la prevención de la transmisión vertical del VIH.**
  - Garantizar que las políticas o leyes exijan que se les *ofrezcan* pruebas y asesoramiento sobre el VIH a todas las mujeres embarazadas, pero que no se les realicen pruebas de manera forzosa o sin su consentimiento informado.
  - Garantizar que todas las mujeres embarazadas y niñas adolescentes que viven con el VIH tengan acceso a toda la gama de métodos existentes en la actualidad para la reducción del riesgo de transmisión del VIH a sus bebés, incluidos el tratamiento antirretroviral, las prácticas de parto más seguras y los métodos más seguros de alimentación de bebés.
  - Garantizar que los programas para prevenir la transmisión vertical estén correctamente relacionados con los servicios del VIH para las madres VIH-positivas.

## Reducción de la vulnerabilidad entre los jóvenes

- **Exigir que se proporcione información sobre sexualidad, salud sexual y reproductiva a los jóvenes antes de que sean sexualmente activos.** Existen evidencias abrumadoras de que cuanto más educadas están las personas jóvenes sobre el sexo, mayor tendencia existe de que se demoren en tener

sexo o de que practiquen sexo seguro. La educación sexual integral puede reducir las conductas que ponen a las personas jóvenes en riesgo de contraer VIH e ITS o que provocan embarazos no deseados.

- **Trabajar para asegurar modificaciones políticas y legislativas para garantizar:**
  - cobertura universal de una educación sobre salud reproductiva y sexual integral y fundamentada en pruebas;
  - que las leyes o políticas no limiten las actividades educativas sobre la prevención del VIH en las escuelas;
  - la eliminación de barreras legislativas al acceso de los jóvenes a pruebas y asesoramiento para el VIH y a medidas de prevención del VIH.
- **Fomentar programas que ayuden a los jóvenes a terminar la escuela.** La evidencia ha demostrado que hacer que los jóvenes asistan y terminen la escuela (particularmente las niñas) reduce radicalmente su vulnerabilidad al VIH.

## Reducción de la vulnerabilidad en otras poblaciones de riesgo

Los enfoques punitivos respecto al consumo de drogas, el trabajo sexual y la homosexualidad alimentan los estigmas y el odio hacia los consumidores de drogas, los hombres que tienen sexo con hombres, los trabajadores sexuales y los presos, alejándolos de los servicios que tienen como objetivo la prevención, tratamiento y atenuación del impacto del VIH. Al mismo tiempo, los recursos destinados a la prevención, tratamiento y cuidados del VIH para estas poblaciones no son proporcionales a la prevalencia del VIH, lo cual representa una seria deficiencia en la administración de los recursos y un fracaso en cuanto al respeto de los derechos humanos fundamentales. Por razones tanto de salud pública como de derechos humanos, se necesitan urgentemente liderazgo y medidas al respecto.

### *Hombres que tienen sexo con hombres*

- **Proporcionar apoyo público a las medidas de prevención** para hombres que tienen sexo con hombres, reconociendo que en todas partes del mundo se ven gravemente afectados por el VIH, pero sus necesidades han sido en gran parte ignoradas y se les han asignado fondos insuficientes. Muchos hombres que tienen sexo con hombres tienen también sexo con mujeres. Ignorar sus necesidades de prevención puede afectar seriamente el curso de la epidemia del VIH.

- **Eliminar las barreras políticas y legales a la prevención y los cuidados.** En particular, revocar las leyes que penalicen los actos entre personas adultas del mismo sexo que dan su consentimiento en privado, reconociendo que la vulnerabilidad a la infección del VIH aumenta significativamente en los casos en que el sexo entre hombres está estigmatizado y penalizado. Promulgar legislación antidiscriminación para reducir violaciones a los derechos humanos basadas en la orientación sexual.

### ***Consumidores de drogas inyectables***

- Educar a las personas sobre el hecho de que la adicción a las drogas es primero de todo un problema de salud y que la confianza excesiva en los enfoques del derecho penal en el uso de drogas puede llevar a una rápida propagación del VIH, no sólo entre los consumidores, sino también en la comunidad en general.
- Eliminar las barreras legales a la prevención y los cuidados, como las leyes y políticas que impiden el suministro de equipos de inyección estériles o el acceso a la terapia de sustitución de opioides. Existe evidencia de que la dotación de equipos de inyección estériles y la terapia de sustitución de opioides son posibles, rentables y efectivas como medidas de salud pública, además de que no conllevan un aumento en el uso de drogas. La implementación de estas medidas no sólo es aceptable bajo los tratados internacionales para el control de drogas, sino que también concuerda y se ve exigido probablemente por las obligaciones de los estados bajo la ley internacional de derechos humanos.

### ***Trabajadores sexuales***

- Hablar sobre la necesidad de proporcionar a todos los trabajadores sexuales acceso a prevención, tratamiento, cuidados y apoyo eficaces para el VIH.
- Denunciar todas las formas de violencia, explotación y trato injusto dirigidas hacia trabajadores sexuales, y destacar el hecho de que los trabajadores sexuales tienen los mismos derechos humanos que cualquier otra persona.
- Reconocer el hecho de que tratar el impacto del abuso policial y la penalización es un elemento fundamental de los programas de respuesta al VIH para los trabajadores sexuales.
- Revisar la legislación penal en el área del trabajo sexual (así como otras leyes y políticas que tienen impacto en el trabajo sexual, incluidos los estatutos municipales), con el objetivo de eliminar todas las barreras a la prevención, tratamiento, cuidados y apoyo relativo al VIH para los

trabajadores sexuales, así como las barreras al respeto de sus derechos humanos.

### ***Presos***

- Defender la implementación de medidas de prevención integrales en las cárceles, y la provisión de servicios de salud que sean equivalentes a los del resto de la comunidad.
- Reformar las leyes y políticas para reformar el sistema penitenciario y reducir las poblaciones en las cárceles, entre otras cosas, a través de la reducción de la detención previa al juicio y del desarrollo de alternativas al encarcelamiento.

## **Un problema controvertido: el uso de sanciones penales en casos de transmisión del VIH o exposición al VIH**

- **Evitar caer en la precipitación a la hora de legislar sobre este problema, en favor de una consideración prudente.** Al considerar el uso de sanciones penales, los parlamentarios deben manejar una serie de principios fundamentales y tener en cuenta consideraciones políticas de mayor calado. En particular, existen preocupaciones en cuanto a que la creación de legislación penal específica del VIH (a) estigmatizará aún más a las personas que viven con el VIH; (b) Reducirá los incentivos para realizarse las pruebas del VIH; (c) creará una sensación falsa de seguridad entre las personas VIH-negativas; e (d) impondrá una carga adicional y un riesgo de violencia o discriminación en las mujeres, en lugar de ayudarlas protegiéndolas de la infección del VIH. En general, el uso del derecho penal se puede garantizar en algunas circunstancias limitadas. Sin embargo, el derecho penal no debe incluir infracciones específicas contra la transmisión del VIH, sino que en lugar de esto debe aplicar infracciones penales generales a estas circunstancias. El derecho penal se puede aplicar correctamente a aquellas personas que transmiten el VIH intencionalmente o exponen a otras personas imprudentemente a un riesgo de infección significativo al no tomar precauciones o no revelar su estado. Sin embargo, se debe evitar la responsabilidad penal por exposición o transmisión negligentes.



## **Objetivo del manual**



## Resumen

- El objetivo de este manual es **ayudar a parlamentarios y miembros de parlamento a responder de manera eficaz a la epidemia del VIH** intensificando sus funciones legislativas, presupuestarias, de supervisión y de *lobbying*.
- Esta nueva edición se **basa en la primera edición del manual**, publicada en 1999 por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y la Unión Interparlamentaria (IPU), la cual continúa teniendo vigencia.
- Las resoluciones de la IPU han seguido apelando a los parlamentos para que “revisen y ajusten la legislación para garantizar que cumpla con las *Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos*”. Por lo tanto, el manual sigue poniendo énfasis en los principales problemas legales y de políticas que deben tratar los gobiernos a medida que amplíen el acceso a la prevención, tratamiento, cuidados y apoyo del VIH.
- El objetivo es **ayudar a los parlamentarios a convertirse en líderes, actuando y tomando decisiones sobre reformas políticas y legales relacionadas con el VIH que promuevan y no dificulten la respuesta eficaz al SIDA**.

El objetivo de este manual es **ayudar a parlamentos y miembros de parlamento a responder de manera efectiva a la epidemia del VIH**

intensificando sus funciones legislativas, presupuestarias, de supervisión y de *lobbying*, y funcionando como herramienta de entrenamiento para talleres sobre el VIH para parlamentarios.

Los parlamentarios deben estar bien informados acerca de todos los aspectos de la epidemia del VIH. Deben saber cómo asegurarse de que ellos y sus familias no se infecten. Deben conocer las estadísticas de infección del VIH actualizadas en sus propios países y regiones. Y lo que es más importante: los parlamentarios deben estar bien informados sobre los debates y normas internacionales aceptadas en torno al VIH, así como acerca de los compromisos que los gobiernos nacionales han contraído para aumentar las medidas contra el VIH y lograr acceso universal a la prevención, tratamiento, cuidados y apoyo.

Este manual **se basa en la primera edición del manual**, publicada en 1999 por la ONUSIDA y la IPU, la cual continúa teniendo vigencia<sup>1</sup>. Sin embargo, en el primer encuentro del Grupo asesor de la IPU sobre VIH/SIDA en septiembre de 2006, los miembros del Grupo decidieron que se debía publicar una segunda edición. Consideraron que, dada la cantidad de avances significativos desde 1999 con respecto a la epidemia del VIH y la respuesta a la misma, el manual se debía actualizar.

*Creemos que el VIH/SIDA es una de las amenazas más serias que enfrenta el mundo a comienzos del siglo XXI y es fundamental que los parlamentarios, tanto de países industrializados como en desarrollo, se pongan de nuestro lado para contrarrestar la epidemia. En particular, tenemos un papel importante en lograr que las leyes y políticas respeten los derechos humanos y promuevan la salud pública.*

*– Declaración de los miembros del Grupo Parlamentario de todos los Partidos sobre el SIDA (Reino Unido) ([www.appg-aids.org.uk](http://www.appg-aids.org.uk))*

Las resoluciones de la IPU, incluida la más reciente relacionada con el VIH adoptada por la 112ª Asamblea en Manila en 2005, han apelado a los parlamentos para que “revisen y ajusten la legislación para garantizar que cumpla con las *Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos*”. Por lo tanto, el manual sigue dedicando particular atención a **ayudar a los parlamentarios a tomar decisiones y actuar mediante reformas políticas y legales relacionadas con el VIH**, proporcionando información sobre el papel fundamental de los derechos humanos en la respuesta general a la epidemia. Esto ha sido incluso más importante desde que los gobiernos—de hecho, todos los estados miembro de las Naciones Unidas—se han comprometido (lo más recientemente en la *Declaración política sobre VIH/SIDA* de 2006) a “superar las barreras legales, regulatoras o de cualquier otra índole que bloquean el acceso a la prevención, tratamiento, cuidados y apoyo, medicamentos, productos y servicios eficaces en relación con el VIH”<sup>2</sup>.

Se proporcionan pautas prácticas y detalladas sobre reformas políticas y legales relacionadas con el VIH. La intención es ayudar a los legisladores (aquí los términos “legislador” y “parlamentario” se usan alternativamente) y a otros líderes políticos para desarrollar leyes que concuerden con la salud pública y los principios de los derechos humanos.

Se fomentan respuestas diversas e innovadoras a la epidemia siempre y cuando cumplan con las normas internacionales de derechos humanos.

**El manual está diseñado principalmente para ser utilizado por miembros de parlamento y su personal, ya sea en países de ingresos bajos, medios o altos.** Aunque algunos de los ejemplos descritos no se aplicarán a todos los tipos de epidemias ni a todos los tipos de escenarios, los parlamentarios de todas partes deben familiarizarse con ellos, ya que pueden y deben involucrarse más en todos los aspectos de la respuesta al VIH, tanto a escala nacional como internacional.

El manual también puede resultar de gran utilidad para organizaciones de la sociedad civil, redes de personas que viven con el VIH, programas nacionales de respuesta al VIH e instituciones gubernamentales. El manual se debe leer junto con las *Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos*.



Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OHCHR) y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)

***Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos (Versión resumida de 2006)***

## INTRODUCCIÓN

*Por qué el liderazgo y las medidas  
parlamentarias relativas al SIDA son  
fundamentales*



## Resumen

- El SIDA es una emergencia mundial, que causa un sufrimiento humano sin precedentes, provoca los mayores retrocesos en el desarrollo humano y genera una epidemia secundaria de abusos a los derechos humanos.
- Se ven afectadas las personas de todas las regiones y todos los países.
- En los últimos años se han hecho progresos importantes. En muchos países, ahora existe una base sólida sobre la cual construir una respuesta eficaz al SIDA. Sin embargo, la situación sigue siendo grave y existen fallas importantes en la respuesta en prácticamente todos los países.
- La necesidad de liderazgo y medidas es mayor que nunca. Como líderes locales cercanos a las comunidades, los miembros de parlamentos tienen un papel fundamental que cumplir.
- Existen muchas barreras para involucrarse más. El desarrollo de capacidades, la cooperación y asociación parlamentaria y una mayor colaboración con la sociedad civil pueden ayudar a superar estas barreras.
- Muchos parlamentarios viven con o se ven afectados por el VIH.

## El SIDA es una emergencia mundial

El SIDA está ampliamente reconocido como una emergencia para el desarrollo y la salud a escala mundial y es uno de los problemas cruciales de nuestro tiempo. Por su efecto real y su amenaza potencial a la supervivencia y bienestar de las personas en todo el mundo, el SIDA está al mismo nivel de desafíos tales como el cambio climático o la amenaza de una guerra nuclear<sup>3</sup>. Han muerto ya más de 25 millones de personas a causa del SIDA, y el número de personas que viven con el VIH sigue aumentando. Cada año, hay millones de casos nuevos de personas infectadas de VIH. Por cada persona que se infecta de VIH o muere de SIDA, una familia y una comunidad sufren una pérdida, y lo mismo ocurre con su nación. En los países más afectados, la enfermedad y pérdida de adultos productivos ya ha aumentado su pobreza, multiplicado los riesgos de hambruna y obstaculizado su desarrollo. Los sistemas educativos y de salud se han ido desmoronando, ya que las muertes se siguen produciendo entre profesores y profesionales de la salud. La estabilidad política y la seguridad nacional se ven amenazadas en tanto la enfermedad mata a números miembros del gobierno, las fuerzas armadas y la población en general.

*De una u otra manera, todos vivimos con el VIH. Nos afecta a todos. Todos debemos asumir la responsabilidad de la respuesta.*

– Secretario General de la ONU, Ban Ki-moon, en la revisión de la Asamblea General de *Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA*, 21 de mayo de 2007

En julio de 2000, el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas declaró al SIDA una amenaza nacional y mundial potencial, la primera y única enfermedad declarada de esa manera<sup>4</sup>. En 2005, el *Informe sobre desarrollo humano del PNUD* concluyó que “la pandemia del SIDA ha ocasionado el mayor retroceso de desarrollo humano”<sup>5</sup>. Durante ese año, el SIDA causó una

quinta parte de las muertes en todo el mundo en personas de entre 15 y 49 años. Para 2010, se estima que 10 millones de personas necesitarán tratamiento antirretroviral (ART)<sup>6</sup>.

## Un momento crítico para involucrarse más en la respuesta

Éste es un momento crítico para que los parlamentos y sus miembros se comprometan más con la respuesta al SIDA. Los gobiernos, mediante los resultados de la Cumbre Mundial de 2005, el comunicado de Gleneagles del Grupo de los Ocho (G8) países industrializados y la *Declaración política sobre VIH/SIDA*, divulgada en la reunión de alto nivel de la Asamblea General de la ONU en 2006, han establecido el **objetivo de acercarse lo más posible al acceso universal a la prevención, el tratamiento, los cuidados y el apoyo relativo al VIH para 2010**. Estos compromisos se basan en la *Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA*, adoptados por los gobiernos en la asamblea extraordinaria de sesiones de la Asamblea General de la ONU (UNGASS) de 2001. Estos compromisos y el objetivo de acceso universal forman un marco de responsabilidad sólido. **En este entorno, los parlamentarios pueden cumplir un papel fundamental en ayudar a garantizar que se alcancen estas metas** y, en términos más generales, a superar los numerosos desafíos que aún existen para dar una respuesta global al SIDA.

- ❑ **Se hicieron progresos importantes a partir de la Sesión Especial de 2001, pero muchos países fracasaron a la hora de cumplir las promesas especificadas en la *Declaración de compromiso*<sup>7</sup>.** Algunos países avanzaron mucho en la ampliación del acceso al tratamiento, pero no progresaron lo suficiente en el aumento de programas de prevención del VIH. Otros países que ahora están sufriendo una reducción en la prevalencia del VIH están progresando muy lentamente en garantizar que el tratamiento esté disponible para quienes lo necesiten.
- ❑ **En muchos países, ahora existe una base fuerte sobre la cual construir una respuesta eficaz al SIDA, con más compromiso político y coordinación de los actores implicados.**
- ❑ Los fondos anuales para la respuesta al SIDA se han ido incrementando considerablemente desde la Sesión Especial de 2001.
- ❑ Los gastos públicos locales de los gobiernos han aumentado de manera significativa en algunos países de ingresos bajos y medios.
- ❑ El acceso al tratamiento se ha ampliado. Se estima que sólo 240.000 personas de países de ingresos bajos y medios recibieron ART en 2001, frente a 1,3 millones en 2005 y más de 2 millones hacia fines de 2006.

- En más de 70 países encuestados, el número de personas que usan servicios de pruebas y asesoramiento sobre el VIH se cuadruplicó entre 2001 y 2005.
- 6 de 11 países africanos seriamente afectados por el VIH informaron una reducción del 25% o más de la prevalencia del VIH entre personas de entre 15 y 24 años en sus ciudades capitales.
- En la mayoría de los países, actualmente se realizan exámenes rutinarios del VIH en la sangre de uso en transfusiones.
  
- **Sin embargo, la situación sigue siendo grave, con muchos desafíos aún por superar.**
  - Los recursos financieros siguen estando muy por debajo de lo que se necesita.
  - Los programas de prevención del VIH no se concentran en los grupos clave de mayor riesgo. Como resultado, la prevalencia del VIH ha aumentado entre los grupos más marginados de la sociedad, como los trabajadores sexuales, los consumidores de drogas inyectables, los hombres que tienen sexo con hombres y los presos.
  - La mayoría de las personas con VIH en países de ingresos bajos y medios aún carecen de acceso a los ART y, con frecuencia, incluso a los cuidados médicos básicos.
  - En muchas partes del mundo, la cobertura de otras intervenciones clave aún sigue siendo baja, el nivel es inaceptable. Esto incluye, por ejemplo, intervenciones destinadas a: ayudar a que las personas se eduquen a sí mismas sobre el VIH y obtengan acceso a productos y servicios de prevención del VIH; proteger a las personas de la discriminación y violencia sexual; y autorizarlas a participar en la respuesta y a vivir satisfactoriamente en un mundo con VIH.
  - El 28% de los países aún no tiene la capacidad de analizar toda la sangre donada para identificar una o más infecciones transmisibles por transfusión, incluido el VIH.
  
- **Todavía existen fallas significativas en la respuesta al SIDA.**
  - La *Declaración de compromiso* exigió que el 80% de las mujeres embarazadas que acceden a cuidados prenatales tuviese servicios de prevención del VIH disponibles hacia 2005. Sin embargo, a fines de 2005, sólo el 9% de las mujeres embarazadas tenían acceso a servicios que previenen infecciones del VIH en bebés.

- Los estigmas y la discriminación contra personas que viven con VIH y contra grupos clave de mayor riesgo al VIH y los abusos de los derechos humanos siguen estando muy presentes.
- Los gobiernos nacionales, actores internacionales y comunidades están fracasando en proporcionar cuidados y apoyo adecuados para los 15 millones de niños huérfanos a causa del SIDA, y para millones de otros niños de poblaciones más expuestas a la epidemia.
  
- **La respuesta al SIDA no se funda lo suficiente en la promoción, la protección y el cumplimiento de los derechos humanos.**
  - A principios de 2006, la inmensa mayoría de los participantes de consultas nacionales y regionales sobre el acceso universal a la prevención, el tratamiento, los cuidados y el apoyo del VIH informó que las barreras legales, sociales y culturales, incluidas la desigualdad entre mujeres y hombres, los estigmas y la discriminación contra las personas que viven con VIH, y la discriminación contra grupos marginados, son las principales barreras para el acceso universal y están debilitando la eficacia de las respuestas nacionales a la epidemia.
  - En la *Declaración de compromiso* y la *Declaración política sobre el VIH/SIDA*, los gobiernos reconocieron completamente la importancia de los derechos humanos y la igualdad de género en las respuestas nacionales al VIH y se comprometieron a tomar medidas en estas áreas. Pero los gobiernos nacionales aún no han priorizado los programas que promueven los derechos humanos en la respuesta al VIH. Esto debe cambiar si se desea que el acceso universal sea una realidad, que las respuestas nacionales sean efectivas y que los derechos humanos se tengan en cuenta en el contexto de la epidemia.
  
- **El liderazgo uniforme que se necesita para disminuir, detener y revertir la epidemia aún no se manifiesta de forma evidente.**
  - La respuesta mundial al SIDA se encuentra en una encrucijada. Se debe fortalecer sustancialmente, debe ser más estratégica y estar mejor coordinada si los países desean lograr el objetivo acordado de acercarse lo máximo posible al acceso universal a la prevención, el tratamiento, los cuidados y el apoyo en relación con el VIH. Los países más afectados por el VIH no lograrán los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) para reducir la pobreza, el hambre y la mortalidad infantil, y los países cuyo desarrollo se ve comprometido a causa del VIH seguirán debilitándose, lo cual representa una amenaza potencial a la estabilidad

social y a la seguridad nacional si no se aumenta la respuesta de manera significativa. Como concluyó el PNUD y otros organismos, incluso el crecimiento económico futuro de los países altamente poblados con prevalencia del VIH relativamente baja en la actualidad, como la India<sup>8</sup>, puede verse amenazado en ausencia de una respuesta efectiva al SIDA.

- La respuesta mundial al SIDA debe evolucionar de un enfoque de administración ocasional de la crisis a una respuesta estratégica que reconozca la necesidad de compromiso y desarrollo de capacidades a largo plazo, utilizando estrategias fundamentadas en pruebas, que trate las necesidades inmediatas de aquellas personas afectadas, así como de los transmisores estructurales de la epidemia.

## CUADRO 1

### Por qué el VIH es una epidemia excepcional, que requiere liderazgo y medidas excepcionales por parte de los parlamentarios<sup>9</sup>

**El VIH representa una amenaza excepcional para el progreso y la estabilidad mundiales.** En los últimos 25 años, la epidemia ha crecido de unos pocos casos aislados a más de 55 millones de infecciones, y el número de nuevas infecciones sigue creciendo cada año. Pero aún es escaso el acceso a información y a tecnología de prevención del VIH. Casi 25 millones de mujeres, hombres y niños han muerto, y sólo una pequeña fracción de los aproximadamente 33 millones de personas que viven con VIH tiene conocimiento de su infección. Menos personas aún tienen acceso a los medicamentos para el VIH que necesitan para permanecer con vida.

**Se ven afectadas las personas de todas las regiones y todos los países.**

África subsahariana sigue siendo la más castigada por la epidemia mundial. Pero todas las regiones y todos los países se ven afectados. Uno de cada 50 adultos está infectado en el Caribe. En Asia, los índices más altos de infección se dan en Camboya, Myanmar y Tailandia, pero hay millones de infectados en las populosas China e India. Los índices de infección de Europa Oriental y Asia Central están aumentando rápidamente, especialmente entre trabajadores sexuales y sus clientes, y en consumidores de drogas inyectables. Aunque los países de altos ingresos han prevenido la epidemia a gran escala, los esfuerzos de prevención están estancados en muchos países y los índices de infección de las comunidades pobres y en desventaja están aumentando.

**El VIH ha generado una epidemia secundaria de abusos a los derechos humanos.**

Partiendo de un estado real o conjeturado de personas VIH-positivas, se ha echado a gente de sus trabajos y hogares, se les ha negado atención médica, se les ha encarcelado e incluso matado. En la mayoría de los países siguen produciéndose abusos de todo tipo, lo que constituye una gran barrera para vencer al VIH. Incluso se siguen documentando atrocidades brutales cometidas contra personas que viven con el VIH, corroboradas por las asociaciones de personas que viven con el VIH, el PNUD, el ONUSIDA y miembros de la sociedad civil.

**La falta de protección de los derechos humanos, la pobreza y la marginación permiten que el VIH arraigue en los grupos sociales de mayor riesgo.**

Por ejemplo, a menudo hay poca dotación de servicios para hombres que tienen sexo con hombres, trabajadores sexuales y usuarios de drogas inyectables, como resultado de la discriminación y los tabúes sociales y políticos. Las personas jóvenes y las mujeres

están particularmente expuestas a la infección por su falta de poder económico y social, y de autonomía en sus vidas sexuales. Con frecuencia se les niegan las herramientas necesarias para evitar la infección y poder responder al SIDA.

**El VIH representa desafíos excepcionales para los sistemas sociales y de salud.** El avance hacia un acceso universal requiere sistemas que puedan sustentar servicios para evitar el VIH y tratar el SIDA a diario. Donde sea posible, los servicios se deben incorporar a programas integrales que incluyan el tratamiento de la tuberculosis (TB), la malaria y otras enfermedades infecciosas, así como la salud sexual y reproductiva. En muchos países de bajos ingresos, los sistemas de salud pública, educación y otros servicios se desmoronan bajo el peso de la enfermedad y las muertes a causa del SIDA, y los trabajadores cualificados se van en busca de mejores oportunidades.

**El VIH es un problema social y cultural.** Enfrentar la epidemia requiere análisis y medidas sobre asuntos que algunas sociedades consideran molestos, como la igualdad de género, la salud sexual y reproductiva, el trabajo sexual, la homosexualidad y el uso de drogas inyectables.

**El VIH es un problema de salud.** Enfrentar la epidemia requiere una respuesta más fuerte e integrada al VIH, la TB y otras enfermedades, atención médica primaria más sólida, mejor atención médica materna, programas de salud sexual y reproductiva más asentados y mejores cuidados pediátricos.

**El VIH es un problema de desarrollo.** La propagación del VIH es tanto una causa como una consecuencia de la pobreza. Enfrentar la epidemia requiere medidas más sólidas en educación, nutrición y supervivencia infantil.

**El VIH es un problema de seguridad humana.** En los países donde casi la mitad de la población adulta vive con el VIH, la seguridad política, económica y social del país se ve amenazada.

**Si no se revierte su curso actual, el VIH impedirá el logro de los ODM en los países más afectados y pondrá cada día a más países en riesgo de inestabilidad social y política.**

## Qué pueden hacer los parlamentarios: una perspectiva general

Los parlamentarios cumplen un papel fundamental en el logro de esta transformación y se encuentran en una muy buena posición para llevar a cabo una contribución única en el logro de una respuesta nacional e internacional al SIDA, que sea integral y que se base en los derechos.

- Como representantes de la gente, pueden reflejar las voces e inquietudes de *todas las personas*, incluidas las que viven con el VIH o se ven afectadas por éste, los miembros de comunidades marginadas, los jóvenes, las mujeres, los consumidores y los proveedores de servicios de salud.

*Los representantes del pueblo tienen la posibilidad de formar la opinión pública y pueden proporcionar el liderazgo necesario para detener la propagación del VIH y para satisfacer las necesidades de las personas que viven con el VIH o de las que pertenecen a poblaciones clave de mayor riesgo.*

*– J. D. Seelam, Miembro de Parlamento (India), y miembro del Comité Asesor de la IPU sobre VIH/SIDA*

- Como líderes de opinión y responsables de las tomas de decisión, pueden promover el respeto hacia las personas que viven con el VIH entre sus electores y fomentar un debate basado en los problemas relacionados con el VIH. Pueden ayudar a que la gente comprenda que el VIH –aunque el VIH provoca prejuicios e ideas erróneas, dada su relación con la sangre, el sexo, el uso de drogas, las enfermedades y otros temas que por lo general son delicados– se puede prevenir y tratar de manera eficaz, al igual que otras enfermedades, si se superan esos prejuicios e ideas erróneas.
- Como legisladores pueden diseñar y adoptar legislación que proteja los derechos humanos y promueva (en lugar de dificultar) programas de prevención, cuidados y tratamiento eficaces, y pueden supervisar su implementación. Tales como leyes que prohíban la discriminación contra las personas que viven con el VIH y grupos marginados; que prohíban la violencia contra la mujer y que protejan sus derechos de herencia; que garanticen el tratamiento del VIH para todas las personas que lo necesiten, lo que faculta al gobierno a utilizar flexibilidades comerciales para acceder a medicamentos genéricos y a eliminar todas las barreras legislativas a tecnologías de prevención, como preservativos, terapias de sustitución de drogas y equipos de inyección estériles.
- Como supervisores de la actividad gubernamental pueden garantizar que los compromisos acordados por el gobierno sobre el VIH sean respetados.
- Como supervisores de las asignaciones del presupuesto nacional pueden garantizar que se proporcionen fondos adecuados y de costos calculados para programas sobre el SIDA, tanto nacionales como internacionales, y para los esfuerzos internacionales de respuesta al VIH, así como que los fondos vayan dirigidos a intervenciones fundamentadas en las pruebas disponibles que hayan resultado ser las de mayor eficacia y basadas en los principios de los derechos humanos fundamentales.

## CUADRO 2 Qué pueden hacer los parlamentarios de países de altos ingresos

Promover la interacción con parlamentarios de los países más afectados para combatir la pandemia.

Analizar la respuesta al SIDA en todo su contexto: como problema de derechos humanos, de desarrollo, de comercio justo, de acceso al mercado, y no sólo como un problema de salud.

Tomar conciencia del impacto de sus decisiones locales sobre los sistemas de salud de otros países de ingresos bajos y medios (p. ej., el empleo de personal sanitario cualificado procedente de países de bajos ingresos para que trabaje en sistemas de atención sanitaria en países de altos ingresos).

Hacer más aún para proteger los derechos humanos y reducir la pobreza en los países más afectados, por ejemplo, a través de la defensa del acceso al mercado, la ayuda para construir infraestructura y el aumento de la capacidad humana y física en el sector de la salud.

Fomentar el desarrollo de vacunas para el VIH y métodos de prevención controlados por la mujer, como microbicidas.

[Adaptado de una lista elaborada por el Dr. Elioda Tumwesigye, MP, Uganda, Presidente del Comité de VIH/SIDA]

## ¿Cuáles son las barreras para involucrarse más y cómo se pueden superar?

Algunos parlamentos han pertenecido al grupo de los más destacados defensores de medidas contra el SIDA. En otros países, sin embargo, el nivel de participación de las legislaturas y los parlamentarios individuales sigue siendo muy bajo, con participación parlamentaria insuficiente y descuido en el liderazgo político y en los programas. A continuación se incluyen algunas de las razones por las cuales los parlamentarios no se involucran más en los problemas relacionados con el VIH.<sup>10</sup>

- **Visiones estratégicas frente a resistencia política.** La mayoría de los representantes electos operan en base a agendas a corto plazo condicionadas a un ciclo electoral de cuatro o cinco años. La necesidad de ganar la siguiente elección puede estar en conflicto con el reclamo de servir a la posteridad, incluido el tratamiento de los desafíos del SIDA a largo plazo.
- **Estigmas asociados al VIH.** Los serios estigmas asociados al VIH lo convierten en un problema delicado, y algunas veces de poco atractivo político para defender. Una cantidad creciente de iniciativas parlamentarias está comenzando a tratar las necesidades de los huérfanos y otros niños de poblaciones clave de mayor riesgo. Pero el liderazgo y las medidas parlamentarias para otras poblaciones clave de mayor riesgo,

como los usuarios de drogas, los hombres que tienen sexo con hombres, los trabajadores sexuales o los presos, siguen siendo escasos. A pesar de que muchos parlamentarios viven con el VIH, particularmente en países con epidemia del VIH generalizada, éstos no han revelado su estado de VIH-positivo al público, posiblemente por miedo a que dicho estado pueda ser utilizado en su contra en cuestiones políticas.

- **Capacidad de supervisión débil.** Muchos poderes ejecutivos no han desarrollado una relación de responsabilidad con sus parlamentos en cuestiones relacionadas con el VIH. A la inversa, los parlamentarios han considerado el problema como un problema intrínsecamente de salud que requiere fundamentalmente la intervención del poder ejecutivo.
- **Comités sobre el VIH en los parlamentos.** Se ha recomendado que los parlamentos –especialmente en países con epidemia del VIH generalizada, aunque también en otros países– deberían formar comités parlamentarios específicos para el VIH. Pero hasta ahora muy pocos lo han hecho. Además, la membresía en comités parlamentarios en cartera está determinada por el liderazgo de los partidos políticos, el cual pocas veces tiene en cuenta la iniciativa del miembro con problemas relacionados con el VIH.
- **Falta de respuesta institucional.** Se han llevado a cabo pocos estudios para investigar el impacto del SIDA en los parlamentos. Los programas en el lugar de trabajo de los parlamentarios son escasos y poco consistentes.

A continuación se presentan algunas de las formas en que estas barreras se pueden superar.

- **Desarrollo de capacidades y conocimiento.** Los parlamentarios han identificado una necesidad de entrenamiento en las complejidades del VIH y sus consecuencias políticas, que va más allá de programas de salud sólidos. Se les debe proporcionar información y recursos adecuados y deben asignar tiempo para dedicarse al trabajo de sensibilización y defensa de todo lo relacionado con el VIH en sus distritos. Dicho trabajo puede incluir talleres, seminarios y visitas a personas afectadas e infectadas por el VIH. También se necesita un desarrollo de capacidades para que los miembros del parlamento puedan supervisar asuntos relacionados con el VIH de manera eficaz.
- **Colaboración y asociaciones parlamentarias.** Los parlamentarios pueden colaborar con similares coaliciones de parlamentos nacionales, regionales e internacionales comprometidas con la respuesta al SIDA. Se proporcionan ejemplos de estas iniciativas en todo el manual.

**Colaboración con la sociedad civil.** Los parlamentarios pueden desarrollar y fortalecer asociaciones innovadoras con la sociedad civil tanto dentro del país como en el exterior. En particular, pueden trabajar con organizaciones de servicios relacionados con el SIDA y con asociaciones de personas que viven con el VIH. Una de las lecciones más valiosas aprendidas en los últimos 25 años en la respuesta a la epidemia es que las personas que viven con el VIH no son ‘víctimas’ o receptores pasivos de asistencia; son participantes de su propio destino; tienen derechos y son capaces de afirmarlos y reclamarlos; representan un recurso importante en el diseño, establecimiento e implementación de programas de prevención, cuidados, tratamiento y ‘concienciación de derechos’; y deben comprometerse si se desean respuestas eficaces al VIH. Por lo tanto, es fundamental que los miembros del parlamento consulten a personas que viven con el VIH, las apoyen para movilizar recursos y reclamar sus derechos y se involucren de manera activa con ellos en iniciativas relacionadas con el VIH.

*Las personas VIH-positivas, los jóvenes y las mujeres, y la sociedad civil en general necesitan que los parlamentos participen totalmente en la respuesta al VIH. Les solicitamos a los parlamentarios que muestren liderazgo en el logro de acceso universal a la prevención, el tratamiento, los cuidados y el apoyo y en romper con los estigmas y la discriminación. La colaboración con la sociedad civil es fundamental para exigirles a los gobiernos que cumplan sus promesas y compromisos sobre el VIH y el SIDA.*

*– Marcel van Soest, Director Ejecutivo, Campaña Mundial contra el SIDA 2007*

### **CUADRO 3**

#### **Iniciativa para apoyar a los parlamentarios en su respuesta al SIDA**

La Coalición de Parlamentarios Africanos contra el VIH y el SIDA (CAPAH) es una red panafricana de parlamentarios con ideas afines comprometidos en la expansión de su papel en la respuesta a la pandemia del SIDA. Los miembros de la CAPAH desean mejorar el papel de los parlamentarios en la defensa, el liderazgo político y la supervisión para aumentar la participación parlamentaria en la respuesta al SIDA. Esta red ofrece una oportunidad para que los miembros de todo el continente compartan lecciones aprendidas y desarrollen una comunidad de prácticas dedicada al fomento de un liderazgo sólido en la respuesta. Esta red le ha solicitado al Centro Parlamentario que actúe como secretaría.

**Para obtener más información, consulte**  
[www.parlcent.ca/africa/CAPAH/index\\_e.php](http://www.parlcent.ca/africa/CAPAH/index_e.php)

## Muchos parlamentarios viven con el VIH o se ven afectados por él

Finalmente, es importante observar que, en muchos países, **parlamentarios y personal de parlamento viven con el VIH o se ven afectados por él.**

En un número importante de países se ha producido un fuerte aumento en el número de líderes electos que fallecieron prematuramente por enfermedad, y la razón principal de la repetición de elecciones ha pasado de ser la renuncia o la jubilación a la muerte de políticos relativamente jóvenes<sup>11</sup>. En Malawi, en el año 2000, una declaración oficial del entonces vocero de la Asamblea Nacional reveló que 28 miembros del parlamento habían muerto por enfermedades relacionadas con el SIDA<sup>12</sup>.

En Zambia, se llevaron a cabo 46 repeticiones de elecciones de miembros en el período de 20 años que va de la independencia a los primeros casos documentados de SIDA (de 1964 a 1984). De éstas, 14 fueron resultado de muerte y 32 de renuncia y expulsión.

Entre 1985 y 2003, se llevaron a cabo 102 elecciones parciales; 39 fueron como resultado de muertes, casi tres veces más que en el período anterior. Las causas de las muertes no están documentadas, pero 27 de las 39 personas estaban en el rango de edad vulnerable a las muertes relacionadas con el SIDA. El anterior Subsecretario de Salud de Zambia también ha declarado públicamente que los partidos políticos han perdido gente a causa del SIDA<sup>13</sup>.

Además, los miembros de los parlamentos de muchos países se enfrentan con la realidad del SIDA en sus respectivos distritos ocupándose a diario de enfermedades, funerales, huérfanos y viudas.

## CUADRO 4 Resumen mundial de la epidemia del SIDA (diciembre de 2007)

### Número de personas que vivían con el VIH en 2007

<b>Total</b>	<b>33,2 millones (30,6–36,1 millones)</b>
Adultos	30,8 millones (28,2–33,6 millones)
Mujeres	15,4 millones (13,9–16,6 millones)
Niños menores de 15 años	2,5 millones (2,2–2,6 millones)

### Nuevos casos de personas infectadas del VIH en 2007

<b>Total</b>	<b>2,5 millones (1,8–4,1 millones)</b>
Adultos	2,1 millones (1,4–3,6 millones)
Niños menores de 15 años	420.000 (350.000–540.000)

### Muertes causadas por el SIDA en 2007

<b>Total</b>	<b>2,1 millones (1,9–2,4 millones)</b>
Adultos	1,7 millones (1,6–2,1 millones)
Niños menores de 15 años	330.000 (310.000–380.000)

Los rangos de las estimaciones de este cuadro definen los límites dentro de los cuales está el número real, basados en la mejor información disponible.

Para obtener más información sobre la prevalencia del VIH en los países de todo el mundo, consulte:

- (1) OMS, UNICEF, ONUSIDA. *Epidemiological Fact Sheets on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections (Fichas epidemiológicas sobre VIH/SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual)*. Estas fichas técnicas se actualizan con regularidad. Para cada país, se puede recuperar una ficha con datos específicos al país a través de <http://www.who.int/hiv/en/>
- (2) ONUSIDA. *Informe sobre la epidemia mundial del SIDA*. Cada dos años, el ONUSIDA publica un informe actualizado sobre la epidemia mundial del SIDA. Disponible a través de [www.unaids.org](http://www.unaids.org)
- (3) PNUD. *Informes regionales sobre el VIH/SIDA*. Disponible a través de <http://www.undp.org/hiv/>

## PARTE I

### *El papel de los parlamentos y sus miembros en la respuesta al SIDA*



## CAPÍTULO 1

# Proveer un liderazgo sólido



## Resumen

- La importancia del liderazgo en la respuesta al SIDA está muy reconocida.
- Los parlamentarios tienen un papel fundamental que cumplir de sensibilización de la opinión pública respecto al SIDA, para aumentar la conciencia popular y movilizar la participación de la sociedad.
- Pueden promover la transparencia y la divulgación a través de la realización de pruebas del VIH y revelar su estado, particularmente si son VIH-positivos.
- Los parlamentos y los parlamentarios que buscan expandir el liderazgo y las medidas para el VIH deben aprovechar la oportunidad de revisar sus propias políticas y procedimientos parlamentarios para garantizar la protección y promoción de los derechos humanos relacionados con el VIH de su personal.

## La importancia del liderazgo en la respuesta al SIDA

El SIDA representa el mayor desafío de liderazgo de nuestros tiempos. Los líderes de todo el mundo, incluidos los miembros del parlamento, deben demostrar que hablar sobre el SIDA es un motivo de orgullo, no de vergüenza. Pero liderazgo también significa abandonar la retórica, tomar medidas y asumir responsabilidades para iniciar y promover una respuesta a la epidemia del SIDA basada en derechos, la cual es necesaria para lograr el acceso universal a la prevención, el tratamiento, los cuidados y el apoyo para todos<sup>14</sup>.

## Qué pueden hacer los parlamentarios: liderazgo, defensa y representación<sup>15</sup>

- **Romper el silencio.** Usar los hechos para convencerse a sí mismos, a sus familias, a sus colegas y a la opinión pública de que el VIH es un peligro real y presente; mostrar cómo el SIDA está afectando a familias, a las comunidades y al país, y cómo ha tenido consecuencias impredecibles en muchos países.
- **Educar e informar, eliminando la ignorancia y el miedo.** Permitir a sus electores, a sus compañeros y al pueblo que conozcan claramente cómo se puede contraer el VIH y cómo evitarlo, y qué factores sociales y culturales pueden poner a algunas personas en mayor riesgo de infección. Hacer público que las personas que viven con el VIH pueden

*Los parlamentos deben apoyar eventos como el Día Mundial del SIDA. [Los parlamentarios deben realizar actividades tales como] liderar concentraciones y adoptar lemas que involucren a los medios y a otros participantes en la respuesta al VIH/SIDA, demostrar abiertamente aceptación [y] solidaridad con las personas que viven con el VIH/SIDA [y] las familias y niños afectados, hablar sobre el VIH/SIDA usando todas las oportunidades y llevando el lazo rojo en todos los actos públicos.*

– Hon. Lediana Mafuru Ming'ong'o,  
Fundador/Presidente de la Coalición sobre el  
SIDA de Parlamentarios de Tanzania, y  
Presidente de CAPAH

tener muchos años productivos de vida, particularmente si reciben tratamiento médico (incluida la terapia antirretroviral – ART), cuidados y comprensión, y si se promueven, protegen y cumplen sus derechos. Informar para que las personas sepan a quién recurrir para recibir tratamiento, cuidados, apoyo e información adicional.

- **Evitar prejuicios, discriminación y estigmas.** Instar a la compasión y a la comprensión dentro de las familias y comunidades, en el lugar de trabajo y en toda la sociedad. Se encuentran en una posición privilegiada para denunciar los estigmas, la discriminación, la desigualdad de géneros y el resto de los transmisores de la epidemia, y para exigir que los gobiernos tomen medidas al respecto. Reunirse públicamente y con regularidad con personas que viven con el VIH y defender la tolerancia, la no discriminación y los derechos de las mujeres, niños y otras poblaciones clave de mayor riesgo en el contexto de la epidemia. Fomentar a que las estrellas deportivas y las celebridades participen en campañas por los derechos humanos de las personas que viven con el VIH o que pertenecen a poblaciones clave de mayor riesgo. Respalda la implementación de campañas de información pública sobre tolerancia, compasión, no discriminación e igualdad de género. Apoyar eventos como el Día Mundial del SIDA.

➔ *Para obtener más información sobre recursos, temas, eventos y material sobre el Día Mundial del SIDA, visite [www.worldaidscampaign.info](http://www.worldaidscampaign.info)*

- **Dar la máxima prioridad a la protección de las personas pertenecientes a las poblaciones clave de mayor riesgo de exposición al VIH y a las personas que viven con el VIH.** Defender políticas que eviten la discriminación, la intolerancia y las violaciones a los derechos humanos. Luchar para garantizar los derechos humanos de las personas que viven con el VIH y otras personas estigmatizadas. Incluir personas que viven con el VIH como actores a su mismo nivel en el trabajo de dar una respuesta eficaz a la epidemia. Prestar mucha atención al abordar tanto las causas principales como los problemas inmediatos que hacen que los trabajadores sexuales, los hombres que tienen sexo con hombres y los usuarios de drogas inyectables sean las poblaciones más expuestas al VIH. Prestar especial atención a las cárceles y a otros lugares de detención donde existe un alto riesgo de transmisión del VIH. Garantizar que se protejan los derechos humanos de otras personas con riesgo de exposición al VIH, como los trabajadores migratorios, los refugiados y los desplazados internos. Hablar sobre temas controvertidos, no sólo de los problemas que atraerán la simpatía generalizada de la opinión pública.

- **Proporcionar un ejemplo visible.** Los parlamentarios son modelos de conducta que las personas buscan imitar. Al ocupar un tomar partido de forma clara, eliminar estigmas y acabar con la discriminación, pueden marcar la diferencia. Para aquellos parlamentarios que sean VIH-positivos, tomar la valiente decisión de declarar su estado tendría un impacto significativo en cómo la gente del pueblo percibiría y trataría en consecuencia a las personas que viven con el VIH. Cuando las figuras reconocidas declaran su condición, ayudan a que el VIH deje de ser una afección controvertida.

*Demos carácter público al VIH/SIDA en lugar de ocultarlo.*

*– Nelson Mandela, ex presidente de Sudáfrica, hablando en 2005 en el funeral de su hijo que murió de SIDA*

### **CUADRO 5** **Ejemplo de liderazgo y actuación:** **parlamentarios malauiés promueven la franqueza y la divulgación**

En Malauí, el Vocero Parlamentario, Sam Mpasu, reveló que, entre 1996 y 2000, 28 miembros del parlamento murieron de SIDA. En 2002, el Ministro de Gabinete Thengo Maloya indicó que él mismo había perdido tres hijos a causa del SIDA y que 100 importantes funcionarios habían muerto de SIDA durante los seis años anteriores. En 2004, el entonces Presidente Bakili Muluzi reveló que su hermano había muerto de SIDA e instó a los malauiés a desafiar los estigmas y la discriminación. Desde entonces, ha instado en reiteradas ocasiones a los malauiés a que mantengan una actitud abierta con respecto al VIH y que opten por pruebas y asesoramiento voluntarios. Al igual que su predecesor, el actual Presidente malaui Dr. Bingu wa Mutharika también se realizó pruebas del VIH y declaró su estado de VIH-negativo. Las mujeres parlamentarias también se han sometido abiertamente a pruebas del VIH y animaron a otros para que hicieran lo mismo.

- **Movilizar recursos.** Influenciar a los líderes gubernamentales, sociales, religiosos y tradicionales y a los funcionarios públicos para que tomen medidas positivas y para que se hagan cargo de su responsabilidad. Establecer foros parlamentarios y públicos para debatir sobre problemas relacionados con el VIH. Usar sus dependencias de distrito y las reuniones de los partidos políticos, y debatir estos problemas con las comunidades para alcanzar consensos sobre políticas nacionales.
- **Crear un centro de atención parlamentario dedicado al VIH.** Ayudar a establecer un comité parlamentario o a fortalecer un organismo existente para que asuma estas responsabilidades. Elegir o designar a una persona clave para que defienda la causa de dar una respuesta al problema del VIH. Como parte de una estrategia nacional integral, detallar las responsabilidades de ministerios clave, como los de finanzas, salud, educación, trabajo y justicia.

- **Defender una educación efectiva sobre el SIDA.** La educación es importante para los miembros del parlamento, los líderes religiosos y sociales y las comunidades, y es vital para los niños en edad escolar y las personas jóvenes que aún no son sexualmente activas. Las personas jóvenes tienen el derecho al conocimiento y a las habilidades que les permitirán tomar decisiones responsables y bien fundadas y salvar sus vidas, incluido el uso de métodos preventivos, como los preservativos. Por lo tanto, se deben realizar todos los esfuerzos necesarios para integrar la educación sobre el SIDA dentro del currículum escolar nacional y como parte de las actividades extracurriculares propuestas a niños y adolescentes. Ayudar a los padres y capacitar a los trabajadores sociales y de la salud, a educadores y a profesores para que hablen sobre problemas particularmente delicados, que incluyen educación sexual, presión del grupo, uso de drogas, orientación sexual, estigmas y discriminación o relaciones de género; también resulta fundamental para la promoción de conductas seguras entre las personas jóvenes y las poblaciones clave de mayor riesgo.
- **Impulsar servicios sociales y sanitarios sólidos.** Los servicios sociales y sanitarios deben proporcionar acceso universal y no discriminatorio a pruebas y asesoramiento voluntarios y confidenciales; ejercer control en las infecciones de transmisión sexual; elaborar programas de planificación familiar y salud reproductiva sensibles al género y diseñados especialmente para jóvenes, que incluyan preservativos; proporcionar servicios seguros de transfusión de sangre; ayudar en la rehabilitación de todas aquellas personas con problemas relacionados con las drogas y el alcohol; así como el diseño de programas de equipos de inyección esterilizados para usuarios de drogas inyectables. Se deben realizar todos los esfuerzos posibles para ampliar el acceso a los ART a todos aquellos que lo necesiten. Los servicios sociales deben ayudar a fortalecer al apoyo basado en la comunidad y en el hogar para las personas que viven con el VIH, sus familias y sus cuidadores. También deben proporcionar servicios y refugios para mujeres, trabajadores sexuales y niños que viven en la calle.
- **Luchar contra la pobreza y las privaciones.** El VIH y las afecciones relacionadas, como la TB, se desarrollan en un marco de dificultades económicas, desigualdad y privaciones. La propagación del VIH ejerce aún más presión sobre la necesidad de un desarrollo humano más amplio y generalizado. Más que nunca, los parlamentarios deben forjar las asociaciones regionales e internacionales que respondan a las limitaciones del desarrollo, ya sea por desigualdad de géneros, déficit presupuestario o deudas internacionales o términos comerciales adversos.
- **Defender mejores políticas, leyes y prácticas.** Finalmente, defender

mejores políticas, leyes y prácticas que faciliten, en lugar de dificultar, la efectividad de la prevención, los cuidados y el tratamiento. **Éstos se describen en más detalle en la Parte II del manual.**

## Liderazgo mediante el ejemplo: revisión de políticas y procedimientos parlamentarios

Los parlamentos y parlamentarios que buscan iniciar o expandir su trabajo sobre el VIH deben aprovechar la oportunidad de revisar sus propias políticas y procedimientos parlamentarios para garantizar la protección y promoción de los derechos humanos relacionados con el VIH de todo el personal empleado por el parlamento y los parlamentarios. La formulación de las siguientes preguntas facilitará este proceso<sup>16</sup>.

- ¿Las políticas del lugar de trabajo prohíben la discriminación relacionada con el VIH?
- ¿Está claro en los procedimientos de empleo que se impulsan las solicitudes de personas que viven con el VIH?
- ¿Existen pruebas y asesoramientos para el VIH confidenciales y voluntarios de fácil acceso para el personal?
- ¿Las prestaciones de salud incluyen cobertura para tratamiento relacionado con el VIH?
- ¿Existen acuerdos razonables (p. ej. horas de trabajo flexibles o reducidas) disponibles para las personas con discapacidades o las personas que viven con afecciones que los incapacitan periódicamente (incluido el VIH)?

Las revisiones de las políticas internas deben incluir a personal de todos los niveles, fomentando el compromiso de proteger y promover los derechos humanos relacionados con el VIH, incluido en el lugar de trabajo, y la promoción del conocimiento del personal sobre problemas relacionados con el VIH. Los programas de capacitación interna e iniciación del personal deben incluir un componente sobre el VIH y los derechos humanos. Los grupos locales de personas que viven con el VIH y las organizaciones de servicios del SIDA pueden ser buenos recursos de información o posibles capacitadores y educadores.

Se deberían realizar esfuerzos para lograr igualdad de género y para incluir representantes de grupos marginados como empleados.

## CUADRO 6

### Ejemplo de liderazgo y actuación: parlamentarios del Pacífico se convierten en un ejemplo de cómo liderar la respuesta al SIDA

La Asamblea Parlamentaria sobre Población y Desarrollo del Pacífico (PPAPD) organizó en octubre de 2004 un encuentro regional en Suva, Fiji, sobre "El papel de los parlamentarios en la respuesta al VIH/SIDA en la región del Pacífico". Este encuentro tuvo como participantes a más de 70 parlamentarios del Pacífico y 70 defensores del SIDA, y estimuló a los parlamentarios para que se convirtieran en "defensores e iconos" al liderar la respuesta al SIDA en las comunidades del Pacífico. Los objetivos del encuentro eran:

1. informar a los parlamentarios sobre el VIH e instruirlos sobre las tendencias del VIH en la región del Pacífico;
2. analizar el impacto de la epidemia del SIDA como un problema de desarrollo más amplio en el contexto de los Objetivos de Desarrollo del Milenio;
3. solicitar compromiso y apoyo político de los Parlamentarios del Pacífico y los líderes nacionales en la respuesta al SIDA;
4. analizar formas prácticas de traducir los compromisos políticos en acción;
5. fomentar oportunidades para que los Parlamentarios del Pacífico y las personas que viven con SIDA defiendan los programas de prevención, tratamiento y apoyo de manera conjunta.

El encuentro culminó con la firma de la Declaración de Suva sobre VIH/SIDA por los Parlamentarios del Pacífico, que documenta su apoyo y compromiso de tomar medidas en la respuesta al SIDA.

**Para obtener información adicional y una copia de la Declaración de Suva:**  
[http://pacific.unfpa.org/news/pr\\_MDG.htm](http://pacific.unfpa.org/news/pr_MDG.htm)

## **CAPÍTULO 2**

# **Desarrollo de leyes y políticas de apoyo**



## Resumen

- La protección de los derechos humanos es fundamental para garantizar una respuesta efectiva al problema del SIDA.
- Uno de los papeles más importantes de los parlamentos y sus miembros es garantizar que la legislación proteja los derechos humanos y promueva (en lugar de dificultar) programas de prevención, cuidados y tratamiento del VIH efectivos.
- Los gobiernos se han comprometido a intensificar los esfuerzos para superar “las barreras legales, regulatorias y de otras índoles que bloquean el acceso a prevención, tratamiento, cuidados y apoyo, medicamentos, productos y servicios efectivos para el VIH”, así como a intensificar “esfuerzos para promulgar, fortalecer o cumplir, según sea adecuado, la legislación, reglamentaciones y otras medidas para eliminar todas las formas de discriminación contra las personas que viven con el VIH y los miembros de grupos clave de mayor riesgo, y para garantizar que gocen de todos los derechos humanos y libertades fundamentales” (*Declaración política sobre VIH/SIDA*, 2006). Los parlamentarios han asumido compromisos similares en varias resoluciones de la IPU.
- Las *Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos* y este manual son recursos importantes para los gobiernos que buscan cumplir con estos compromisos. Existen muchas formas en que los parlamentarios pueden ayudar.

Uno de los papeles más importantes de los parlamentos y sus miembros es el de promulgar legislación nueva, o reformar la existente, para garantizar que proteja los derechos humanos y promueva (en lugar de dificultar) programas de prevención, cuidados y tratamiento del VIH efectivos. Los legisladores son fundamentales para garantizar la efectividad de las respuestas a la epidemia, ya sea por medio de enmiendas constitucionales para prohibir la discriminación contra las personas que viven con el VIH o contra las personas que pertenecen a grupos de mayor exposición a la infección, por medio de legislación para garantizar los derechos de los niños en edad escolar a ser educados sobre cómo protegerse a medida que crecen, o mediante enmiendas a legislación nacional de propiedad intelectual para garantizar que las flexibilidades del *Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio* (ADPIC) de la Organización Mundial del Comercio (OMC) se incorporen a leyes nacionales, por mencionar sólo algunas áreas de ocupación.

Hasta la fecha, el registro parlamentario sobre la legislación del VIH es muy irregular. Mientras que algunos parlamentos han aprobado legislación que promueve programas de prevención, tratamiento y cuidados efectivos (consultar los ejemplos resaltados en los cuadros de texto en este manual), otros han visto cómo proyectos de ley sobre el VIH o problemas relacionados

(como relaciones locales, violencia basada en el género y discriminación) eran archivados durante años en la agenda parlamentaria. Como alternativa, han aprobado legislación que no protege los derechos humanos ni posibilita la prevención y el tratamiento, y en lugar de ello autoriza medidas coercitivas que han demostrado ser ineficaces, como pruebas del VIH obligatorias o forzosas para ciertas personas o en ciertas situaciones. Este capítulo trata las razones por las cuales se deben promover y proteger los derechos humanos si se desea dar una respuesta al VIH que logre superarlo. Los capítulos 5 a 12 proporcionan ejemplos concretos de legislación que promueve prevención y tratamiento fundamentados en pruebas y en derechos, y explican en más detalle las razones por las cuales un tipo de legislación en particular es más efectiva y adecuada.

## Por qué se deben proteger y promover los derechos humanos si se desea superar al VIH

A lo largo del proceso de intentar dar respuesta al SIDA, los siguientes puntos han quedado claros.

- **La protección de los derechos humanos es fundamental** para defender la dignidad humana en el contexto del VIH y para garantizar una respuesta efectiva. Cuando no se protegen los derechos humanos, las personas pasan a estar más expuestas a una infección por VIH. Cuando no se protegen los derechos humanos de las personas VIH-positivas, éstas tienen un mayor riesgo de ser estigmatizadas y discriminadas, y pueden enfermarse, sin poder sustentarse a sí mismos ni a sus familias y, si no reciben tratamiento, morir.
- **Una respuesta efectiva al SIDA requiere la implementación de todos los derechos humanos**, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, de acuerdo con las normas internacionales de derechos humanos vigentes. Cabe destacar que esto incluye la protección de los derechos fundamentales en el trabajo, particularmente con respecto a la discriminación y estigmatización en el lugar de trabajo.
- **Los intereses de salud pública no están en conflicto con los derechos humanos.** Por el contrario, se reconoce que si se protegen los derechos humanos se infectan menos personas, y aquellas que viven con el VIH y sus familias pueden dar una respuesta adecuada al SIDA.
- **Una respuesta efectiva a la epidemia del VIH, basada en derechos, implica establecer responsabilidades gubernamentales** adecuadas, implementar **servicios de apoyo y reforma legislativa, y promover un entorno de apoyo** para los grupos más expuestos al VIH y para quienes viven con el VIH.

- En el contexto del VIH, las normas internacionales de derechos humanos y los objetivos pragmáticos de salud pública exigen a los estados que **adopten medidas que pueden ser consideradas controvertidas**, particularmente con respecto al estado de las mujeres y los niños, los trabajadores sexuales, los usuarios de drogas inyectables y los hombres que tienen sexo con hombres. Sin embargo, es responsabilidad de todos los estados identificar cómo pueden cumplir enteramente con sus obligaciones en derechos humanos y proteger la salud pública dentro de sus contextos específicos.

## CUADRO 7 Derechos Humanos y VIH<sup>17</sup>

Los derechos humanos están intrínsecamente relacionados con la propagación y el impacto del VIH en los individuos y las comunidades en todo el mundo. La falta de respeto a los derechos humanos alimenta la propagación y exacerba el impacto de la enfermedad. Al mismo tiempo, el VIH debilita el progreso en la materialización de los derechos humanos. Esta relación es evidente en la incidencia desproporcionada y la propagación del VIH entre poblaciones clave de mayor riesgo, y particularmente entre aquellos que viven en la pobreza. También resulta evidente en el hecho de que, actualmente, la carga abrumadora de la epidemia pesa sobre los países de ingresos bajos y medios. El SIDA y la pobreza van de la mano reafirmando fuerzas e inercias negativas en muchos de estos países. Los derechos humanos son relevantes para la respuesta al SIDA desde al menos tres perspectivas:

### **Reducen la vulnerabilidad a la infección y al impacto**

Ciertos grupos, como mujeres, niños y jóvenes, trabajadores sexuales, usuarios de drogas inyectables, hombres que tienen sexo con hombres y presos, pertenecen a poblaciones clave con mayor riesgo de contraer el VIH porque no pueden desarrollar sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales. Por ejemplo, los individuos a quienes se les niega el derecho a la libertad de asociación y el acceso a información pueden ser excluidos de discutir problemas relacionados con el VIH, participar en organizaciones de servicios para el SIDA y grupos de autoayuda y tomar otras medidas de prevención para protegerse del VIH. Las mujeres, y en particular las jóvenes, están más expuestas a la infección si no tienen acceso a la información, la educación y los servicios necesarios para garantizar su salud sexual y reproductiva y la prevención de la infección. El estado desigual de las mujeres también provoca que su capacidad de negociar en el contexto de la actividad sexual esté gravemente debilitada. Las personas que viven en la pobreza generalmente no tienen acceso a cuidados y tratamientos del VIH, incluidos los antirretrovirales.

### **Reducen la discriminación y los estigmas asociados con el VIH**

Generalmente se violan los derechos de las personas que viven con el VIH por su estado de VIH-positivo supuesto o conocido, lo que les genera sufrimiento tanto por la carga de la enfermedad como por la consecuente pérdida de otros derechos. La estigmatización y la discriminación pueden obstruir su acceso al tratamiento y pueden afectar su empleo, vivienda y otros derechos. A su vez, esto contribuye a la vulnerabilidad de otras personas a la infección, ya que los estigmas y la discriminación relacionados con el VIH desalientan a los individuos infectados o afectados por el VIH de comunicarse con servicios sociales y de salud. El resultado es que aquellos que más necesitan información, educación y asesoramiento no se beneficiarán de estos servicios, incluso cuando estén disponibles.

**Hacen que las respuestas nacionales sean más efectivas**

Las estrategias para combatir la epidemia de VIH se ven dificultadas cuando no se respetan los derechos humanos. Por ejemplo, la discriminación y los estigmas contra los grupos clave de mayor riesgo –como los usuarios de drogas inyectables, los trabajadores sexuales y los hombres que tienen sexo con hombres– conducen a estas comunidades a la clandestinidad. Esto impide la capacidad de las organizaciones de servicios sociales de ayudar a estas poblaciones con esfuerzos de prevención, por lo que aumenta el riesgo de estos grupos de contraer el VIH.

## ***Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos: un recurso esencial***

Las *Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos*, publicadas en 1998 a petición de la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas (ahora el Consejo de Derechos Humanos), y publicadas nuevamente en 2006, son un recurso esencial para los gobiernos que buscan cumplir con los compromisos que han asumido para superar las barreras legales para una respuesta eficaz al VIH. Las Directrices se componen de 12 puntos de orientación, cada uno describe respuestas legislativas y políticas adecuadas que son necesarias para una respuesta eficaz de salud pública a la epidemia.

➤ *El texto y los comentarios de las Directrices está disponible a través de [www.unaids.org](http://www.unaids.org) o [www.ohchr.org/english/issues/hiv/guidelines.htm](http://www.ohchr.org/english/issues/hiv/guidelines.htm).*

➤ *Para obtener un resumen de lectura sencilla de las Directrices, consulte: Consejo Internacional de Organizaciones con Servicio en SIDA. *Advocates Guide to the International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights (Guía de defensores de las Directrices Internacionales sobre VIH/SIDA y Derechos Humanos)*. Toronto: ICASO, 1999. Disponible a través de [www.icaso.org](http://www.icaso.org).*

La Comisión de Derechos Humanos solicitó que los estados tomaran todas las medidas necesarias para garantizar el respeto, la protección y el cumplimiento de los derechos humanos relacionados con el VIH descritos en las Directrices, e instó a los estados para que garantizaran que todas sus leyes, políticas y prácticas cumplieran con las Directrices<sup>18</sup>.

El Secretario General de la ONU ha emitido informes a la Comisión y a su sucesor, el Consejo de Derechos Humanos,

*De acuerdo a la manera en que evolucionó la epidemia, las lecciones aprendidas de ella confirman que la protección de los derechos humanos en el contexto del VIH reduce el sufrimiento, salva vidas, protege la salud pública y prevé una respuesta efectiva al VIH.*

*– Louise Arbour, Alto Comisionado de la ONU para los Derechos Humanos, 2006*

sobre los pasos tomados por los gobiernos y las Naciones Unidas (ONU) para promover e implementar las Directrices<sup>19</sup>.

Las resoluciones de la IPU, incluida su resolución más reciente concerniente al SIDA, adoptada por su Asamblea en Manila en 2005, también han instado a los parlamentos a que “revisen y ajusten la legislación para garantizar que cumpla con las *Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos*”.

En el prólogo de la versión resumida de 2006 de las Directrices, Louise Arbour, Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, y Peter Piot, Director Ejecutivo de ONUSIDA, instaron a los gobiernos a que “se beneficiaran de las Directrices y se basaran en ellas”, y a que “continuaran buscando formas de poner en marcha su compromiso para proteger los derechos humanos en la respuesta al SIDA”.

## **Qué pueden hacer los parlamentarios para establecer marcos legales de apoyo**

### **Exigirles a los gobiernos que cumplan sus promesas**

Tanto en el UNGASS de 2001 sobre VIH/SIDA como en la Reunión de Alto Nivel de 2006, los gobiernos reconocieron el papel central de los derechos humanos y de un enfoque basado en derechos en las respuestas nacionales al VIH. La *Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA* (2001) y la *Declaración política sobre VIH/SIDA* (2006) expresan tanto la toma de conciencia por parte de los gobiernos de que se deben proteger los derechos humanos si se desea vencer al SIDA como los compromisos de los gobiernos para alcanzar objetivos concretos y sujetos a limitaciones de tiempo. El Preámbulo de la *Declaración de compromiso* reconoce que:

El pleno ejercicio de los derechos humanos y de las libertades fundamentales para todos es un elemento esencial en una respuesta mundial a la pandemia del VIH/SIDA, incluso en las áreas de prevención, cuidados, apoyo y tratamiento, que reduce la vulnerabilidad al VIH/SIDA e impide estigmas y la discriminación asociada a los mismos contra las personas que viven con el VIH/SIDA o están en riesgo de contraer la infección; sin derechos humanos, fallarán muchos de los mejores progresos en los programas y políticas (párrafo 16).

En su informe de 2006 sobre el progreso realizado en la implementación de la *Declaración de compromiso*, el Secretario General de la ONU destacó el hecho de que muchos países no habían cumplido sus compromisos y que:

las barreras legales, sociales y culturales están dificultando el acceso a intervenciones para aquellas personas en mayor riesgo de infección de VIH y aquellas más afectadas

por el SIDA. La violencia contra mujeres, usuarios de drogas, trabajadores sexuales y hombres que tienen sexo con hombres, y otros abusos de derechos humanos relacionados con el VIH aún están muy generalizados<sup>20</sup>.

El Secretario General observó que “los derechos humanos relacionados con el VIH no ocupan un lugar primordial entre las prioridades de los gobiernos nacionales, donantes u organizaciones de derechos humanos” y que “el desarrollo y fortalecimiento de leyes de apoyo y la protección de los derechos humanos, incluyendo los derechos de la mujer y del niño, deben permanecer como prioridades”<sup>21</sup>.

**Los parlamentarios tienen un importante papel que cumplir en este tema y deben exigir que los gobiernos hagan honor a sus promesas y pasen de la retórica a la acción en lo relativo a derechos humanos relacionados con el VIH.**

### **Hacer un seguimiento de las resoluciones de la IPU y promulgar legislación de apoyo**

No sólo los gobiernos nacionales, sino también los miembros del parlamento, han asumido el compromiso de adoptar un enfoque del VIH basado en derechos para avanzar rápidamente en la reforma de la legislación y garantizar que se promuevan la prevención, el tratamiento, los cuidados y el apoyo efectivos en lo que respecta al VIH. En particular, en una serie de resoluciones, la Asamblea de la Unión Interparlamentaria apeló a los parlamentos y gobiernos para garantizar que sus leyes, políticas y prácticas respeten los derechos humanos en el contexto del VIH<sup>22</sup>. Sin embargo, en la práctica, en muchos países, la legislación sigue creando dificultades en lugar de promover medidas efectivas contra el SIDA. Por lo tanto, revisar la legislación existente y reformarla para garantizar que proteja los derechos humanos y permita medidas efectivas y fundamentadas en pruebas debe ser un papel crucial de los parlamentos y sus miembros.

➤ *Para obtener más detalles sobre lo que pueden hacer los parlamentarios para establecer leyes y políticas de apoyo así como ejemplos de dichas leyes y políticas, consulte la Parte II de este manual.*

**CUADRO 8****Ejemplo de liderazgo y actuación: miembro del parlamento involucra a organización no gubernamental en el desarrollo del proyecto de ley sobre el VIH/SIDA en la India**

Shri Kapil Sibal, miembro del parlamento, y la Organización Nacional para el Control del SIDA de la India (NACO) solicitaron a la Unidad sobre el VIH/SIDA del Colectivo de Abogados que preparase un proyecto de ley sobre el VIH/SIDA para presentar ante el Parlamento en abril de 2003. Esta iniciativa recibió el compromiso del gobierno indio. El Colectivo de Abogados llevó a cabo un examen exhaustivo de los desarrollos legales en torno al VIH en otros países para contextualizar la experiencia india dentro de la pandemia mundial y sacar ideas de otras experiencias legislativas para fundamentar la propuesta de legislación para la India.

El Colectivo de Abogados realizó consultas en el ámbito nacional sobre la propuesta de legislación, involucrando a y aprendiendo de representantes de varios sectores afectados por la epidemia. A continuación se incorporaron de forma pertinente las respuestas de la consulta en la propuesta de legislación. En el momento de escribir este manual, la versión del proyecto de ley estaba pendiente de aprobar por el gobierno indio, y era probable que fuera postergada en el parlamento para más adelante.

**Para obtener información adicional, visite:**

[www.lawyerscollective.org/%5Ehiv/Draft\\_Law\\_On\\_HIV.asp](http://www.lawyerscollective.org/%5Ehiv/Draft_Law_On_HIV.asp)

**CUADRO 9****Ejemplo de liderazgo y actuación: parlamentarios contemplan medidas legislativas para combatir la propagación del VIH en Asia Central**

El Parlamento de Kirguistán convocó una conferencia parlamentaria internacional titulada "The HIV Epidemic in Central Asia and Eastern Europe: Legislative Measures to Combat the Spread of HIV and Priorities for Regional Cooperation" ("La epidemia de VIH en Asia Central y Europa Oriental: medidas legislativas para combatir la propagación del VIH y prioridades de cooperación regional"), en Bishkek en septiembre de 2006. Los participantes acordaron la formación de un grupo de trabajo parlamentario sobre problemas del VIH de Asia Central con el objetivo de mejorar el marco legislativo de apoyo a la lucha contra la propagación del VIH en Asia Central.

**Para obtener información adicional sobre esta iniciativa, visite:**

<http://web.worldbank.org>

**Ayudar a la implementación de las *Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos***

Los legisladores y líderes políticos, dada su responsabilidad primordial de diseñar e implementar políticas sobre el VIH, son la principal audiencia para la que se redactaron las Directrices. Los parlamentarios pueden ayudar con la implementación de las Directrices a través de:

- educación de sus compañeros acerca de las Directrices a escala nacional, provincial y local para fomentar su promulgación, aceptación y aprobación;
- creación de una estrategia para la divulgación de las Directrices y de este manual entre actores clave y desarrollar planes de acción para controlar e implementar asuntos de prioridad;
- investigación parlamentaria para analizar las políticas del gobierno relacionadas con las Directrices (consulte el Cuadro 10 para obtener un ejemplo de dicha actividad);
- participación en revisiones y reformas consultivas de la ley, desarrollando proyectos respaldados ya sea por el gobierno o por miembros privados.

### **CUADRO 10**

#### **Ejemplo de liderazgo y actuación: parlamentarios realizan una encuesta sobre el cumplimiento de las *Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos* por parte su gobierno**

En 2001, el Grupo Parlamentario de todos los Partidos sobre el SIDA (Reino Unido) realizó una investigación parlamentaria para analizar las políticas del gobierno relacionadas con las *Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos*. El informe de la investigación subrayó "las principales fallas del gobierno del Reino Unido al tratar el impacto de sus leyes y políticas sobre aquellas personas infectadas o afectadas y más expuestas al VIH y al SIDA"<sup>25</sup>. En 2006, el Grupo propuso llevar a cabo una auditoría de derechos humanos de las políticas actuales del gobierno del Reino Unido en relación con el VIH, para evaluar hasta qué punto se habían puesto en práctica las recomendaciones de 2001. Solicitó pruebas a organizaciones no gubernamentales (ONG) e individuos sobre los siguientes problemas:

- prácticas y políticas internas relacionadas con el VIH y cómo se cumplen o violan las obligaciones de derechos humanos del Reino Unido;
- el impacto de la posición del Reino Unido (incluidas derogaciones o reservas) sobre tratados internacionales de derechos humanos;
- el impacto de la Ley de Derechos Humanos sobre la política del VIH en el Reino Unido y el potencial y las limitaciones de la Ley para desafiar las violaciones de los derechos humanos en el contexto del VIH.

El Grupo Parlamentario de todos los Partidos sobre el SIDA (Reino Unido) se estableció en 1986 y tiene como objetivo aumentar la conciencia sobre el VIH en el parlamento y fomentar políticas equilibradas basadas en información precisa. Garantiza que el VIH se mantenga en la agenda política mediante debates y preguntas en la Cámara de los Comunes y en la Cámara de los Lores. Funciona como puente entre el parlamento y los sectores voluntarios o los creados por la ley, proporcionando un foro para el intercambio de información. Elabora documentos con instrucciones sobre problemas de actualidad para los parlamentarios, así como un resumen anual que sintetiza las actividades y los objetivos actuales.

**Se puede obtener información adicional sobre el trabajo del Grupo Parlamentario de todos los Partidos sobre el SIDA (Reino Unido)** en <http://www.appg-aids.org.uk/>

## Garantizar que los gobiernos ratifiquen y cumplan sus obligaciones dentro de tratados y declaraciones de derechos humanos

No existen tratados o acuerdos internacionales que traten específicamente el VIH. Sin embargo, un gran número de tratados y declaraciones regionales e internacionales de derechos humanos tienen implicancias significativas para la efectividad de la respuesta al SIDA. También son herramientas vitales para los parlamentarios para promulgar y reformar leyes. **Los parlamentarios deberían controlar si su gobierno ha ratificado los tratados básicos y los tratados regionales existentes y, si no lo ha hecho, tomar medidas para garantizar que lo haga**<sup>24</sup>. Además, los parlamentarios tienen un papel que cumplir en la implementación de otras medidas de derechos humanos, incluidas las ‘observaciones de cierre’ del órgano creado en virtud del tratado, recomendaciones realizadas por los ‘procedimientos especiales’ y los ‘comentarios generales’ generados por los órganos del tratado.

➤ *Para obtener más información sobre los diferentes conjuntos de tratados y declaraciones de derechos humanos que tienen implicancias para la respuesta al SIDA, consulte el Anexo 2 en la Parte III de este manual.*

➤ *Para obtener fichas técnicas sobre órganos de tratados y procedimientos especiales, así como informes del relator especial sobre el derecho a la salud, consulte:*  
<http://www.ohchr.org/english/about/publications/docs/fs30.pdf>  
<http://www.ohchr.org/english/about/publications/docs/factsheet27.pdf>  
<http://www.ohchr.org/english/bodies/chr/special/index.htm>

## Garantizar que las leyes nacionales se implementen y cumplan correctamente

Muchos países han realizado esfuerzos para reformar leyes relacionadas con el VIH y garantizar conformidad con los compromisos internacionales asumidos por los gobiernos. Sin embargo, no todas estas leyes y políticas reflejan los compromisos asumidos. Además, incluso cuando están fundados en derechos, fundamentados en pruebas y sustentados en buenas prácticas, los programas y las prácticas no siempre se han modificado de acuerdo con las nuevas leyes.

- A pesar de la existencia de leyes que protegen los derechos de herencia y propiedad, muchas mujeres siguen enfrentando la pérdida de sus hogares y propiedades cuando sus maridos mueren de SIDA. Esto se puede deber a una falta de cumplimiento de leyes, a la existencia de un derecho

consuetudinario contradictorio, a la falta de disposición por parte del poder judicial para aplicar la ley, a la renuencia a presentar un reclamo por la naturaleza pública de los procedimientos legales o a la falta de asistencia legal para ayudar a las mujeres a presentar sus demandas.

- Por lo general, se despiden de sus trabajos a las personas que viven con el VIH cuando su estado se hace público, a pesar de la existencia de las leyes y reglamentaciones que deben protegerlas.

Para que la reforma legal tenga un mayor impacto, debe estar acompañada de “educación pública efectiva sobre no discriminación y derechos humanos en relación con el VIH”<sup>25</sup> y a la capacidad de los individuos de reivindicar sus derechos.

Es fundamental que los inspectores laborales, los magistrados y los jueces se concienticen y capaciten sobre los problemas para garantizar la implementación absoluta de leyes relacionadas con la prohibición y la eliminación de estigmas y discriminación asociados con el VIH en el lugar de trabajo.

Además, incluso aquellos individuos que conocen sus derechos legales a menudo enfrentan barreras para su cumplimiento. Estas barreras pueden incluir problemas de acceso en términos de disponibilidad, ubicación y costo. En muchos países, el asesoramiento legal privado es inasequible y el sistema legal no está disponible para la mayoría de la población.

Por lo tanto, los parlamentarios deben fomentar y comprometerse a evaluaciones de cómo se aplican las leyes, qué barreras existen para poder implementarlas en su totalidad y defender medidas que desemboquen en una mejor implementación y cumplimiento de las leyes cuando éstas están fundamentadas en pruebas y en los principios de los derechos humanos.

## **CAPÍTULO 3**

# **Aumento de la supervisión parlamentaria**



## Resumen

- Como parte de su autoridad moral y legal para controlar la actividad gubernamental, los parlamentos y sus miembros pueden tomar muchas medidas para aumentar la supervisión de problemas relacionados con el VIH. Las mismas incluyen: fortalecer la respuesta al VIH dentro del parlamento (p. ej. estableciendo comités permanentes del VIH y adoptando un enfoque multiseccional del mismo o exigiendo más comités para integrar el tema del VIH en su trabajo); aumentar el respaldo para realizar investigaciones a miembros del parlamento y comités parlamentarios y crear sociedades efectivas con organizaciones de la sociedad civil involucradas en la respuesta al VIH; aumentar la representación de las mujeres en el parlamento; y mejorar el control de gastos y efectividad de la ayuda para el SIDA.
- Los gobiernos han adoptado muchos acuerdos internacionales que incluyen promesas relacionadas con el VIH. Un papel particularmente importante de los miembros del parlamento es exigirles a los gobiernos que cumplan estas promesas.

## Qué pueden hacer los parlamentos y sus miembros para aumentar la supervisión de problemas relacionados con el VIH

### Fortalecer y ampliar la respuesta al VIH dentro del parlamento

Actualmente, el enfoque del VIH en los parlamentos se concentra en gran medida en dos áreas: individuos que adoptan un compromiso personal para tratar problemas relacionados con el VIH; y comités parlamentarios que tienen una agenda de bienestar social, tales como comités de salud, educación y desarrollo social, o con un subcomité formal para el VIH.

Para fortalecer la respuesta al VIH dentro del parlamento, cada parlamento debería:

- esforzarse para tener un comité permanente del VIH y, donde sea posible, convertir los subcomités existentes para el VIH en comités permanentes absolutos;
- facilitar la creación de grupos o redes de interés dentro de los parlamentos nacionales enfocados en el VIH<sup>26</sup> (con membresías que incluyan puestos para miembros del parlamento de los comités parlamentarios, personal parlamentario y ex miembros del parlamento).

*El VIH/SIDA se ha convertido en una seria preocupación socioeconómica y de desarrollo. No tenemos otra opción que actuar, y actuar con firmeza, con urgencia y con suma seriedad. Para avanzar en este esfuerzo, constituimos el Consejo Nacional sobre SIDA y yo mismo presido este Consejo, de modo que la atención combinada del Gobierno como unidad se preste a nuestra campaña contra el SIDA.*

*– Dr. Manmohan Singh, Primer Ministro de la India*

Además, para ampliar la respuesta al VIH dentro del parlamento, se necesita un enfoque multisectorial.

### **CUADRO 11** **Ejemplos de coaliciones y comités parlamentarios**

En la **República Unida de Tanzania**, TAPAC, la Coalición sobre el SIDA de Parlamentarios de Tanzania, fue creada por un grupo de 15 miembros del parlamento en 2001. La cantidad de afiliados aumentó rápidamente a casi la mitad de los miembros del parlamento. Pronto la TAPAC comenzó a realizar actividades de investigación, a divulgar información y a realizar investigaciones proactivas en el marco de la respuesta nacional al VIH, con el objetivo de movilizar miembros del parlamento y funcionarios de ámbitos nacionales y comunitarios para fortalecer la respuesta nacional.

En **Uganda**, en agosto de 2002, se formó un Comité Parlamentario Permanente sobre el VIH/SIDA. El Comité ha llevado a cabo una gran cantidad de actividades, guiadas por una planificación estratégica con el apoyo de la Asociación de Parlamentarios Europeos para África (AWEPA).

En **Brasil**, 50 parlamentarios de todo el panorama político formaron el Frente Parlamentario para la Salud. Trabajan en conjunto para garantizar que el SIDA se mantenga como prioridad en la agenda política y para derribar los prejuicios y los estigmas.

En **India**, en marzo de 2000, se formó el Grupo Parlamentario de todos los Partidos sobre el VIH/SIDA (PFA) para participar en el fortalecimiento y apoyo en la respuesta a la epidemia, reforzando y manteniendo el liderazgo a escala nacional, provincial y regional. Las medidas del PFA han incluido: contactar con legisladores del estado y formar Foros de Legisladores del Estado sobre el SIDA en varios estados; participar en el Coloquio sobre el VIH/SIDA: "Ley y ética"; reunir un grupo de estudio sobre el papel de los parlamentarios en la respuesta al VIH; y organizar un encuentro cara a cara con las personas que viven con el VIH.

**Para obtener información más detallada, consulte:** <http://www.pfaindia.in>

## **Crear sociedades efectivas con la sociedad civil**

Muchos parlamentarios se mueven en un entorno de recursos limitado, el cual restringe la posibilidad de realizar investigaciones internas y de ofrecer apoyo administrativo para los miembros y comités. La falta de apoyo técnico debilita las capacidades de los miembros, ya que tienen menos fuentes independientes de información y se vuelven más dependientes del gobierno ejecutivo, que pasa a ser su principal fuente de información.

Las asociaciones efectivas con instituciones extraparlamentarias pueden ayudar a alcanzar este desafío. Estas asociaciones pueden incluir organizaciones de sociedad civil con capacidad de investigación y experiencia, así como proveedores de servicios relacionados con el VIH que se encuentran en posición de hacer observaciones con autoridad sobre los programas del gobierno. Esta colaboración puede lograr al menos dos objetivos: (1)

proporcionar más información y conocimientos a estos grupos sobre políticas y programas gubernamentales; y (2) proporcionar respuestas sobre las políticas y programas gubernamentales de estos grupos a miembros del parlamento, mejorando así la supervisión de la respuesta al VIH. Las siguientes medidas pueden ayudar a establecer relaciones con la sociedad civil para una supervisión efectiva de la respuesta al SIDA<sup>27</sup>.

- Los comités parlamentarios pueden exigir a las organizaciones de la sociedad civil que testifiquen en audiencias presupuestarias.
- Los miembros del parlamento pueden trabajar con otras organizaciones, como organizaciones de servicios para el SIDA, grupos de personas que viven con el VIH, grupos de mujeres, grupos que representan a poblaciones clave, como los trabajadores sexuales, hombres que tienen sexo con hombres, usuarios de drogas, presos, líderes tradicionales, sindicatos, comisiones de derechos humanos y organizaciones religiosas.
- Los miembros del parlamento pueden exigir que una ONG sin afiliación política asista y colabore en la coordinación de una red o asociación parlamentaria sobre el VIH, garantizando que la misma no tenga afiliación a ningún partido político.
- Los miembros del parlamento pueden identificar organizaciones de la sociedad civil relevantes que puedan ayudar a los comités y miembros del parlamento a analizar proyectos de ley, peticiones y propuestas de ley desde el punto de vista del VIH para realizar enmiendas relevantes.

### **Mejorar la participación pública**

Los ciudadanos con experiencia directa en el VIH, así como los programas y las políticas gubernamentales, son quizás el mayor recurso para todos los parlamentos y sus miembros. La alianza con personas que viven con el VIH y miembros de las poblaciones clave de mayor riesgo mejora la democracia representativa y la supervisión de la respuesta a la epidemia.

### **Exigir más interacción entre los comités parlamentarios y el liderazgo político ejecutivo**

Los líderes del gobierno interactúan con comités parlamentarios en gran medida según las circunstancias. Dado el fuerte impacto del VIH en muchos países y la amenaza en otros, una responsabilidad y una supervisión más directas, estructuradas y de alto nivel por parte de los parlamentarios podría mejorar en gran medida la calidad y el alcance de la respuesta al SIDA.

## CUADRO 12

### Recursos clave: parlamentos, política y SIDA

A pesar de la importancia de los parlamentos para garantizar buenas prácticas democráticas, existe una falta de bibliografía que describa el papel de los parlamentarios a la hora de determinar las prioridades relacionadas con el VIH. Esto ocurre particularmente en relación con la supervisión parlamentaria.

Las investigaciones del Instituto para la Democracia en Sudáfrica (IDASA) y el Centro Parlamentario Canadiense, enfocadas en el uso efectivo de la supervisión parlamentaria en las respuestas nacionales al VIH, han llenado algunos de los huecos de conocimiento existentes. La investigación es una evaluación de la manera en que los parlamentos nacionales de Botsuana, Ghana, Kenia, Mozambique y Sudáfrica emplean su función de supervisión para documentar y controlar las respuestas nacionales al VIH. Otros parlamentos pueden usar los resultados y recomendaciones para mejorar la función de supervisión en sus respuestas al VIH. Este capítulo se basa, en parte, en los resultados de estas investigaciones.

**Para obtener más información, consulte: *Governance and AIDS Programme (Programa de Gobierno y SIDA), IDASA. *Parliaments, politics and HIV/AIDS (Parlamentos, política y VIH/SIDA).****

**El informe y otros documentos relacionados están disponibles a través de [www.idasa.org.za](http://www.idasa.org.za) o [www.parlcent.ca/index\\_e.php](http://www.parlcent.ca/index_e.php).**

## Aumentar y expandir la supervisión en el proceso presupuestario

Los miembros del parlamento y los comités parlamentarios pueden aumentar su papel en el proceso presupuestario de las siguientes maneras<sup>28</sup>.

- Garantizar que las distribuciones presupuestarias tengan correspondencia con las prioridades gubernamentales del VIH.
- Garantizar que los presupuestos reflejen prioridades adicionales que emerjan del trabajo de los ciudadanos.
- Investigar la cantidad total, dentro del presupuesto de salud (y otros presupuestos), destinada a programas para el VIH, así como al fortalecimiento de los sistemas sociales y de salud.
- Garantizar que las distribuciones presupuestarias sean suficientes para cumplir con los compromisos internacionales (p. ej. la *Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA* y el compromiso de los jefes de estado y de gobierno de la Unión Africana en la *Declaración de Abuja* de 2001).
- Ejercer presión para obtener presupuestos que incluyan una partida presupuestaria específica para el VIH en el presupuesto de salud y otros presupuestos, lo cual ayudará a los miembros del parlamento a controlar los gastos en el VIH.
- Controlar si los organismos gubernamentales gastan las distribuciones de acuerdo con los presupuestos aprobados y, si correspondiera, establecer las razones para gastar menos fondos de los presupuestados para el VIH.

**CUADRO 13****Recursos clave: supervisión de presupuestos y seguimiento de recursos para el SIDA**

El Centro de Gobernabilidad Económica y SIDA en África (CEGAA) tiene como objetivo contribuir a la mejora de la gestión económica, la política fiscal y la administración y contabilidad financieras, con atención específica a la mejora de la respuesta al SIDA. Es un recurso potencial muy valioso para los parlamentarios. Aunque se concentra en África, su trabajo es de gran utilidad para los parlamentarios y otras personas interesadas en el control presupuestario para el VIH en todas las regiones. Uno de los principales objetivos del CEGAA es desarrollar la capacidad de los representantes gubernamentales, de la sociedad civil y de los esfuerzos parlamentarios para controlar la efectividad de la distribución y el uso de los recursos financieros para el VIH, así como exigir una mayor responsabilidad, más transparencia y una mejora en el diseño y ejecución de los procedimientos presupuestarios. A largo plazo, estos esfuerzos permitirán al CEGAA y a países asociados:

- hacer recomendaciones a los gobiernos nacionales, parlamentarios, donantes internacionales e instituciones financieras, así como a las organizaciones que trabajan en el campo del SIDA, para mejorar su gobierno económico, su capacidad de absorción y la eficiencia de los gastos;
- apoyar los esfuerzos de los donantes a través de la evaluación de las necesidades de cada país en cuanto a la ayuda de desarrollo para la campaña contra el SIDA y su utilización;
- imputar responsabilidad a los gobiernos de sus compromisos regionales e internacionales en términos de la respuesta económica al VIH, como los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), el UNGASS y la *Declaración de Abuja* (según los cuales, cinco años después de adoptar la Declaración y el Marco de acción de Abuja para la respuesta al VIH/SIDA, TB y otras enfermedades infecciosas en África (2001), los líderes africanos asumieron compromisos adicionales para lograr acceso universal);
- desarrollar y respaldar grupos o redes que defiendan un gobierno económico más efectivo, responsable y transparente, tanto nacional como internacionalmente.

**Para obtener más información, consulte:** [www.cegaa.org](http://www.cegaa.org). **El sitio web también contiene enlaces de gran utilidad de apoyo a los esfuerzos de control presupuestario, como el sitio del Proyecto de Presupuesto Internacional:** [www.internationalbudget.org](http://www.internationalbudget.org)

**Aumentar la representación de las mujeres en el parlamento**

Aumentar la representación de las mujeres en el parlamento es otro aspecto importante para lograr una supervisión efectiva y una representación equitativa<sup>29</sup>. Hasta la fecha, sólo unos pocos países tienen una representación adecuada. Esto “consolida un marco patriarcal para la supervisión parlamentaria del VIH/SIDA y acalla los problemas de género que deberían ser centrales para esta función...”<sup>30</sup>.

## Mejorar el control de la efectividad de la ayuda<sup>31</sup>

Cuando se informa a los parlamentos de países socios de ingresos bajos y medios sobre los programas de ayuda, ellos pueden influenciar en cómo se pone en práctica esta ayuda. Más específicamente, mediante el proceso presupuestario, los comités parlamentarios pueden inspeccionar si los gastos de ayuda van en consonancia con las prioridades nacionales y responden correctamente a las necesidades de las personas de todo el país. Los comités también pueden utilizar las demandas y consultas públicas para evaluar si los programas se implementan de manera adecuada, si existe evidencia de corrupción o mala administración de fondos y si la ayuda alcanza a las poblaciones clave.

Los parlamentos de países donantes también tienen la obligación de hacer que sus gobiernos asuman responsabilidades. La revisión de las estimaciones presupuestarias ofrece a los miembros del parlamento la oportunidad de averiguar si un gobierno está actuando de acuerdo con su compromiso respecto del objetivo de ayuda del 0,7% del ingreso bruto nacional<sup>32</sup>. También pueden investigar si la Asistencia oficial para el desarrollo (ODA) se está dirigiendo a los países más necesitados y si respeta la propiedad nacional de los países socios y promueve estrategias de crecimiento interno (consulte la sección Necesidades de la asistencia oficial para el desarrollo, Capítulo 4). En Italia, por ejemplo, se ha creado un grupo de trabajo parlamentario sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio para garantizar que los ODM fueran centrales en el debate parlamentario y que los miembros del parlamento tuvieran acceso a información actualizada y relevante sobre los compromisos de ayuda de los gobiernos.

En la *Declaración de París sobre la efectividad de la ayuda*<sup>33</sup>, tanto los países donantes como los asociados acordaron mejorar la responsabilidad y transparencia mutuas en el uso de recursos de desarrollo. Los países de ingresos bajos y medios se comprometieron a fortalecer el papel parlamentario en el desarrollo nacional de estrategias y presupuestos. Los países donantes se comprometieron a proporcionar información oportuna, transparente e integral sobre los flujos de ayuda para permitir que las autoridades asociadas presenten informes presupuestarios integrales a sus legislaturas y ciudadanos. Los donantes también se comprometieron a fortalecer las instituciones del país receptor, en particular los parlamentos.

Además de fortalecer las instituciones legislativas en países de ingresos medios y bajos, los parlamentos de países donantes deben compartir la información con los parlamentos de países receptores. De esta manera, los parlamentos pueden hacer que los gobiernos de sus respectivos países asuman más responsabilidad en lo tocante a los resultados de desarrollo. Finalmente, demasiados donantes están esparciendo muy poca ayuda en demasiados canales diferentes. Los

parlamentarios podrían solicitar que el enfoque de los ‘Tres Unos’ (Un marco estratégico, Una autoridad nacional sobre el SIDA y Un mecanismo de control y evaluación) se adapte para la coordinación y lanzamiento de todos los programas del VIH, incluidos aquellos financiados con ayuda internacional.

### **CUADRO 14** **Mejora del papel de los parlamentos para garantizar la efectividad de la ayuda<sup>34</sup>**

#### **Recomendaciones para los países donantes**

- Los parlamentos deben garantizar que los gobiernos sigan con su promesa del 0,7% (también con su promesa de llevar tratamientos antirretrovirales allí donde sean necesarios).
- Los parlamentos deben ofrecer a los organismos de desarrollo de sus países un mandato legislado según el cual el parlamento pueda medir mejor las expectativas en base a los resultados obtenidos.
- Las evaluaciones de programas financiados por organismos de desarrollo deben estar disponibles para los países receptores.
- En la mayor medida posible, los planes de ayuda no deben tener afiliación política, ya que el desarrollo requiere fondos consistentes y apoyo de todos los partidos más allá de la duración tradicional de un parlamento.
- Los países donantes deben ofrecer apoyo a países receptores de ayuda para ratificar e internalizar las convenciones internacionales, especialmente aquellas sobre anticorrupción.

#### **Recomendaciones para países socios de ingresos bajos o medios**

- Los gobiernos y parlamentos deben exigir información oportuna, transparente e integral sobre los flujos de ayuda de todos los donantes.
- Los parlamentos deben defender su papel en las estrategias nacionales de desarrollo y procesos presupuestarios, y cumplir su papel de manera efectiva.
- Los comités de presupuesto y finanzas deben exigir el tiempo y los recursos adecuados para evaluar qué estimaciones de presupuesto están alineadas con las estrategias nacionales de reducción de la pobreza.
- Los comités parlamentarios deben aumentar su alcance a los ciudadanos y los grupos de la sociedad civil mediante demandas y consultas públicas y evaluar el impacto de los programas de desarrollo en las personas pobres y pertenecientes a poblaciones clave de mayor riesgo.
- Los parlamentos deben compartir experiencias entre sí y ser abiertos a la consideración de nuevos sistemas de contabilidad que permitan realizar seguimiento en los fondos y controlar los resultados de manera más efectiva.

## **Exigir al poder ejecutivo que cumpla sus promesas**

Los gobiernos han adoptado varios acuerdos internacionales que incluyen promesas relacionadas con el SIDA. **Un papel particularmente importante de los miembros del parlamento es el de exigirles a sus gobiernos que**

**cumplan sus promesas, las cuales continúan siendo relevantes incluso si no se han cumplido sus plazos.**

A continuación se enumeran compromisos importantes sobre el VIH de los que los parlamentarios deben ser conscientes, de modo que puedan monitorizar su progreso y, de ser necesario, exigir a sus gobiernos que cumplan los acuerdos. Además de estos acuerdos, existen declaraciones regionales como la *Declaración y el Marco de acción de Abuja para la respuesta al VIH/SIDA, TB y otras enfermedades infecciosas en África* (2001). En el encuentro de la Unión Africana en Abuja, Nigeria, en mayo de 2006, los líderes africanos también asumieron compromisos adicionales para un acceso universal.

### ***Declaración de Desarrollo del Milenio (2000)***

En la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas en septiembre de 2000, los presidentes, primeros ministros y otros líderes nacionales acordaron reducir la pobreza y mejorar la calidad de vida, y publicaron los ocho ODM<sup>35</sup>, que abarcan desde la reducción de los niveles de extrema pobreza a la mitad hasta la detención de la propagación del VIH y la implementación de educación primaria universal. Se pretenden lograr todos estos objetivos en el 2015.

*Tendremos tiempo de alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en todo el mundo y en la mayoría, e incluso en todos los países individuales, sólo si dejamos de actuar como siempre. ...El éxito requerirá acción sostenida... Y debemos más que duplicar la asistencia para el desarrollo mundial durante los próximos años. Nada más ayudará a conseguir los objetivos.*

*— Ex Secretario General de las Naciones Unidas, Kofi Annan*

Como precursor de la *Declaración de compromiso sobre VIH/SIDA*, el ODM 6 (Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades) insta a los países a que comiencen a revertir la propagación del VIH para 2015. La incapacidad de cumplir este objetivo afectaría el progreso mundial en otros ODM. Los efectos del VIH siguen frustrando los esfuerzos para reducir la extrema pobreza y el hambre, para proporcionar educación primaria universal, para reducir la mortalidad infantil y para mejorar la salud maternal.

➤ *Para obtener más información, consulte: El Informe de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Naciones Unidas. El informe presenta las cifras más globales disponibles sobre el progreso realizado para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Se puede acceder al informe y a mucho más material relacionado con los ODM a través de [www.un.org/millenniumgoals/](http://www.un.org/millenniumgoals/)*

### *Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA (2001)*

En junio de 2001, los jefes de estado y del gobierno y los representantes de 189 países se reunieron en la primera Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA. Adoptaron de manera unánime la *Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA*<sup>36</sup>, reconociendo que la epidemia del SIDA constituye una “emergencia mundial y uno de los desafíos más formidables de la vida y la dignidad humanas”.

La *Declaración de compromiso* prevé una respuesta mundial al VIH que se funda en los derechos humanos y la igualdad de género, así como en el reconocimiento de los factores que aumentan la vulnerabilidad al VIH. Bajo estos términos, el éxito de la respuesta al SIDA se mide por el logro de objetivos concretos y sujetos a plazos temporales, instando a un control riguroso del progreso en la implementación de los compromisos acordados.

**Al adoptar la *Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA* de 2001, los países asumieron compromisos nacionales y tomaron la obligación de informar periódicamente sobre su progreso a la Asamblea General. Se exige que los países presenten informes sobre el progreso nacional a la Secretaría del ONUSIDA cada dos años.**

En 2003, 103 estados miembro (55%) presentaron informes al ONUSIDA sobre su progreso nacional, basados en los indicadores básicos. En la mayoría de los casos, los Comités Nacionales para el SIDA o los organismos equivalentes supervisaron la compilación del informe nacional. La sociedad civil se involucró en la preparación de casi dos tercios de los informes y las personas que viven con el VIH se involucraron en poco más de la mitad. En 2005, 135 estados miembro (72%) presentaron informes sobre el progreso nacional<sup>37</sup>.

**Los parlamentarios deben participar en la preparación de los informes sobre el progreso nacional y alentar a sus gobiernos a que preparen dichos informes si no lo han hecho en el pasado. También deben garantizar que se usen todas las herramientas y mecanismos democráticos en la elaboración de informes de tal importancia, y que los países participen en un verdadero proceso de revisión en virtud del cual se aprendan lecciones y la sociedad civil participe de manera activa.**

- *Se puede acceder al texto completo de la Declaración de compromiso a través de <http://www.unaids.org/en/Goals/UNGASS/default.asp>.*
- *En la misma dirección, también se puede consultar un resumen de la Declaración, los informes sobre el progreso*

*nacional de 2005 sobre el control de la Declaración de compromiso, el informe de 2006 del Secretario General, la Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA: cinco años más tarde.*

- *Se puede acceder a las Nuevas Directrices sobre la construcción de indicadores básicos, preparados para ayudar a los países a elaborar y presentar los informes de progreso a través de [http://www.unaids.org/en/Goals/UNGASS/2008\\_UNGASS\\_Reporting\\_FAQ.asp](http://www.unaids.org/en/Goals/UNGASS/2008_UNGASS_Reporting_FAQ.asp).*
- *En la misma dirección, también se pueden consultar las preguntas frecuentes respecto de los informes del ONUSIDA, una lista de preguntas frecuentes sobre indicadores para los informes del ONUSIDA.*

#### **Documento de Resultados de la Cumbre Mundial (2005)**

Al reconocer que “el VIH/SIDA, la malaria, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas representan graves riesgos para todo el mundo y serios desafíos para el logro de los objetivos de desarrollo”<sup>38</sup>, los líderes mundiales se comprometieron a una ampliación masiva de la prevención, el tratamiento y los cuidados relacionados con el VIH con el fin de acercarse lo máximo posible al objetivo de acceso universal al tratamiento hacia 2010 para todas las personas que lo necesitan. Este objetivo de acceso universal se amplió más adelante en la *Declaración política* de 2006 para incluir prevención, cuidados y apoyo.

- *Se puede acceder al texto completo del documento de resultados de la Cumbre Mundial a través de <http://www.un.org/smmmit2005/>*

#### **Declaración política sobre VIH/SIDA**

En junio de 2006, los estados miembro de la ONU se reunieron en la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre el SIDA para revisar el progreso y renovar los

*Garantizar... [acceso universal al tratamiento, prevención, cuidados y apoyo para 2010] es fundamental para lograr el Objetivo de Desarrollo del Milenio de detener y empezar a revertir la propagación del VIH entre mujeres, hombres y niños para 2015. Y es un requisito previo para alcanzar la mayoría del resto de los objetivos. No podemos ganar la lucha por el desarrollo si no detenemos la propagación del VIH.*

*– Secretario General de la ONU, Ban Ki-moon, en la revisión de la Asamblea General de Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA, 21 de mayo de 2007*

compromisos asumidos en el UNGASS de 2001 sobre el VIH/SIDA. Los jefes de estado y gobierno, y representantes de estados y gobiernos adoptaron de manera unánime la *Declaración política sobre VIH/SIDA*, reafirmando la *Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA* de 2001 y los Objetivos de Desarrollo del Milenio. La *Declaración política* reconoce que para organizar una respuesta global “los gobiernos deben superar las barreras legales, regulatorias, comerciales y de otras índoles, que bloquean el acceso a la prevención, el tratamiento, los cuidados y el apoyo”, así como “promover y proteger todos los derechos humanos y libertades fundamentales para todos”.

Los jefes de estado y de gobierno y representantes de estados y gobiernos acordaron establecer objetivos nacionales ambiciosos **para fines de 2006**, incluyendo **objetivos provisorios para 2008**, que reflejan el compromiso hacia el objetivo de acceso universal a programas integrales de prevención del VIH, tratamiento, cuidados y apoyo para 2010. A pesar de este compromiso, para fines de 2006, sólo 90 países habían proporcionado datos objetivos<sup>39</sup>. En muchos países, el proceso de establecimiento del objetivo de acceso universal simplemente se ha convertido en un ejercicio para la planificación o ampliación de los planes nacionales para el SIDA, no para establecer objetivos ambiciosos. A pesar de su compromiso de lograr “acceso universal”, muchos países siguen excluyendo a ciertas poblaciones clave (tanto para establecer los objetivos como en los objetivos mismos) o establecen objetivos nada ambiciosos<sup>40</sup>.

**Las siguientes revisiones integrales del progreso realizado en la implementación de la *Declaración de compromiso* se han establecido para 2008 y 2011.** Como se mencionó anteriormente, los parlamentarios deben garantizar que los países preparen tales informes e incluyan en la elaboración a la sociedad civil, a las personas que viven con el VIH y a los parlamentarios.

➤ *Existen diversos sitios web dedicados a realizar un seguimiento de los compromisos más importantes con respecto a las políticas sobre el SIDA. Contienen abundante información de gran utilidad para los parlamentarios, que incluye información sobre informes sobre progreso nacional, informes paralelos, etc. Consulte, en particular: [www.ungasshiv.org](http://www.ungasshiv.org) (para obtener la *Declaración de compromiso de 2001*); [www.ua2010.org](http://www.ua2010.org) (para obtener el *compromiso a acceso universal para 2010*); [www.ua2010.org/index.php/en/g8\\_aids](http://www.ua2010.org/index.php/en/g8_aids) (para obtener los *compromisos asumidos por el G8*).*

➔ *Para obtener más información sobre comunicados, compromisos y declaraciones sobre el SIDA por parte de los gobiernos y la ONU, consultar también: (1) Campaña mundial contra el SIDA (2005). Promises, promises... Statements, commitments and declarations on HIV/AIDS since 2001 (“Promesas, promesas... Comunicados, compromisos y declaraciones sobre VIH/SIDA desde 2001”); (2) Campaña mundial contra el SIDA (2006). Asleep at the wheel? Five years of G8 promises on global health (“¿Dormidos sobre la marcha? Cinco años de promesas del G8 sobre salud mundial”). Ambos documentos están disponibles en [www.worldaidscampaign.info](http://www.worldaidscampaign.info).*

### **Lista de comprobación 1**

#### **Información básica para una supervisión parlamentaria efectiva de la respuesta al SIDA<sup>41</sup>**

- ¿Existe un centro de atención parlamentario para el VIH, un subcomité o un comité parlamentario absoluto sobre el VIH o un comité multipartidista sin afiliaciones políticas sobre el VIH?
- ¿Se está adoptando un enfoque multisectorial del VIH dentro del parlamento? ¿Existen varios comités que integren el problema del VIH dentro de su trabajo?
- ¿Existe un apoyo institucional adecuado y una capacidad para asumir una supervisión efectiva del VIH?
- ¿Se han establecido relaciones efectivas con organizaciones de la sociedad civil con capacidad de investigación y experiencia y con proveedores de servicios para el VIH que se encuentren en posición de hacer observaciones con autoridad sobre los programas del gobierno?
- ¿El parlamento se involucra con las personas que viven con el VIH o se ven afectadas por él y están en mayor riesgo de contraerlo, y las representa de manera efectiva?
- ¿Se usa el proceso presupuestario como vehículo crítico para la supervisión del VIH?
- ¿Se emprenden esfuerzos para fortalecer la representación de las mujeres en el parlamento?
- ¿Se emprenden esfuerzos para mejorar el control de la efectividad de la ayuda?
- ¿Los miembros del parlamento son conscientes de las numerosas promesas realizadas por parte de sus gobiernos en relación con el VIH y de los informes de progreso que sus gobiernos se han comprometido a preparar? ¿Participan en la elaboración de estos informes?

## **CAPÍTULO 4**

# **Fondos fiables y sostenibles**



## Resumen

- Si bien aumentaron los fondos para la respuesta al SIDA en los países de ingresos bajos y medianos, los recursos financieros distan mucho de satisfacer las necesidades para lograr un acceso universal a los servicios de prevención, atención, tratamiento y apoyo.
- Los gobiernos se han comprometido a aumentar los fondos para la respuesta al SIDA y para la Asistencia oficial para el desarrollo (AOD), pero muy pocos cumplen estos compromisos.
- Los países deben desarrollar planes de respuesta al SIDA viables, con costos calculados, sostenibles y fundamentados en pruebas que constituyan la base de las asignaciones presupuestarias nacionales y de los fondos de donantes internacionales. También deben establecer como prioridad el SIDA en las asignaciones presupuestarias nacionales.
- Sin embargo, sin una mayor Asistencia oficial para el desarrollo, no se puede cumplir el objetivo de acceso universal. Entre otras cosas, los países deben cumplir aquellos compromisos que contrajeron hace mucho tiempo (ya sea en lo que respecta a la asistencia internacional o al gasto nacional), financiar íntegramente el Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, y continuar con los esfuerzos para reducir las deudas.
- Los parlamentarios cumplen una función de vital importancia en la demanda de un mayor financiamiento, en el desarrollo y la supervisión de los planes nacionales y en el control de la adecuada inversión de los fondos.

## Importancia del liderazgo y la acción para asegurar fondos fiables y sostenibles

### Los recursos financieros han aumentado, pero aún distan de satisfacer las necesidades existentes

De 1996 a 2005, los fondos anuales disponibles para la respuesta al VIH en los países de ingresos bajos y medianos se multiplicaron por 28, de 300 a 8.300 millones de dólares estadounidenses. Sin embargo, las promesas, los compromisos y las tendencias actuales sugieren que el índice de aumento puede disminuir. El desafío, por lo tanto, radica en acortar la distancia entre las necesidades de recursos y la disponibilidad de los mismos. Las necesidades de recursos van en aumento por dos motivos principales: en primer lugar, cada vez más personas que viven con el VIH están contrayendo enfermedades; en segundo lugar, el gasto aumenta a medida que los programas del VIH se amplían para atender a más afectados.

En 2007, las necesidades de recursos se calculaban en 18.100 millones de dólares estadounidenses, mientras que los recursos disponibles calculados para ese año rondaban los 10.000 millones de dólares estadounidenses. En los próximos años, una respuesta eficaz dependerá del crecimiento sostenido de los fondos anuales hasta que la epidemia se detenga y se revierta<sup>42</sup>.

## **Perspectivas de los fondos actuales**

Los aumentos anuales de los fondos para el SIDA desde el año 2001 resultaron notables. Sin embargo, debido a la rápida propagación de la epidemia, las cifras generales resultan desalentadoras. Los 148 países que según la clasificación del Banco Mundial reciben la denominación de países de ingresos bajos y medianos acogían en 2005 a 5.500 millones de personas, es decir, al 85% de la población mundial. Los fondos anuales destinados ese año para la respuesta al SIDA (aproximadamente 8.300 millones de dólares estadounidenses) incluyen los gastos que las personas VIH-positivas y sus familias debieron afrontar. En millones de casos, estas personas gastaron mucho más de lo que podían, y eso los condujo a una situación de mayor pobreza y endeudamiento, en la que continuaron sin tener acceso a tratamiento antirretroviral (ART) y a otros servicios básicos.

Los fondos calculados también incluían todos los gastos efectuados por el gobierno, las organizaciones de la sociedad civil y las empresas privadas dentro de cada país, así como las donaciones realizadas por donantes bilaterales y multilaterales, y organizaciones internacionales de la sociedad civil, incluidas las organizaciones benéficas.

Ese mismo año, los 22 países de ingresos altos que constituyen los donantes principales a la Asistencia oficial para el desarrollo (y que son miembros del Comité de Asistencia para el Desarrollo de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos) acogían a 879 millones de personas, es decir, al 13,6% de la población mundial. El dinero proveniente de todas las fuentes, y empleado en brindar servicios de atención médica a esos 879 millones de personas, ascendió a más de 3 billones de dólares estadounidenses<sup>43</sup>.

## **Se necesita hacer mucho más para satisfacer las necesidades de financiación**

Para satisfacer las necesidades de financiación, se deben tomar medidas en dos frentes. En primer lugar, se debe recaudar más dinero. En segundo lugar, los asociados nacionales e internacionales en la respuesta al problema del SIDA deben seguir colaborando y acelerar los esfuerzos destinados a desarrollar la capacidad de los países para hacer un mejor uso del dinero del que puedan disponer.

*Se necesitan planes de respuesta al SIDA viables y sostenibles que constituyan la base de las asignaciones presupuestarias nacionales y de los fondos de donantes internacionales*

Una mala coordinación entre los distintos interesados de los países afectados puede obstaculizar el gasto eficaz. El problema puede verse agravado por instituciones y políticas reglamentarias débiles, mala administración y, en algunos casos, corrupción. El ONUSIDA y otros organismos promueven los principios de los “Tres Unos”<sup>44</sup>.

### **CUADRO 15** **¿Qué son los “Tres Unos”?**

Los principios de los “Tres Unos” (aceptados internacionalmente) implican la coordinación de una respuesta nacional al SIDA dentro de un marco de acción acordado, una autoridad de coordinación nacional (incluidos el gobierno, la sociedad civil, personas con el VIH y el sector privado) y un sistema nacional de evaluación y control también acordado.

**Si desea más información, consulte las publicaciones del sitio web del ONUSIDA en**  
[www.unaids.org/en/Coordination/Initiatives/three\\_ones.asp](http://www.unaids.org/en/Coordination/Initiatives/three_ones.asp).

Las autoridades de coordinación nacional y sus colaboradores deberán desarrollar o adaptar planes relacionados con el SIDA con costos calculados y órdenes de prioridad que concuerden con los planes de desarrollo nacional. Estos planes deberán ser ambiciosos, pero viables en lo que respecta al cumplimiento de los objetivos para el acceso universal.

Se deberán financiar todos los planes nacionales de respuesta al SIDA que sean viables, con costos calculados, basados en datos objetivos, globales y sostenibles<sup>45</sup>.

### **CUADRO 16** **Recursos clave: la Estrategia y el Plan de Acción contra el SIDA del Banco Mundial (ASAP)**

#### **¿Qué es ASAP?**

Como servicio de asistencia técnica integral, ASAP responde a las necesidades nacionales de apoyo a través del desarrollo de estrategias y planes de acción de respuesta al SIDA que presentan costos calculados y órdenes de prioridad y que están basados en datos objetivos y centrados en los resultados. ASAP es auspiciado por el Banco Mundial en nombre del ONUSIDA.

#### **¿Qué hace ASAP?**

Los especialistas en SIDA del ONUSIDA, de otras organizaciones de la ONU, de organismos que no pertenecen a la ONU y asesores locales e internacionales realizan actividades de asistencia técnica nacional y regional. Los países con planes y estrategias nacionales de respuesta al SIDA pueden solicitar a ASAP asistencia y, además, evaluación de colegas. ASAP también ha desarrollado una herramienta de calificación (con pautas), que los países y sus parlamentarios pueden utilizar para evaluar sus estrategias.

**Si desea obtener más información o solicitar los servicios de ASAP,** consulte  
[www.worldbank.org/ASAP](http://www.worldbank.org/ASAP).

***El VIH debería ser una prioridad en las asignaciones presupuestarias nacionales***

Para detener el SIDA, es necesario un aumento en el gasto público de los países con ingresos bajos y medianos. El gasto nacional (de aproximadamente 2.800 millones de dólares estadounidenses en 2006; es decir, el 31% de los fondos disponibles para la respuesta al SIDA) ha aumentado durante los últimos años, pero aún no es suficiente. Los países de ingresos medianos, en particular, pueden aumentar el gasto nacional para la respuesta al SIDA. Pero los países de ingresos bajos también pueden contribuir. Por ejemplo, los países de África pueden cumplir el objetivo de financiamiento de la *Declaración de Abuja para la respuesta al VIH y el SIDA, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas relacionadas* de 2001. En esa declaración, los países se comprometieron a asignar como mínimo un 15% de sus presupuestos anuales para mejorar el sector de la atención médica, lo que incluye los servicios vinculados al SIDA.

***Es necesario que aumente la Asistencia oficial para el desarrollo***

En los países de ingresos bajos, la Asistencia oficial para el desarrollo seguirá siendo la principal fuente de financiamiento para la respuesta al SIDA.

Los gobiernos de países donantes aportan la mayor porción de la asistencia para el desarrollo, procedente de los países de ingresos altos y destinada a los países de ingresos bajos. Los principales países donantes son los 22 países miembros del Comité de Asistencia para el Desarrollo de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. Se denomina “Asistencia oficial para el desarrollo (AOD)” a la asistencia para el desarrollo que proviene de los miembros del Comité de Asistencia para el Desarrollo (CAD). En la Asamblea General de las Naciones Unidas celebrada en 1970, los miembros del CAD se comprometieron a destinar el 0,7% de su producto nacional bruto para la AOD. Sin embargo, sólo una pequeña minoría de los países logró este objetivo. En 2005, los miembros del CAD renovaron y reafirmaron este compromiso tanto en la Cumbre del G8 celebrada en Gleneagles como en distintos foros. Para alcanzar el objetivo del 0,7%, deberán aumentar su AOD rápidamente.

***Se debe financiar íntegramente el Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria***

Además, los países deben financiar íntegramente **el Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria**, creado en enero de 2002 como un mecanismo innovador de financiamiento para afrontar las tres crisis mundiales de la salud en los países de ingresos bajos y medianos. Financia programas aprobados por un comité de evaluación técnica internacional de expertos en salud y en desarrollo.

En consultas nacionales realizadas antes de la Reunión de Alto Nivel sobre el VIH y el SIDA de 2006, muchos países de ingresos bajos y medianos, que contaron con el apoyo de la sociedad civil y de las personas con el VIH, solicitaron el financiamiento íntegro del Fondo Mundial para obtener los recursos necesarios para ampliar los programas de respuesta al SIDA.

### **CUADRO 17** **Amigos del Fondo Mundial**

Las organizaciones de "*Friends of the Global Fund*" (Amigos del Fondo Mundial) han desempeñado una función importante en el debate público y político sobre el Fondo Mundial en distintos países y regiones. En la actualidad, existen "*Friends of the Global Fund*" en Europa ([www.afmeurope.org](http://www.afmeurope.org)), Japón ([www.jcie.or.jp/fgfj/e/](http://www.jcie.or.jp/fgfj/e/)) y África ([www.friends-africa.org](http://www.friends-africa.org)). En los Estados Unidos de América, un participante importante es "*Friends of the Global Fight*" ([www.theglobalfight.org](http://www.theglobalfight.org)).

Estas organizaciones no dependen del Fondo Mundial. Su causa y mandato comprenden la colaboración objetiva con las tareas del Fondo Mundial y la información a los funcionarios políticos, a los medios y al público en general acerca del desarrollo, las necesidades, los resultados y el impacto del Fondo Mundial. Tienen lazos estrechos con los parlamentarios y parlamentos nacionales de sus respectivos países.

#### ***Los fondos deben ser estables y fiables***

Los fondos internacionales para la salud pública y para el desarrollo deben ser estables y fiables. Los fondos volátiles provenientes de donantes, que suelen reflejar prioridades no compartidas por los gobiernos nacionales, dificultan la implementación de planes nacionales. Muchos países prefieren no incluir estos inciertos ingresos futuros en la planificación nacional<sup>46</sup>.

Para aumentar la seguridad y la sostenibilidad de los fondos, los donantes deben asumir compromisos de financiamiento para los programas de respuesta al SIDA. Los donantes deben trabajar para que los "Tres Unos" dejen de ser una aspiración y pasen a ser una realidad, mediante la alineación de su asistencia con estrategias nacionales y el apoyo activo de los sistemas nacionales unitarios de control y evaluación. Al reforzar el apoyo en relación con el SIDA, los donantes deberán priorizar medidas para crear y mantener una capacidad nacional. Para ello, deberán ayudar a los países a mejorar las remuneraciones y condiciones de servicio a fin de evitar la pérdida de personal clave y contribuir a la ampliación de las funciones de los trabajadores sanitarios, de quienes conviven con los afectados, de los proveedores de nivel intermedio, de los asistentes sociales y de quienes viven con el VIH.

#### ***Deben continuar los esfuerzos para cancelar las deudas***

Para liberar recursos para la respuesta al SIDA y otras necesidades de salud

pública, se deberán continuar los esfuerzos para cancelar las deudas de los países más afectados, ya sea que se trate de deudas con gobiernos nacionales o con organismos privados o multilaterales.

### ***Los marcos macroeconómicos y fiscales se deben ajustar para afrontar la respuesta al SIDA***

Si bien los países de bajos ingresos reconocen la importancia de promover la sostenibilidad, mantener la estabilidad macroeconómica y fomentar el crecimiento, también advierten que la reducción exagerada del déficit y los objetivos de reducción de la inflación limitan la contratación y retención de médicos, enfermeras, trabajadores sanitarios, maestros y administradores, los cuales son necesarios para aumentar las estrategias. Por ende, los gobiernos nacionales deben iniciar un diálogo transparente y global con todos los interesados para garantizar que se cree un espacio fiscal para el gasto en la respuesta al SIDA, como gasto social prioritario dentro de los presupuestos nacionales, y que los marcos macroeconómicos y fiscales se ajusten para afrontar la realidad del SIDA.

*El VIH, el SIDA y las enfermedades relacionadas, como la tuberculosis, proliferan en la pobreza, la iniquidad y la escasez. La propagación del VIH hace aún más urgente la necesidad del desarrollo humano general. Hoy más que nunca, los parlamentarios debemos forjar asociaciones nacionales, regionales e internacionales que afronten las limitaciones al desarrollo causadas por discriminación sexual, carencias presupuestarias, términos de intercambio desfavorables o deudas internacionales.*

*– Miembros del Parlamento Clavel Martínez (Filipinas) y Elioda Tumwesigye (Uganda), 2005*

### ***El impacto del SIDA se debe incluir en los planes de desarrollo nacional y de reducción de la pobreza***

Los gobiernos nacionales deben garantizar que el impacto del SIDA se incluya en los indicadores básicos para la medición del progreso en la implementación de planes de desarrollo nacional y de reducción de la pobreza.

### ***Para que el dinero cumpla su objetivo, es necesario aumentar la capacidad de absorción***

El aumento de las asignaciones de fondos provenientes de donantes y del gobierno destinadas al SIDA en ausencia de mejoras en la capacidad de gasto cuestiona la eficacia general de los sistemas de salud. En algunos países, la capacidad de absorción, en lugar de la disponibilidad de los recursos, constituye un problema cada vez más grave para el gasto destinado a la respuesta al SIDA. Por lo tanto, “la comunidad de donantes debe (...) invertir en el desarrollo de la capacidad del sistema del gobierno para garantizar que los recursos que se le proporcionan se usen de manera eficaz”<sup>47</sup>.

El diseño de los mecanismos propios de financiamiento de un país puede mejorar la absorción de los fondos de fuentes nacionales. Sin embargo, los fondos de los donantes bilaterales suelen resultar más problemáticos. Esto se debe, en gran parte, a las condiciones a las que están sujetas los fondos de los donantes bilaterales. Los fondos que delimitan el gasto a ciertas actividades pueden ayudar a asegurar el apoyo de esos proyectos específicos. Sin embargo, esa restricción puede entrar en conflicto con las prioridades nacionales. De esta manera, los gestores de los programas disponen de menos flexibilidad en el momento de administrar los flujos de fondos para que éstos converjan con las prioridades del país. Una vez que se pone en marcha un plan de respuesta al SIDA viable y sostenible, las condiciones de los donantes sobre los fondos para programas nacionales se deben limitar a aquellas que están relacionadas con la buena administración, las garantías fiduciarias y el uso eficaz de estos fondos para alcanzar objetivos nacionales.

***Se puede lograr mucho con los recursos adecuados***

Si se logran satisfacer las necesidades de fondos, si se puede sostener un nivel adecuado de financiamiento y si los asociados nacionales e internacionales pueden acelerar los esfuerzos destinados a desarrollar la capacidad de los países para aprovechar mejor los recursos disponibles, en 2010 podría lograrse lo siguiente<sup>48</sup>:

- Una prevención integral del VIH, basada en las características epidemiológicas de cada país, que incluya programas destinados a: reducir las conductas de riesgo de las personas más expuestas a contraer el VIH y también de todos los jóvenes y adultos; a prevenir el contagio de madre a hijo; y a garantizar la seguridad de las transfusiones de sangre y los suministros asociados a este tipo de procedimientos.
- Tratamiento y atención para 9,8 millones de personas, entre ellas el 80% de quienes los requieren con urgencia.
- Apoyo adecuado para todos los huérfanos y niños pertenecientes a grupos clave de mayor riesgo, lo que incluye apoyo domiciliario, escolar, médico y comunitario.
- Capacidad suficiente para llevar a cabo los programas (planificación, administración, personal, etc.) e infraestructuras (hospitales, centros médicos, laboratorios, etc.) para apoyar las intervenciones descritas.
- Cantidad suficiente de enfermeras y médicos adecuadamente capacitados y demás personal para apoyar todo lo mencionado.

## ¿Qué pueden hacer los parlamentarios?

### Lograr que el gobierno cumpla sus promesas

En 2001, durante la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH y el SIDA, los gobiernos acordaron que “el desafío del VIH y del SIDA no se puede afrontar sin recursos nuevos, adicionales y constantes”<sup>49</sup>. En la *Declaración de compromiso en la respuesta al VIH y al SIDA*, los jefes de estado y sus gobiernos, y los representantes de los estados y gobiernos se comprometieron, entre otras cosas, a:

- Asegurarse “de que los recursos proporcionados para la acción mundial de respuesta al VIH y al SIDA sean sustanciales, continuados y orientados al logro de resultados” (artículo 79).
- **Para 2005**, alcanzar la meta general de pasar de destinar 7.000 a 10.000 millones de dólares estadounidenses a gastos anuales para afrontar la epidemia en los países de ingresos bajos y medianos, y adoptar medidas para que se proporcionen los recursos necesarios, particularmente procedentes de países donantes pero también de los presupuestos nacionales (artículo 80).
- Aumentar y priorizar las asignaciones presupuestarias nacionales a programas de respuesta al SIDA (artículo 82).
- Instar a los países desarrollados que aún no lo hayan hecho a que se esfuercen por alcanzar la meta de destinar el 0,7% de su producto nacional bruto a la asistencia oficial para el desarrollo (artículo 83).
- Llevar a la práctica sin más demora la iniciativa ampliada en favor de los países pobres muy endeudados y convenir en cancelar con la mayor brevedad posible toda la deuda oficial bilateral de esos países (artículo 87).
- Instar a la adopción rápida y concertada de medidas para resolver eficazmente los problemas de la deuda de los países menos adelantados (artículo 88).
- Fomentar un aumento de la inversión en investigación relacionada con el VIH y el SIDA, en particular para el desarrollo de tecnologías de prevención sostenibles y a precios asequibles, como vacunas y microbicidas (artículo 89).
- Apoyar el establecimiento de un fondo mundial contra el VIH y el SIDA y para la salud (artículo 90).

En 2006, en la *Declaración política sobre el VIH/SIDA*, los gobiernos reconocieron que, si bien se ha logrado un gran avance desde 2001 en el área

de financiamiento, el ONUSIDA calcula que para 2010 se necesitarán entre 20.000 y 23.000 millones de dólares estadounidenses por año para poder brindar apoyo de forma rápida a los países de ingresos bajos y medianos en su respuesta al SIDA.

Los gobiernos se comprometieron “a adoptar medidas para asegurar la disponibilidad de recursos nuevos y adicionales procedentes de países donantes y también de los presupuestos nacionales y de otras fuentes nacionales” (artículo 40). Además:

- Se comprometieron a “proporcionar recursos adicionales a los países de ingresos bajos y medianos, para reforzar los programas y los sistemas de salud en relación con el VIH y el SIDA y para resolver las carencias de recursos humanos” (artículo 36).
- Se comprometieron a “reducir el déficit mundial de recursos dedicados al VIH y al SIDA a través del aumento de la financiación nacional e internacional” (artículo 39).
- Celebraron “el aumento de los recursos disponibles gracias a iniciativas bilaterales y multilaterales, y los que se obtendrán como resultado de los plazos que muchos países desarrollados han establecido para alcanzar el objetivo de destinar el 0,7% del producto nacional bruto a la asistencia oficial para el desarrollo a más tardar en 2015, y de alcanzar por lo menos el 0,5% para 2010, así como (de acuerdo con el Programa de acción de Bruselas en favor de los países menos adelantados para el decenio 2001-2010) de destinar entre el 0,15% y el 0,20% a los países menos adelantados a más tardar en 2010”; y exhortaron “a los países desarrollados que todavía no lo hayan hecho a que, en cumplimiento de sus compromisos, emprendan esfuerzos concretos en este respecto” (artículo 39).
- Se comprometieron a “fortalecer y prestar apoyo a los mecanismos financieros existentes, incluido el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, así como a las organizaciones competentes de las Naciones Unidas, suministrando fondos de manera sostenida, mientras se siguen desarrollando fuentes innovadoras de financiación” (artículo 41).

Asimismo, los países asumieron otros compromisos importantes, entre los que se encuentran: el compromiso asumido por el Grupo de los Ocho (G8) de aumentar la Asistencia oficial para el desarrollo; la promesa de la Unión Europea de destinar a la ayuda un promedio del 0,56% de la riqueza nacional para 2010 y del 0,7% para 2015; el Consenso de Monterrey; y la *Declaración de Abuja para la respuesta al VIH y al SIDA, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas relacionadas*, en el que las naciones africanas se comprometieron a destinar el 15% de sus presupuestos a la salud.

## Participar de manera activa en el establecimiento y el apoyo de las prioridades nacionales

- Asegurarse de que las autoridades nacionales en lo relativo al SIDA y sus colaboradores desarrollen o adapten un plan destinado al SIDA basado en datos objetivos, con costos calculados y órdenes de prioridad, el cual debe ir en consonancia con los planes de desarrollo nacional y debe ser ambicioso pero viable en lo que respecta al cumplimiento de sus objetivos para el acceso universal a los servicios de prevención, atención, tratamiento y apoyo para 2010.
- Participar de manera activa en este proceso y asegurarse de que la sociedad civil (incluidas las personas con el VIH y los miembros de poblaciones clave de mayor riesgo) pueda formar parte de todos los aspectos del desarrollo, la implementación y la evaluación del plan.
- Asegurarse de que el impacto del SIDA se incluya en los indicadores básicos para la medición de la evolución en la implementación de los planes de desarrollo nacional y de reducción de pobreza. Participar de manera activa en el desarrollo, la revisión y la supervisión de estos planes.
- Llamar a un diálogo transparente y global con todos los interesados para garantizar que se cree un espacio fiscal para el gasto en la respuesta al SIDA como gasto social prioritario. Participar en ese diálogo.

### CUADRO 18

#### Ejemplo de mejor práctica en liderazgo y actuación: desarrollo del Plan Estratégico para el VIH y el SIDA en Sudáfrica (2007-2011)

En 2006, el Consejo Nacional Sudafricano sobre el SIDA ordenó al Ministerio de Salud que organizara un proceso de desarrollo para un nuevo plan nacional estratégico de cinco años para el SIDA. El plan se desarrolló mediante un proceso intensivo e integral de esbozos, recopilaciones y compendios de datos provenientes de una amplia variedad de interesados, entre ellos, los parlamentarios. Sus objetivos principales son:

- Reducir la tasa de infecciones nuevas en un 50% para 2011.
- Reducir el impacto del SIDA en los individuos, las familias, las comunidades y la sociedad a través de la ampliación del acceso a los servicios adecuados de tratamiento, atención y apoyo para el 80% de las personas que viven con el VIH y sus familias para 2001.

Las intervenciones necesarias para lograr estos objetivos se organizan en cuatro áreas clave de prioridad: prevención; tratamiento, atención y apoyo; investigación, control y supervisión; y derechos humanos y acceso a la justicia. El plan establece un marco claro para la evaluación y el control continuos. Se han fijado objetivos ambiciosos pero realistas para cada una de las intervenciones identificadas. Se incluye un cálculo preliminar de costos de los elementos principales y se asume el compromiso de aumentar los fondos provenientes del gobierno, de las empresas y de diversos colaboradores de desarrollo.

**Para obtener una copia del plan, visite** <http://www.doh.gov.za/docs/misc/stratplan-f.html>.

## Propugnar un mayor gasto nacional e internacional para la respuesta al SIDA

- **Propugnar un mayor gasto nacional e internacional para la respuesta al SIDA a fin de garantizar el acceso de los países a recursos financieros fiables y a largo plazo.**
- **Solicitar al gobierno nacional y a los donantes internacionales que aumenten significativamente los recursos financieros disponibles** para la respuesta al SIDA de las siguientes maneras:
  - cumpliendo los compromisos existentes;
  - asumiendo compromisos nuevos y fiables, como parte de un plan de financiamiento global y a largo plazo que aportará suficientes recursos para lograr el acceso universal;
  - asumiendo compromisos fiables y a largo plazo para poder financiar íntegramente el Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y para poder aportar lo que le corresponde de las necesidades de recursos;
  - apoyando otros mecanismos innovadores de financiamiento, como la creación de una institución financiera internacional, la contribución de solidaridad internacional en la compra de pasajes de avión y diversos mecanismos de alivio de deudas y de conversión de deudas para los proveedores no gubernamentales y del sector público de los programas relativos al SIDA.
- **Solicitar a los donantes internacionales y a los países asociados que cumplan los principios de los “Tres Unos” y que implementen las recomendaciones del Equipo Mundial de Trabajo para mejorar la coordinación entre las instituciones multilaterales y los donantes internacionales en materia de SIDA<sup>50</sup>** para el uso eficaz de los recursos financieros, por ejemplo, mediante la alineación con las prioridades nacionales.
- **Solicitar la limitación de las condiciones pautadas por los donantes de los fondos** para programas nacionales para el SIDA a aquellas que están relacionadas con la buena administración, las garantías fiduciarias y el uso eficaz de estos fondos para alcanzar objetivos nacionales.
- **Propugnar una asignación justa y eficaz de los recursos.** En muchos países, el VIH está asociado a un estigma que suele afectar a las poblaciones marginadas, tales como: consumidores de drogas, trabajadores sexuales y sus clientes, hombres que tienen sexo con hombres, inmigrantes y

poblaciones móviles. Donde resulte necesario, se debe insistir en que tanto los donantes como sus gobiernos superen su renuencia a destinar recursos a la ayuda de personas cuyas actividades sean mal vistas por la sociedad.

- **Solicitar al sector privado que aumente su contribución a la respuesta al SIDA, en efectivo o en especie.**

## **CUADRO 19**

### **Ejemplo de liderazgo y actuación: el Comité Parlamentario Canadiense solicita doblar los fondos nacionales de respuesta al SIDA**

En mayo de 1998, el Gobierno Federal Canadiense anunció la Estrategia Canadiense para el VIH y el SIDA (CSHA). Esta estrategia incluyó una asignación de fondos anual de 42,2 millones de dólares canadienses. En el año 2003, el Ministerio de Salud Canadiense realizó una revisión de los cinco años de la Estrategia.

El Comité Permanente de Salud de la Cámara de los Comunes acordó evaluar la CSHA en respuesta a las inquietudes expresadas por los principales asociados no gubernamentales sobre los fondos anuales. Cuestionaron el hecho de que los fondos se habían mantenido fijos en el transcurso de los últimos diez años de la epidemia del SIDA.

A fin de comprender mejor las responsabilidades y medidas del gobierno, el Comité organizó reuniones con asociados gubernamentales y no gubernamentales clave. En junio de 2003, publicó su informe, *Strengthening the Canadian Strategy on HIV/AIDS (Refuerzo de la Estrategia Canadiense de respuesta al VIH y al SIDA)*. El informe recomendaba que el gobierno aumentara los fondos totales para la renovada Estrategia Canadiense para el VIH y el SIDA a 100 millones de dólares canadienses por año. También recomendaba que este aumento dependiera del establecimiento de objetivos ponderables a cinco años para disminuir la cantidad de casos por año. En parte gracias a este informe, el gobierno tomó la decisión de duplicar los fondos para la respuesta al SIDA de manera gradual durante un período de cinco años. Sin embargo, el aumento de los fondos destinados a la Estrategia Canadiense para el SIDA no condujo, en gran medida, a la mejora de los recursos comunitarios ni a la implementación de las iniciativas recomendadas en las *Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos*, que incluyen la atención a los aspectos jurídicos y políticos de un "entorno propicio", y las cuestiones relativas a los derechos humanos. Como se explicó en el Capítulo 3, esto destaca la necesidad de que los parlamentarios mantengan una posición de vigilancia para asegurarse de que los aumentos de los fondos destinados al SIDA se empleen para apoyar políticas basadas en datos objetivos e intervenciones que respeten, protejan y promuevan los derechos humanos.

**Si desea obtener más información y una copia del informe, visite:** [www.parl.gc.ca](http://www.parl.gc.ca).

## CUADRO 20

### Recomendaciones presupuestarias en materia de SIDA para los miembros del parlamento

Del 14 al 16 de noviembre de 2001, AWEPA organizó, junto con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), una conferencia denominada *Parliament and the AIDS Budget* (El Parlamento y el Presupuesto del SIDA), en Rustenburg, Sudáfrica. Los participantes efectuaron una serie de recomendaciones, entre ellas:

#### Los presupuestos deben reflejar como una alta prioridad el dar respuesta al VIH

- Los parlamentarios necesitan disponer de facultades para implementar planes de acción apropiados al momento de decidir qué montos se deben reasignar y en qué orden de prioridades.
- Los parlamentarios deben analizar el presupuesto desde la perspectiva del SIDA tras escuchar las necesidades de los miembros, y realizar los ajustes pertinentes.
- Los parlamentarios deben asegurarse de contar con mecanismos de control para garantizar que los recursos se destinen a los fines propuestos.

#### Los parlamentos deben tener el poder necesario para influir en las prioridades presupuestarias

- Los parlamentarios deben estar en una posición (de ser necesario, tras una reforma parlamentaria) que les permita debatir y modificar el presupuesto antes de su aprobación, a fin de asegurar que la respuesta al problema del SIDA tenga prioridad.
- Es muy importante asegurar que los recursos disponibles para afrontar los desafíos relacionados con el SIDA lleguen a las comunidades, sin discriminación por razones de pertenencia a partidos políticos.
- Es indispensable revertir los sistemas patriarcales de la sociedad a fin de detener la propagación del VIH, y los miembros del parlamento pueden adoptar una postura de liderazgo al respecto.
- La legislación y los recursos son necesarios para proteger los derechos de las personas que viven con el VIH y de los niños que han quedado huérfanos debido al SIDA.

#### Los parlamentarios necesitan desarrollar conocimientos sobre cuestiones relacionadas con el SIDA

- Los parlamentarios necesitan talleres informativos y material de consulta en idiomas locales sobre el SIDA y sobre las acciones requeridas para lograr el acceso universal a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo.
- Los parlamentarios necesitan estar facultados para interactuar con los miembros de las sociedades y ayudarlos a aprovechar los fondos disponibles para proyectos relacionados con el SIDA.

#### Los parlamentarios deben considerar los siguientes puntos al tomar decisiones presupuestarias

- Mayores asignaciones presupuestarias para la capacitación de maestros y trabajadores sanitarios.
- Educación sobre el VIH, el SIDA y habilidades para el cuidado de la vida como parte del currículum escolar.
- Intensificación de los programas de prevención.
- Proyectos que cubran la independencia económica de los jóvenes y las mujeres.
- Proyectos que combatan la violencia contra las mujeres e involucren al hombre como pareja.
- Proyectos que promuevan el cuidado de los huérfanos dentro de su propia comunidad.
- Protección de los huérfanos para asegurar que hereden los bienes de sus difuntos padres.

**La epidemia del SIDA exige un enfoque colectivo: la comunidad internacional debe asumir responsabilidades**

- Es preciso aumentar la ayuda internacional a fin de contar con más recursos para la respuesta al problema del SIDA.
- La carga de la deuda de los países debe reducirse y vincularse a una contabilidad renovada, a fin de liberar recursos para proyectos relacionados con el SIDA y crear disponibilidad de medicamentos a precios asequibles.

**Si desea más información, visite el sitio web de AWEPA en [www.awepa.org](http://www.awepa.org).**

## PARTE II

*Hacia un acceso universal a los servicios  
de prevención, tratamiento, atención y  
apoyo en relación con el VIH:  
Qué pueden hacer los parlamentarios*

## Introducción

Durante 25 años de epidemia del VIH, más de “la mitad de los países que presentaron informes ante el ONUSIDA reconocieron la existencia de políticas que interfieren con la accesibilidad y la eficacia de las medidas relacionadas con la prevención y la atención de la enfermedad”<sup>51</sup>. Esto no puede seguir así si los países desean cumplir con el objetivo de brindar acceso universal a los servicios de prevención, atención, tratamiento y apoyo.

En esta segunda parte del manual, se describen algunas de las cuestiones principales en materia de legislación y políticas que los países deben abordar al ampliar los programas de prevención, atención, tratamiento y apoyo en relación con el VIH. Este segundo apartado **ayudará a los parlamentarios a alcanzar el liderazgo y a tomar medidas y decisiones respecto a leyes específicas sobre el VIH y sobre las reformas de las políticas.**

Los parlamentarios podrán desempeñar su legítima función de superar las barreras legales, reglamentarias y de cualquier otra índole que obstaculizan el acceso a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH. También los ayudará a eliminar la discriminación y garantizar los derechos humanos de las personas que viven con el VIH y de los miembros de los grupos clave de mayor riesgo, como exige la *Declaración política sobre el VIH/SIDA* de la Asamblea General de las Naciones Unidas de 2006.

## **CAPÍTULO 5**

# **Pruebas del VIH y apoyo psicológico**



## Resumen

### **¿Por qué son tan importantes el liderazgo y la toma de medidas con respecto a las pruebas diagnósticas del VIH y al apoyo psicológico?**

- Para una eficaz lucha mundial contra el VIH, es esencial contar con un amplio acceso a servicios de apoyo psicológico y pruebas voluntarias asequibles y de calidad, un elemento fundamental en materia de salud pública y derechos humanos.
- Las medidas más importantes que los países deben tomar para ampliar el acceso a servicios de calidad tanto de pruebas diagnósticas como de apoyo psicológico comprenden: (1) determinar si es necesario implementar servicios de pruebas diagnósticas del VIH y apoyo psicológico propuestos por el proveedor y si se cumplen los requisitos de implementación; (2) asegurarse de que las pruebas diagnósticas del VIH sólo se lleven a cabo bajo apoyo psicológico, consentimiento informado y confidencialidad; (3) ampliar los servicios de apoyo psicológico y pruebas voluntarias solicitados por el paciente y satisfacer las necesidades de las poblaciones clave de mayor riesgo; (4) crear un ambiente propicio para la prestación de servicios de pruebas diagnósticas y apoyo psicológico; y (5) prohibir las pruebas diagnósticas del VIH obligatorias.

### **¿Qué pueden hacer los parlamentarios?**

- Los parlamentarios ocupan un lugar privilegiado a la hora de otorgar un mayor acceso a los servicios de pruebas diagnósticas del VIH y de apoyo psicológico. Las prioridades de acción implican asumir el liderazgo mediante las siguientes actuaciones: comunicar a las personas los posibles beneficios de realizarse las pruebas del VIH y del apoyo psicológico; someterse a una prueba diagnóstica del VIH públicamente y revelar su resultado; emprender reformas de leyes y políticas a fin de asegurar que la ampliación de los servicios de pruebas diagnósticas del VIH y de apoyo psicológico esté vinculada a otros servicios relativos al VIH y a la protección de los derechos humanos, y a fin de revocar las políticas y normas que exigen o autorizan la realización obligatoria de pruebas diagnósticas del VIH; y propugnar un aumento de los fondos para un paquete integral de intervenciones que incluya pruebas del VIH y apoyo psicológico.

## **¿Por qué son tan importantes el liderazgo y la adopción de medidas con respecto a las pruebas diagnósticas del VIH y el apoyo psicológico?**

### **Es de vital importancia lograr un mayor alcance del acceso a las pruebas del VIH y al apoyo psicológico**

Una de las condiciones para lograr el acceso universal a servicios integrales para el VIH es la expansión de sus pruebas diagnósticas y del apoyo psicológico. Sólo una pequeña cantidad de personas que viven con el VIH en países de ingresos medianos y bajos conocen su estado de VIH-positivo<sup>52</sup>. En muchos países, el acceso a los servicios de pruebas diagnósticas y apoyo psicológico sigue siendo limitado. Asimismo, muchos países de ingresos altos

calculan que una gran cantidad de personas afectadas desconocen su estado de VIH-positivo.

La ampliación del acceso a los servicios de pruebas diagnósticas y apoyo psicológico aportará muchos beneficios, **siempre y cuando toda persona que resulte VIH-positiva pueda recibir tratamientos (incluido el tratamiento antirretroviral o ART); tenga acceso a medidas de prevención fundamentadas en pruebas que le permitirán reducir los riesgos de transmisión al cónyuge; y obtenga protección contra el estigma, la discriminación y la violencia a través de un favorable entorno legal y social.**

### **En algunos casos, se necesitan nuevos enfoques para la realización de las pruebas diagnósticas del VIH y para el apoyo psicológico**

Hace poco, se reconoció internacionalmente que, además del modelo tradicional de servicios de apoyo psicológico y pruebas voluntarias (APV) solicitados por el paciente, es necesario implementar enfoques nuevos para la lograr la realización de pruebas del VIH y apoyo psicológico en más entornos y a mayor escala.

Actualmente, se están desperdiciando muchas oportunidades de diagnosticar el VIH y brindar apoyo psicológico en centros sanitarios. Los diagnósticos y los servicios relacionados con el VIH podrían ser más sencillos si se introdujera un régimen de servicios de pruebas diagnósticas y apoyo psicológico propuestos por el proveedor. Este régimen permitiría ofrecer y recomendar servicios de pruebas del VIH y apoyo psicológico en centros sanitarios para todos los pacientes, independientemente del contexto epidémico, cuya presentación clínica pudiera derivar de una infección del VIH subyacente. Estos servicios se ofrecerían también como parte normal de la atención médica para todos los pacientes que asistan a centros sanitarios en países con epidemias de VIH generalizadas. En países con epidemias de bajo nivel y concentradas, la prestación de tales servicios sería más selectiva.

➤ *El Cuadro 30 del Capítulo 7 contiene la definición de epidemias “generalizadas”, “concentradas” y de “bajo nivel”.*

### **También se deben ampliar los servicios de APV solicitados por el paciente**

Durante estos últimos años, el debate acerca de la ampliación del acceso a los servicios de pruebas diagnósticas del VIH y apoyo psicológico se ha centrado en las pruebas y el apoyo psicológico propuestos por el proveedor en entornos sanitarios formales. Pero también se deben apoyar, promover y ampliar los

servicios de asistencia psicológica y pruebas voluntarias solicitados por el cliente.

La ampliación del acceso a los servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias solicitados por el cliente es particularmente importante, ya que muchas personas no utilizan los servicios sanitarios formales y es probable que necesiten utilizar otras vías para obtener apoyo psicológico y realizarse pruebas diagnósticas del VIH, sobre todo si viven en zonas rurales con un sistema precario de atención médica, son nómadas o pertenecen a poblaciones clave de mayor riesgo expuestas al estigma y la discriminación en el ámbito sanitario.

### **Las pruebas diagnósticas del VIH no se deben realizar sin el correspondiente apoyo psicológico, el consentimiento informado y el nivel de confidencialidad requerido**

**A medida que los países amplíen el acceso a los servicios de pruebas diagnósticas del VIH y apoyo psicológico y contemplen la introducción de servicios de pruebas y apoyo psicológico propuestos por el proveedor, será más importante que nunca asegurarse de que no se realicen pruebas diagnósticas del VIH sin el correspondiente apoyo psicológico, el consentimiento informado y el nivel de confidencialidad requerido.**

Poco después de desatarse la epidemia del VIH, se produjeron una serie de demandas hostiles para la realización de pruebas forzosas y punitivas que llevaron a cuestionar el impacto de tales estrategias en los derechos de las personas y en la propagación de la epidemia. Finalmente, miembros de las sociedades afectadas y profesionales de la salud pública reconocieron que las pruebas diagnósticas del VIH debían ser voluntarias y que el consentimiento informado era esencial para la creación de un clima de confianza entre la persona examinada y los proveedores del servicio. Se establecieron tres principios como normas de ética y práctica legítima en relación con las pruebas diagnósticas del VIH (las “Tres C”):

- *Consejos, apoyo psicológico* e información acerca del VIH antes y después de la prueba
- *Consentimiento* con respecto a la prueba, otorgado de manera voluntaria, específica e informada por el paciente
- *Confidencialidad* acerca de la solicitud y los resultados de la prueba

Durante los últimos años, se propusieron otros métodos de pruebas rutinarias que omitían el requisito de la voluntariedad de las pruebas establecido por las normas de ética y los derechos humanos. Ciertos argumentos a favor de las pruebas diagnósticas del VIH que eliminan o

minimizan específicamente los requisitos para el consentimiento informado y el apoyo psicológico no contemplan adecuadamente el vínculo entre estos elementos y los derechos humanos.

- El consentimiento informado protege tanto el derecho humano de seguridad de la persona como el derecho a recibir información. Los consejos o apoyo psicológico previos a la prueba contribuyen a la protección de estos mismos derechos humanos. Los consejos posteriores a la prueba también brindan información a la que las personas tienen derecho. La confidencialidad respecto de los resultados de la prueba del VIH y de la acción de solicitarla forma parte de la protección y el respeto del derecho a la privacidad<sup>53</sup>.
- Más allá de los elementos que conforman el proceso de prueba en sí, los gobiernos son responsables de asegurar que no se ofrezcan ni se realicen pruebas diagnósticas del VIH de manera tal que se discrimine a una persona o a un grupo de personas.
- Por último, los derechos de no discriminación y seguridad de las personas también exigen que los gobiernos, al establecer la política de pruebas diagnósticas del VIH y supervisar su práctica, contemplen las consecuencias de esas pruebas para las personas y hagan todo lo posible para evitar violaciones a los derechos humanos relacionadas con dichas pruebas.

A fin de que el personal médico pueda ofrecer a todos los pacientes la posibilidad de realizarse pruebas diagnósticas del VIH, en algunos casos es posible que se justifique reducir, en cierta medida, los requisitos de apoyo psicológico previo. El respeto por los derechos humanos y el interés por la salud pública no justifican procedimientos engorrosos para el apoyo psicológico previo. **Por otro lado, sí es un requisito indispensable que las personas puedan solicitar y recibir suficiente información como para poder otorgar un auténtico y voluntario consentimiento informado para la realización de la prueba, independientemente de si se les ofrece la realización de las pruebas diagnósticas desde un entorno sanitario o si las solicitan ellas mismas. Asimismo, es vital que las personas reciban apoyo psicológico posterior a la prueba y que se garantice la confidencialidad de los resultados y de la solicitud.**

En los países que ofrecen el servicio de pruebas y apoyo psicológico propuestos por el proveedor con el “sistema de exclusión voluntaria” (en virtud del cual las personas son sometidas a las pruebas a menos que decidan excluirse y rechacen ser analizadas), se deberán tomar las precauciones

necesarias para garantizar que esto no dé lugar a la realización de cientos de pruebas sin los correspondientes consentimientos informados voluntarios. Las preocupaciones acerca de la posible coerción del paciente y las consecuencias adversas de la divulgación destacan la importancia de la debida capacitación y supervisión del personal médico y la necesidad de supervisar y evaluar atentamente las ampliaciones de los programas de pruebas diagnósticas del VIH y apoyo psicológico.

### **Las pruebas diagnósticas del VIH no deben implementarse por sí solas**

**Las pruebas diagnósticas del VIH no constituyen un objetivo en sí mismas y siempre deben estar vinculadas a la prevención, la atención y el apoyo de cada individuo examinado.** Asimismo, deben garantizar un rápido acceso al tratamiento siempre que fuese requerido. En consecuencia, la eficacia de las políticas y los programas en materia de pruebas también depende, a su vez, de la disponibilidad de programas eficaces de prevención, atención, tratamiento y apoyo. Esto significa que los esfuerzos para ampliar el acceso a los servicios de pruebas diagnósticas y apoyo psicológico deben estar vinculados a esfuerzos de ampliación del acceso a los ART y sistemas de prevención basados en datos objetivos.

El creciente acceso a los servicios de pruebas diagnósticas y apoyo psicológico debe estar acompañado, además, de una inversión mucho mayor en la protección de los derechos humanos (no sólo en el papel, sino también en la práctica) ante la discriminación y el maltrato relacionados con el VIH, especialmente para mujeres, niños y adolescentes, trabajadores sexuales, hombres que tienen sexo con hombres, consumidores de drogas y presos.

## CUADRO 21

### Recursos clave para pruebas del VIH y apoyo psicológico

- OMS y ONUSIDA, 2007. *Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities* (Indicaciones para las pruebas diagnósticas del VIH y para el apoyo psicológico en centros de salud). Ginebra: OMS.
- Grupo de Referencia del ONUSIDA sobre VIH y Derechos Humanos, 2007. *Statement and recommendations on scaling up HIV testing and counseling* (Declaración y recomendaciones acerca de la ampliación de los servicios de pruebas diagnósticas del VIH y apoyo psicológico). Ginebra: Grupo de referencia.
- OMS y ONUSIDA, 2004. *Policy statement on HIV testing* (Declaración política sobre pruebas diagnósticas del VIH). Ginebra: ONUSIDA.
- Oficina Regional de la OMS para África (2005). *Regional HIV/AIDS Voluntary Counselling and Testing Guidelines* (Reglamento general sobre las pruebas diagnósticas del VIH y el apoyo psicológico voluntarios). Brazzaville: OMS.
- Oficina Regional de la OMS para el Sudeste Asiático (2004). *Voluntary HIV counselling and testing: manual for training of trainers, parts 1 & 2* (Pruebas diagnósticas del VIH y apoyo psicológico voluntarios: manual de capacitación para instructores, partes 1 y 2). Nueva Delhi: OMS.

## Qué pueden hacer los parlamentarios

### Asumir el liderazgo político en el área de pruebas diagnósticas del VIH y apoyo psicológico

En muchos países, sólo un pequeño porcentaje de las personas que viven con el VIH conocen su estado de VIH-positivo; esto es debido, al menos en parte, al estigma relacionado con las pruebas diagnósticas. Los parlamentarios pueden ayudar a paliar dicho estigma y alentar a las personas a realizarse la prueba.

- Hablar públicamente acerca del VIH, promover los derechos de las personas afectadas y explicar los beneficios de conocer y divulgar el propio estado de VIH-positivo.
- Someterse a una prueba diagnóstica del VIH públicamente, **revelar su estado** e invitar a los demás a hacer lo mismo.
- Expresar abiertamente toda opinión en contra de ciertas medidas ineficaces, como la realización obligatoria de pruebas diagnósticas del VIH, defender políticas y prácticas fundamentadas en pruebas objetivas y respetar los derechos de las personas.

**CUADRO 22****Ejemplo de liderazgo y actuación: miembros del parlamento se realizan pruebas del VIH públicamente**

En el Día Mundial del SIDA de 2006, David Lammy, Ministro de Cultura y miembro del Parlamento británico por Tottenham, se sometió públicamente a una prueba diagnóstica de VIH en su distrito electoral, a fin de acentuar la necesidad de efectuar pruebas diagnósticas en las comunidades africanas. “La comunidad africana del Reino Unido es un grupo particularmente afectado por el virus. Sin embargo, debido a importantes estigmas sociales sobre las pruebas diagnósticas, muchísimas personas creen que no pueden someterse a ellas”, dijo Lammy<sup>54</sup>.

El 18 de diciembre de 2006, el jefe de gobierno de Andhra Pradesh (India), el doctor Y.S.R. Reddy, junto con el interlocutor de la Asamblea, 8 ministros y 70 legisladores se sometieron públicamente a una prueba diagnóstica de VIH en la Asamblea Legislativa Estatal<sup>55</sup>.

**Crear una política y un marco legal que promuevan las pruebas diagnósticas del VIH y el apoyo psicológico**

Actualmente, muchos países no tienen el marco social, administrativo y legal de respaldo necesario para optimizar los beneficios de la realización de las pruebas diagnósticas y del apoyo psicológico, así como tampoco para reducir los posibles riesgos a los que se exponen los pacientes<sup>56</sup>. Por eso, las decisiones acerca de la mejor manera de ampliar los servicios de pruebas diagnósticas y apoyo psicológico en un determinado país dependerán de un análisis de la situación del país en cuestión. En caso de altos niveles de estigma y discriminación o falta de capacidad del personal médico para implementar las pruebas diagnósticas del VIH conforme a las condiciones de consentimiento informado, confidencialidad y apoyo, es preciso emplear recursos apropiados para abordar estas cuestiones **antes de implementar programas ampliados de pruebas diagnósticas del VIH y apoyo psicológico**<sup>57</sup>.

Además, la ampliación de los servicios de pruebas diagnósticas y apoyo psicológico requerirán importantes recursos humanos. Para superar las insuficiencias crónicas de personal en algunos ámbitos, puede ser necesario redistribuir las responsabilidades de los trabajadores sanitarios (modificación de funciones) en los centros de atención médica. Esto puede comprender la identificación de personal apto sin conocimientos específicos que pueda recibir capacitación y remuneración por desarrollar actividades de pruebas diagnósticas y apoyo psicológico bajo la supervisión de profesionales de la salud con conocimientos más especializados. Las personas que viven con el VIH, las organizaciones que prestan servicios de respuesta al SIDA y otras organizaciones no gubernamentales y grupos de la sociedad civil constituyen una importante fuente de personal apto sin conocimientos específicos para la

prestación de servicios de pruebas diagnósticas y apoyo psicológico, y también de servicios de seguimiento, remisión, control y evaluación de pacientes. En algunos casos, ampliar el acceso a distintos tipos de trabajadores sanitarios para brindar apoyo psicológico y realizar las pruebas diagnósticas del VIH puede requerir la reforma de algunas leyes y reglamentaciones.

Los parlamentarios deberían seguir las siguientes pautas:

- Asegurarse de que los gobiernos analicen la situación interna de sus respectivos países. Asegurarse de que se cumplen los siguientes requisitos en la prestación de servicios de pruebas del VIH y apoyo psicológico antes y durante su implementación:
- Acceso a los servicios de prevención, atención y apoyo en relación con el VIH.
- Una expectativa razonable de que muy pronto serán incluidos los ART en el marco de un plan nacional, a fin de lograr el acceso universal al tratamiento.
- Capacidad suficiente de personal médico para implementar servicios de pruebas diagnósticas y apoyo psicológico propuestos por el proveedor y solicitados por el paciente, bajo consentimiento informado, confidencialidad y asistencia psicológica.
- Programas de protección de personas contra el estigma y la discriminación.
- Exigir que los países coticen, presupuesten e implementen programas nacionales que otorguen protección legal y de los derechos humanos a personas que viven con o están afectadas por el VIH o se encuentran en riesgo de exposición. Estos programas deben incluir reformas legislativas y servicios de asistencia legal, campañas “Conozca sus derechos”, campañas contra la violencia a las mujeres y otros proyectos que ayuden a crear un entorno social, legal y administrativo de respaldo en el que las personas puedan solicitar apoyo psicológico y realizarse pruebas diagnósticas del VIH, con la debida protección contra el estigma, la discriminación y otras violaciones de los derechos humanos.
- Analizar y, si fuera necesario, modificar políticas, leyes y reglamentaciones con el objeto de permitir: (a) la modificación de funciones del personal sanitario en los centros de salud; y (b) el desempeño de tareas de apoyo psicológico, pruebas diagnósticas del VIH, control y evaluación de pacientes a cargo de personal sin conocimientos específicos, después de recibir la correspondiente capacitación.

**CUADRO 23****¿Qué dicen las *Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos* acerca de las pruebas diagnósticas del VIH?**

Según las *Directrices Internacionales*, la legislación en materia de salud pública debería garantizar:

- “que la prueba del VIH se realice únicamente con el consentimiento informado específico del interesado” (artículo 20b).
- “cuando sea posible, que se preste apoyo psicológico antes y después de la prueba en todos los casos” (artículo 20c).
- “que los casos de VIH y SIDA comunicados a las autoridades de salud pública con fines epidemiológicos estén sujetos a normas estrictas de protección y confidencialidad de los datos” (artículo 20e).
- “que la información sobre el estado de VIH-positivo de una persona no pueda obtenerse sin autorización, ni se utilice ni revele en los centros sanitarios o de otra índole, y que para utilizarla se requiera el consentimiento informado del interesado” (artículo 20f).

**Prohibir las pruebas obligatorias**

Muchos países y entornos exigen la realización de pruebas diagnósticas del VIH obligatorias<sup>58</sup>.

- En India, el gobierno estatal de Goa propuso la realización de un prueba prematrimonial obligatoria, a pesar de la oposición por parte de grupos de mujeres y activistas de la respuesta al SIDA, quienes admiten que permitir a las mujeres negociar el uso de preservativos y dialogar con sus propias parejas acerca del VIH es mucho más importante para su protección, antes y durante el matrimonio.
- En Arabia Saudita, los trabajadores extranjeros tienen la obligación de realizarse la prueba diagnóstica del VIH, tras la cual son encerrados en salas de hospitales y deportados si la prueba los declara VIH-positivos.
- Muchos países siguen aplicando el régimen de prueba del VIH obligatoria para personas en determinadas instituciones (como establecimientos militares o prisiones) o para aquellas personas sometidas a ciertas evaluaciones, como análisis clínicos para la contratación de seguros.
- Más de 60 países exigen la realización de pruebas diagnósticas del VIH antes de ingresar como inmigrantes, especialmente a quienes solicitan una residencia o permiso para trabajar<sup>59</sup>.

**Los organismos internacionales que trabajan en relación con el VIH y las autoridades sanitarias rechazan las pruebas obligatorias, ya que las consideran una violación a los derechos humanos, además de anti éticas, e**

**ineficaces para la salud pública**<sup>60</sup>. La única excepción son las pruebas de detección del VIH realizadas a la sangre donada antes de una transfusión y antes de cualquier otro procedimiento que implique la donación de fluidos corporales u órganos, como la inseminación artificial, la queratoplastia y el trasplante de órganos. Sólo en estos casos particulares, se recomienda la realización obligatoria de una prueba del VIH. En general, la prueba obligatoria se suele establecer por política nacional en materia de VIH o, a veces, por ley. Por lo tanto, los parlamentarios deben analizar el marco normativo actual de sus respectivos países y, de ser necesario, reformar o derogar aquellas leyes que exijan o autoricen la realización obligatoria de pruebas diagnósticas del VIH a ciertas poblaciones o en determinadas circunstancias, a excepción de las pruebas de detección del VIH en la sangre donada, antes de una transfusión y de cualquier otro procedimiento que implique la donación de fluidos corporales u órganos.

## CUADRO 24

### Ejemplo de legislación conflictiva sobre pruebas diagnósticas del VIH

El artículo 17 de la Legislación Modelo sobre VIH/SIDA de África Occidental y Central establece lo siguiente:

- Nadie puede ser obligado a someterse a una prueba diagnóstica del VIH sin su consentimiento por escrito. Dicho consentimiento debe ser prestado por la persona en cuestión o por su padre, madre o tutor, si la persona es menor de edad o mentalmente discapacitada.
- El gobierno deberá tomar las medidas necesarias para asegurar la prestación de servicios de APV y alentar su uso.
- En los casos de donación de órganos, células o sangre, el consentimiento para la realización de la prueba diagnóstica del VIH se presume cuando la persona acepta voluntaria o involuntariamente donar sangre, órganos o células para transfusión, trasplante o investigación.

El artículo 18 prohíbe las pruebas diagnósticas del VIH obligatorias, aunque enumera algunas excepciones sin justificarlas. El artículo establece: No se requerirá prueba diagnóstica del VIH para: conseguir un empleo, ingresar en la escuela o en la universidad, acceder a una vivienda, ingresar/permanecer en un país o viajar, acceder a atención médica o a cualquier otro servicio. Sin embargo, esta prohibición se revoca cuando:

- a) se acusa a una persona de estar infectada con el VIH o de intentar contagiar el virus a otra;
- b) se acusa a una persona de violación;
- c) la determinación del estado de VIH-positivo es necesaria para resolver un conflicto matrimonial;
- d) una mujer embarazada se somete a un examen médico.

Tales excepciones se deberían eliminar. Por ejemplo: **si bien se debe ofrecer y recomendar a todas las mujeres embarazadas asesorarse y realizarse pruebas diagnósticas del VIH periódicamente, nunca se las debe someter a una prueba de ese tipo sin el correspondiente consentimiento informado.** La legislación sobre pruebas diagnósticas de VIH obligatorias para violadores acusados debe abordarse con cuidado. Es probable que las pruebas no brinden información oportuna o confiable acerca del riesgo de contagio del virus de la víctima sobreviviente de la violación. Según cabe suponer, el objetivo de la prueba obligatoria de las personas acusadas de abuso sexual consiste en permitir que las víctimas sobrevivientes, probablemente expuestas al virus, reciban profilaxis posterior a la exposición (PPE). La ley debe garantizar que todas las víctimas de abuso sexual tengan acceso a PPE y apoyo psicológico, independientemente de si los supuestos abusadores fueron sometidos a pruebas diagnósticas del VIH. Por último, es muy raro que la resolución de un conflicto matrimonial exija realizarse una prueba diagnóstica del VIH.

Con respecto a las pruebas diagnósticas del VIH en el lugar de trabajo, el *Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo* prohíbe las pruebas de detección del VIH para fines de empleo, ascenso o capacitación, y estipula que tales pruebas no se deben llevar a cabo en el lugar de trabajo.

## Lograr que el gobierno cumpla sus promesas

En la *Declaración de compromiso* (2001), los países se comprometieron a alcanzar los siguientes objetivos en relación con las pruebas diagnósticas y el apoyo psicológico. “**Para 2005**, asegurarse de que haya en todos los países (...) una amplia gama de programas de prevención (...) que incluyan (...) mayor acceso a servicios voluntarios y confidenciales de apoyo psicológico y de detección” (artículo 52).

En 2006, en la *Declaración política sobre VIH/SIDA*, los jefes de estado y gobierno, junto con los representantes de estados y gobiernos, renovaron su compromiso de “intensificar esfuerzos para asegurar [que haya] en todos los países (...) mayor acceso a servicios voluntarios y confidenciales de apoyo psicológico y de detección” (artículo 22).

## Promover un aumento de fondos para la creación de un paquete integral de intervenciones, que incluya pruebas diagnósticas del VIH y apoyo psicológico

Los países necesitan prever qué recursos adicionales se requieren para ampliar el acceso a los servicios de pruebas diagnósticas y apoyo psicológico, entre ellos, capacitación, infraestructura clínica y compra de determinados artículos, como equipos de prueba diagnóstica y otros suministros médicos. Además, **necesitan cerciorarse de que los esfuerzos destinados a ampliar el acceso a los servicios de pruebas diagnósticas y apoyo psicológico coordinen e integren con esfuerzos para ampliar el acceso a programas de prevención, tratamiento y atención**. Los parlamentarios deben:

- Propugnar un aumento de fondos para pruebas diagnósticas del VIH y apoyo psicológico, además de destacar que estos recursos no deben extraerse de otros servicios indispensables.
- Asegurarse de que el aumento de recursos para pruebas y apoyo psicológico coincida con el aumento de recursos para un paquete integral de intervenciones, el cual deberá incluir: tratamiento (incluido el ART), atención y apoyo para personas con el VIH; prevención fundamentada en datos objetivos y programas para asegurar protecciones legales y de derechos humanos para personas con el VIH o en riesgo de contraer el virus.
- Promover mecanismos apropiados de remisión, control y seguimiento de pacientes dentro de los programas de pruebas diagnósticas y apoyo psicológico, a fin de asegurar que los pacientes examinados reciban los correspondientes servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo.
- Asegurarse de que el control y la evaluación constituyan una parte esencial

y constante de los programas de ampliación de los servicios de pruebas diagnósticas del VIH y apoyo psicológico.

## **Lista de comprobación 2**

### **Pruebas diagnósticas del VIH y apoyo psicológico: cuestiones esenciales para parlamentarios**

La lista contiene consideraciones de vital importancia destinadas a informar acerca del desarrollo de políticas públicas correctas en esta área. Marque las opciones que correspondan para verificar que su país se ajusta a la buena práctica internacional.

- En los países que implementan los servicios de pruebas y apoyo psicológico propuestos por el proveedor, ¿se consulta a los interesados principales (incluidos parlamentarios, grupos de la sociedad civil y personas con el VIH) y se los incluye en un proceso de planificación de estrategia de implementación?
- ¿Se cumplen los requisitos para las pruebas diagnósticas y de apoyo psicológico propuestos por el proveedor?
- ¿Se están tomando medidas para ampliar el acceso a los servicios de apoyo psicológico y pruebas voluntarias del VIH solicitados por el paciente?
- ¿Se están tomando medidas específicas para ampliar el acceso a los servicios de apoyo psicológico y pruebas voluntarias solicitadas para las poblaciones clave de mayor riesgo, particularmente a través de métodos innovadores, tales como servicios prestados en clínicas móviles, en otros contextos comunitarios, mediante programas de reducción de daños u otros tipos de asistencia?
- ¿Exigen las normas y leyes específicas que antes de toda prueba diagnóstica del VIH se obtenga el consentimiento informado (con información suficiente antes de la prueba y apoyo psicológico posterior) del paciente?
- ¿Prohíben la ley y demás normativas el análisis médico de solicitantes de empleo y trabajadores en el lugar de trabajo mediante pruebas diagnósticas del VIH o el cumplimiento de cualquier requisito por parte del solicitante o trabajador de revelar su estado de VIH-positivo o consumo regular de medicamentos?
- ¿Existen suficientes recursos para la capacitación y supervisión continua de los profesionales de la salud?
- ¿Se controlan y evalúan los esfuerzos destinados a ampliar el acceso a los servicios de pruebas diagnósticas y apoyo psicológico (en particular, la introducción de pruebas diagnósticas del VIH y apoyo psicológico propuestos por el proveedor)?
- ¿Se coordinan e integran esfuerzos para ampliar el acceso a (1) pruebas diagnósticas del VIH y apoyo psicológico, y (2) tratamiento antirretroviral y prevención fundamentada en pruebas (incluida la promoción y el suministro de preservativos masculinos y femeninos y el acceso a equipos de inyección esterilizados y otras intervenciones de reducción de daños para consumidores de drogas inyectables)?
- ¿Se integran mecanismos de remisión, control y seguimiento de pacientes en programas de pruebas diagnósticas y apoyo psicológico, a fin de asegurar que los pacientes examinados reciban los correspondientes servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo?

- ¿Se realizan esfuerzos para asegurar la presencia de un marco legal, social y administrativo a fin de impedir la discriminación e incluso la violencia contra pacientes con el VIH?
- ¿Existen normas para profesionales de la salud y otros proveedores de pruebas, con instrucciones claras para la protección y el respeto de los derechos humanos y medidas disciplinarias en caso de incumplimiento?
- ¿Se cotizó, presupuestó e implementó en el país un programa nacional para asegurar protecciones legales y de derechos humanos para personas con el VIH o en riesgo de exposición?
- ¿Existen leyes y políticas en contra de la discriminación en función del estado de VIH-positivo, conductas de riesgo y género? ¿Se controla su cumplimiento?
- ¿Contempla la política o la legislación las pruebas de detección del VIH en la sangre donada antes de cualquier transfusión y procedimiento que implique la donación de fluidos corporales o de órganos?
- ¿Permiten las políticas, leyes y reglamentaciones (a) la modificación de funciones del personal sanitario en los centros de salud y (b) el desempeño de tareas de pruebas diagnósticas y apoyo psicológico a cargo de personal sin conocimientos específicos, después de recibir la correspondiente capacitación?

## **CAPÍTULO 6**

# **Eliminación de estigmas y discriminación**



## Resumen

### ¿Por qué el liderazgo y las acciones contra el estigma y la discriminación son tan importantes?

- El estigma y la discriminación constituyen una de las barreras más grandes para controlar eficazmente la epidemia de VIH. Si bien los gobiernos nacionales se comprometieron a tomar medidas contra el estigma y la discriminación, muchos no lograron hacerlo.
- El estigma y la discriminación en el lugar de trabajo continúan planteando problemas especiales.

### ¿Qué pueden hacer los parlamentarios?

- Los parlamentarios tienen un papel crucial en la lucha contra el estigma y la discriminación, lo que incluye, entre otras cosas: (1) comprender y alzar la voz contra el estigma y la discriminación; (2) reunirse públicamente con personas que viven con el VIH y con los miembros de las poblaciones que se encuentran en mayor riesgo; (3) apoyar el desarrollo de un movimiento fuerte de personas que viven con el VIH; (4) dar un ejemplo visible declarando su propio estado VIH-positivo; (5) garantizar un cambio político y jurídico para eliminar la discriminación y brindar protección de la privacidad; y (6) asegurar que los países desarrollen planes prioritarios, a largo plazo y provistos de capital para luchar contra el estigma y la discriminación; participando en su desarrollo y solicitando el adecuado suministro de fondos para su implementación.

## ¿Por qué el liderazgo y las acciones contra el estigma y la discriminación son tan importantes?

### El estigma y la discriminación continúan siendo enormes obstáculos para las respuestas eficaces al VIH

A raíz de su asociación a conductas que muchos pueden considerar socialmente inaceptables, la infección por VIH está ampliamente estigmatizada.

Con frecuencia, las personas que viven con el VIH son víctimas de la discriminación y los abusos a los derechos humanos: muchos fueron expulsados de sus trabajos y hogares, rechazados por sus familias y amigos, y otros también fueron asesinados.

El estigma y la discriminación, en conjunto, constituyen una de las barreras más grandes para controlar eficazmente la epidemia. Estas barreras desalientan a los gobiernos a reconocer o desarrollar acciones oportunas contra el VIH, hacen que los individuos no tomen conocimiento de su estado y sus derechos, como tampoco permiten que quienes saben que están infectados comuniquen su diagnóstico, tomando así medidas para proteger a los demás y procurar tratamiento y cuidados para sí mismos.

## **La discriminación en el lugar de trabajo presenta desafíos particulares**

Una gran mayoría de entre los más de 33 millones de personas que tenían el VIH en todo el mundo a fines de 2007 tiene una edad comprendida entre los 15 y los 49 años y, por lo tanto, está en edad de trabajar. Este hecho tiene secuelas críticas para la economía de las empresas y las naciones, así como para los trabajadores y sus familias.

El estigma y la discriminación pueden amenazar los derechos fundamentales de los empleados que viven con el VIH. Algunos trabajadores tienen ideas equivocadas sobre las vías de transmisión y temen que su exposición al VIH aumente dentro del lugar de trabajo; mientras que otros temen al aumento de los gastos, incluidos los costos de salud y del seguro, además de a los costos relacionados con la inclusión en plantilla de empleados con el VIH. La mayoría de las personas con el VIH puede trabajar normalmente con mínimas adaptaciones. Aún así, muchos empleadores insisten en utilizar la prueba del VIH para evaluar a posibles empleados durante el proceso de contratación, como base para la capacitación o los ascensos, y como pretexto para despedir del trabajo a los empleados VIH-positivos.

El temor al VIH en el trabajo es contraproducente porque mantiene el estigma y la discriminación, lo cual, a su vez, reduce la receptividad a los mensajes de prevención e inhibe el uso de oportunidades para efectuarse la prueba del VIH, obtener apoyo psicológico e incluso tratamiento.

**CUADRO 25****Recursos clave: Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo**

La Organización Internacional del Trabajo elaboró un *Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo*, donde reconoce que el entorno laboral –público y privado, formal e informal– tiene un rol de vital importancia para limitar la propagación del VIH y el impacto de la epidemia. El *Repertorio de recomendaciones* establece pautas con las que los países pueden desarrollar políticas e intervenciones a nivel nacional, comunitario y empresarial. El Repertorio se basa en el consenso entre empleadores, empleados y gobiernos, y recomienda que todas las políticas relativas al entorno laboral se desarrollen utilizando un proceso de colaboración similar. El Repertorio se tradujo a casi 40 idiomas y ha constituido un punto de referencia para las leyes y políticas de aproximadamente 70 países.

A fin de reforzar el Repertorio y fortalecer la respuesta en el lugar de trabajo, la OIT comenzó a trabajar para adoptar las Recomendaciones sobre el VIH/SIDA en el mundo del trabajo. Durante la Conferencia Internacional del Trabajo, que se celebrará en junio de 2009, se llevará a cabo una primera discusión, y se espera que la nueva norma jurídica se adopte como resultado del segundo debate en junio de 2010. Las recomendaciones de la OIT sirven como guía para los estados y para, entre otras, las organizaciones de empleadores y empleados, y como base para la defensa de la OIT de los derechos de los trabajadores y su cooperación técnica con los estados miembro. El Consejo de Administración de la OIT puede solicitar informes periódicos a los estados miembro sobre las medidas que adoptan para implementar las recomendaciones.

El *Repertorio de recomendaciones* de la OIT y el material adicional, incluida la base de datos de instrumentos nacionales relacionados con el VIH y el mundo de trabajo, están disponibles en [www.ilo.org/aids](http://www.ilo.org/aids). Para obtener más información, consulte también la sección de la OIT en el Anexo 4.

**La protección de la privacidad a menudo es inadecuada**

Debido a la existencia de la discriminación, la sensibilidad sobre la información relacionada con el VIH es mayor en comparación con otros datos médicos. La difusión de información sobre el VIH puede revelar detalles íntimos sobre el estado de salud de un individuo y otros datos personales que, posiblemente, la persona desee mantener en privado. La divulgación del estado de una persona que vive con el VIH puede dañar su privacidad y puede tener otras consecuencias negativas, tales como el estigma, la discriminación, la violencia y el aislamiento social. La divulgación también puede provocar perjuicios económicos graves, incluso la pérdida del empleo, el seguro o la vivienda. De ahí se infiere que, en el lugar de trabajo, no debería solicitarse a los postulantes o trabajadores que brinden información personal relacionada con el VIH para ningún propósito. Por otra parte, es posible que la divulgación de información sobre el VIH sea necesaria en determinadas circunstancias limitadas, por ejemplo, para el suministro de atención médica apropiada. En consecuencia, los países deben elaborar leyes y políticas que

establezcan un equilibrio entre la necesidad de difundir información sobre el VIH y la protección de la privacidad y la autonomía de los individuos en lo que respecta a su estado de VIH.

➤ *Consulte el Cuadro 27 para obtener un ejemplo de las disposiciones particularmente bien ideadas sobre la privacidad y la divulgación de información, así como también un buen y un mal ejemplo de las normas sobre notificación a la pareja.*

## Qué pueden hacer los parlamentarios

### Adoptar medidas contra el estigma y la discriminación y apoyar a los individuos con VIH

Tal como se analizó detalladamente en el Capítulo 1, los parlamentarios tienen un papel crucial en la lucha contra el estigma y la discriminación, lo que incluye:

- alzar la voz contra el estigma y la discriminación y solicitar que los gobiernos adopten medidas (por ejemplo el desarrollo de campañas sobre tolerancia, compasión, no discriminación, igualdad entre géneros y derechos de las personas que viven con el VIH y los miembros de poblaciones clave de mayor riesgo);
- reunirse públicamente con personas que viven con el VIH y miembros de poblaciones clave de mayor riesgo;
- apoyar el desarrollo de un movimiento fuerte de personas que viven con el VIH;
- brindar un ejemplo visible declarando su propio estado de VIH.

### Lograr que el gobierno cumpla con sus promesas y garantice cambios políticos y jurídicos para eliminar la discriminación y brindar protección de la privacidad

En la *Declaración de compromiso* (2001), los países se comprometieron a cumplir con las siguientes metas para la reducción del estigma y la discriminación:

- Para 2003, promulgar, fortalecer o hacer cumplir, según corresponda, leyes, reglamentos y otras medidas a fin de eliminar todas las formas de discriminación contra las personas que viven con el VIH/SIDA y los miembros de grupos clave de mayor riesgo, y asegurarles el pleno disfrute de todos sus derechos humanos y libertades fundamentales (artículo 58).

- Para 2003, elaborar estrategias para combatir el estigma y la exclusión social (artículo 58).
- Para 2003, establecer un marco jurídico y normativo nacional que proteja en el lugar de trabajo los derechos y la dignidad de las personas que viven con el VIH/SIDA o estén afectadas por éste, así como de las que corren un mayor riesgo exposición (artículo 69).

En la **Declaración política** de 2006, los jefes de estado y de gobierno y representantes de los estados y gobiernos renovaron su compromiso para “redoblar los esfuerzos por promulgar, fortalecer o hacer cumplir (...) las leyes (...) y otras medidas a fin de eliminar todas las formas de discriminación contra las personas que viven con el VIH y contra los miembros de grupos clave de mayor riesgo, y a asegurarles el pleno disfrute de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales (...) y elaborar estrategias para combatir el estigma y la exclusión social asociados a la epidemia” (artículo 29).

Las acciones específicas de los países destinadas a controlar estos compromisos y el progreso en la consecución de estas metas han sido extremadamente limitados.

Cerca del 40% de todos los países a nivel mundial, y casi la mitad de los países de África subsahariana no cumplieron con el compromiso de adoptar para 2003 la legislación destinada a prevenir el estigma y la discriminación contra las personas que viven con el VIH. Asimismo, pocos países adoptaron la legislación para proteger a las poblaciones clave de mayor riesgo contra la discriminación<sup>61</sup>. Desde entonces, hubo algunas mejoras, pero muchos países aún no promulgaron leyes contra la discriminación. Incluso en los lugares donde existen políticas, leyes y normativas para promover y proteger los derechos humanos, a menudo éstas no se hacen valer rigurosamente, con frecuencia a causa de las inadecuadas asignaciones presupuestarias para el control de los derechos humanos<sup>62</sup>. “Se deben movilizar mayores recursos y el compromiso político para abordar los problemas del estigma, la discriminación, el género y los derechos humanos”<sup>63</sup>.

Los parlamentarios deberían exigir a sus gobiernos que cumplan sus compromisos (para mayores detalles ver la sección “Exigir al poder ejecutivo que cumpla sus promesas”, del Capítulo 3) y que garanticen el cambio político y jurídico para eliminar la discriminación y para brindar protección de la privacidad. Entre otras medidas, los parlamentarios pueden:

- fortalecer la legislación, las reglamentaciones y otras medidas para eliminar todas las formas de discriminación contra las personas que viven con el VIH y los miembros de las poblaciones clave de mayor riesgo;
- examinar la legislación para garantizar que aborde las cuestiones específicas del VIH en la capacitación vocacional y el empleo, que concuerde con los principios contenidos en el *Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo*,
- examinar, enmendar o promulgar leyes sobre confidencialidad y privacidad que contemplen de una forma apropiada el VIH;
- recomendar y supervisar la capacitación de los funcionarios correspondientes, incluidos los jueces del tribunal laboral y los magistrados del tribunal industrial, expertos en cuestiones laborales relacionadas con la discriminación.

## CUADRO 26

### ¿Qué dicen las *Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos* acerca de lo que deben hacer los estados para eliminar la discriminación?

**Directriz 5:** Los estados deberían promulgar o reforzar las leyes que combaten la discriminación u otras leyes que protegen contra la discriminación, tanto en el sector público como en el privado, a los grupos clave de mayor riesgo, a las personas con el VIH/SIDA y a los discapacitados; velar por el respeto a la vida privada, la confidencialidad y la ética en la investigación relacionada con seres humanos; insistir en la formación y conciliación; y aportar medios administrativos y civiles rápidos y eficaces.

**Directriz 9:** Los estados deberían fomentar una amplia y constante distribución de programas creativos de educación, capacitación y comunicación diseñados explícitamente para convertir las actitudes de discriminación y estigmatización contra el VIH/SIDA en actitudes de comprensión y aceptación.

**Directriz 10:** Los estados deberían asegurar que el sector público y el privado generen códigos de conducta sobre las cuestiones del VIH/SIDA que conviertan los principios de los derechos humanos en códigos de deontología profesional, dotados de procedimientos para aplicarlos y hacerlos cumplir.

**Directriz 11:** Los estados deberían crear instituciones de vigilancia y normativa que garanticen la protección de los derechos humanos en lo que respecta al VIH, en particular los de las personas que viven con el VIH, sus familiares y sus comunidades.

## CUADRO 27

### Ejemplos de leyes y políticas en materia de discriminación, de menosprecio, de lugar de trabajo y de privacidad y notificación a la pareja

#### Leyes contra la discriminación

La Ley sobre Prevención y Control del SIDA de Filipinas de 1998 (*The Philippines AIDS Control and Prevention Act*) establece que "... la discriminación, en todas sus formas y sutilezas, contra individuos con el VIH o personas que se presumen VIH-positivas se considerará injuriosa para el interés nacional e individual". Esta ley crea un número de prohibiciones específicas contra la discriminación en el lugar de trabajo, las escuelas, los viajes y la vivienda, los servicios públicos, los servicios crediticios y de seguros, los hospitales e instituciones de salud y los servicios funerarios; asimismo, establece penas para "todos los actos y políticas discriminatorias incluidas en esta Ley".

En el **Reino Unido**, la Ley sobre *Discriminación contra Personas Discapacitadas* de 2005 (*Disability Discrimination Act*) amplió las protecciones contra la discriminación de aquellos que viven con el VIH desde el momento del diagnóstico. Anteriormente, la protección contra la discriminación comenzaba sólo a partir del momento en que el individuo con VIH quedaba incapacitado para desarrollar sus tareas diarias. Conforme a la Ley, se prohíbe la discriminación en el lugar de trabajo, la educación, la vivienda, la participación en sindicatos y la provisión de bienes y servicios, incluida la compra y la venta de propiedades.

#### Disposiciones contra la difamación

En **Nueva Gales del Sur, Australia**, la Ley contra la Discriminación (*Anti-Discrimination Act*) establece que es ilícito que las personas "inciten al odio, al desprecio grave o al ridículo severo" de cualquiera que tenga infección por VIH o que se crea que vive con el VIH<sup>64</sup>.

#### Privacidad y notificación a la pareja

El proyecto de Ley sobre VIH/SIDA de la India (*draft Indian HIV/AIDS Bill*) contiene disposiciones particularmente detalladas y bien planteadas sobre la privacidad y la divulgación de información. Conforme a este proyecto, no se requiere del consentimiento informado para divulgar información relativa al VIH o información personal, salvo en los casos en que la divulgación debe hacerse en las siguientes circunstancias:

1. notificación de un prestador de salud a otro que brinda atención médica, tratamiento o apoyo psicológico a una persona, cuando tal información es necesaria para brindar el cuidado o tratamiento actuando en el mejor interés de dicha persona; o
2. en virtud de una orden judicial, cuando dicha orden establezca que la divulgación de tal información es necesaria para la determinación de ciertas cuestiones y en interés de la justicia respecto del caso que atiende; o
3. en demandas o procedimientos judiciales entre personas donde la divulgación de la información es necesaria para comenzar tales procedimientos o para dar instrucciones al letrado; o
4. conforme al artículo 13; o
5. cuando esté relacionada con datos estadísticos u otra información acerca de un individuo y mediante la cual no podría esperarse razonablemente que provoque la identificación de dicha persona; o
6. en conformidad con las Reglamentaciones establecidas en la Ley.

El artículo 13 regula la notificación a la pareja. El prestador de salud puede informar el estado VIH-positivo a la pareja de una persona bajo su cuidado directo sólo cuando:

1. el prestador de salud crea razonablemente y de buena fe que la pareja se encuentra en riesgo significativo de exposición al VIH a través de dicha persona; y
2. se le recomendó a la persona con VIH-positivo que informase a su pareja; y
3. el prestador de salud tenga la certeza de que la persona con VIH-positivo no informará a su pareja; y
4. el prestador de salud informó a la persona con VIH-positivo la intención de notificar el estado VIH-positivo a su pareja; y
5. la información a la pareja se entrega en persona y con el adecuado apoyo psicológico o la derivación para tales fines.

**Además, la disposición específica que “el prestador de salud no deberá informar a la pareja, en particular en el caso de las mujeres, cuando exista temor razonable de que dicha información provocará violencia, abandono o acciones que podrían tener un efecto negativo serio en la salud física o mental y la seguridad de la persona VIH-positiva, sus hijos o alguien cercano a ella”.**

El artículo 16 establece que “nadie deberá imprimir, publicar, difundir o de alguna manera informar de datos relacionados con el VIH o información privada de una persona, sin el consentimiento informado por escrito de dicha persona”.

En contraposición, las disposiciones sobre notificación a la pareja de la Ley marco sobre el VIH/SIDA para África occidental y central (*Model Legislation on HIV/AIDS for West and Central Africa*) son causa de seria preocupación. Los parlamentarios de los países que consideran adoptar la ley marco deberían asegurarse que estas disposiciones se examinen antes de proceder a su adopción. La ley marco impone a los profesionales de servicios médicos el deber general de informar el estado del VIH de sus pacientes a sus cónyuges o parejas sexuales, independientemente del riesgo real de transmisión. La ley no contiene preceptos que garanticen que la persona que vive con el VIH recibirá aviso previo de dicha notificación, o ningún medio para prevenir la violencia o el abandono que podría ser resultado directo de dicha información involuntaria. Esta norma tiene implicancias particulares para las mujeres que se enfrentan a la violencia de su pareja en la intimidad.

### Lugar de trabajo

En **Zimbabwe**, las Reglamentaciones de las relaciones laborales (VIH y SIDA) (*Labour Relations (HIV and AIDS) Regulations*) prohíben la prueba obligatoria del VIH durante la contratación y entre miembros del personal. “Ningún empleador solicitará, directa o indirectamente, a ninguna persona que se realice ningún tipo de prueba del VIH como condición previa para ofrecer empleo (...) No será obligatorio que los empleados se realicen, directa o indirectamente, ninguna prueba del VIH”. También prohíbe un trato diferenciado en el lugar de trabajo por razón del estado de VIH. “Ningún empleado será perjudicado en lo que respecta a: (a) ascensos; o (b) transferencias; (c) ni quedará sujeto a ninguna ley contraria, a ningún curso de capacitación u otro programa de desarrollo laboral; o (d) estado, o de ninguna otra manera será discriminado únicamente en razón de su estado de VIH”. Finalmente, se establece que “ningún empleador despedirá a ningún empleado únicamente a causa del estado de VIH de dicho trabajador”.

En **Malawi**, la Política Nacional de Malawi sobre VIH/SIDA (*Malawi National HIV/AIDS Policy*) garantiza a todas las personas la eliminación de la discriminación a causa del estado de VIH. En lo que respecta al lugar de trabajo, la política prohíbe a los empleadores solicitar que las personas se realicen la prueba del VIH como condición previa al empleo.

En las **Bahamas** se protege a las personas infectadas contra la prueba del VIH en el lugar de trabajo conforme a lo dispuesto en el artículo 6(c) de la Ley de Empleo de 2001 (*Employment Act*). “Ningún empleador o persona que actúe en su representación discriminará a ningún empleado o postulante al empleo en razón del (...) VIH/SIDA (...) mediante la solicitud de la prueba previa del VIH”.

También según el artículo 6(a), “ningún empleador o persona que actúe en su representación podrá discriminar a un empleado o postulante al empleo en razón del (...) VIH/SIDA”, rechazando ofrecerle empleo al postulante, o despidiendo o exponiendo al empleado a otros perjuicios únicamente a causa del VIH, o negando al empleado el acceso a las oportunidades de ascenso, capacitación u otros beneficios.

**Para más detalles y ejemplos adicionales consulte:**

**(1) Banco Mundial (2007). *Legal Aspects of HIV/AIDS, A Guide for Policy and Law Reform:***

[siteresources.worldbank.org/INTHIVAIDS/Resources/375798-1103037153392/LegalAspectsOfHIVAIDS.pdf](http://siteresources.worldbank.org/INTHIVAIDS/Resources/375798-1103037153392/LegalAspectsOfHIVAIDS.pdf);

**(2) The [Indian] HIV/AIDS Bill:** [www.lawyerscollective.org/%5Ehiv/Draft\\_Law\\_On\\_HIV.asp](http://www.lawyerscollective.org/%5Ehiv/Draft_Law_On_HIV.asp)

## Solicitar el desarrollo de un plan nacional para combatir el estigma y la discriminación

A pesar de la creciente retórica sobre el estigma y la discriminación, y pese a los compromisos expresados en la *Declaración de compromiso* y en la *Declaración política*, pocos países han desarrollado planes estratégicos y programas específicos a largo plazo para combatir ambos problemas. En lugar de ello, los países a menudo implementan pequeños proyectos, por una única vez, sin una comprensión clara de cómo sostener las acciones durante períodos prolongados y sin prioridades precisas ni estimaciones de costos. Los parlamentarios pueden adoptar distintas medidas clave:

- Asegurar que las autoridades nacionales del SIDA y sus socios desarrollen un plan prioritario, provisto de fondos y a largo plazo para combatir el estigma y la discriminación, como parte o como complemento de los planes nacionales contra el SIDA. Como mínimo, dicho plan debería contener:
  - campañas de movilización social de varios años para proteger y promover los derechos relacionados con el VIH y para eliminar el estigma y la discriminación asociados al VIH;
  - integración de los derechos humanos relativos al VIH y capacitación sobre cuestiones de género en el currículum académico de los trabajadores de salud, los prestadores de servicios sociales, la policía, los jueces y los funcionarios de prisiones;
  - análisis de la legislación contra la discriminación y, si fuera necesario, adopción de la legislación efectiva;

- campañas denominadas “conozca sus derechos”, como también material sobre cuestiones jurídicas y de tratamiento;
- apoyo para los servicios de asistencia jurídica a personas que viven con el VIH y aquellas que tienen mayor riesgo de exposición;
- apoyo para los mecanismos de control y cumplimiento, a fin de garantizar los derechos humanos relacionados con el VIH.
- Tener un papel activo en este proceso y garantizar que las personas que viven con VIH y los miembros de las poblaciones con mayor riesgo participen en todos los aspectos del desarrollo, la implementación, el control y la evaluación del plan.

### **Defender una adecuada provisión de fondos para los esfuerzos contra el estigma y la discriminación**

- Instar a los gobiernos y a los donantes internacionales a suministrar capital destinado a la implementación de todos los componentes del plan para combatir el estigma y la discriminación, lo que incluye fondos adecuados para los servicios jurídicos y los mecanismos de control y cumplimiento, a fin de garantizar los derechos humanos relativos al VIH.

### Lista de comprobación 3

#### Componentes de la legislación contra la discriminación

Las siguientes cuestiones deberán tenerse en cuenta en el momento de elaborar o examinar la legislación para proteger de la discriminación a las personas que viven con el VIH y a quienes pertenecen a poblaciones de mayor riesgo:

- ¿La legislación ofrece protección contra la discriminación por razones de discapacidad, la cual incluye al SIDA en su definición amplia?
- ¿La legislación ofrece protección contra la discriminación por razones de pertenencia a grupos clave de mayor riesgo, por ejemplo, a causa del género, la orientación sexual o la adicción a las drogas?
- ¿La legislación prohíbe la discriminación contra los candidatos a puestos de trabajo y trabajadores en base a su estado de VIH, real o percibido?
- ¿La legislación contiene las siguientes características significativas?
  - cobertura de la discriminación directa e indirecta;
  - cobertura de quienes se piensan que están infectados, así como de quienes brindan los cuidados, las parejas, la familia o los colegas;
  - atiende a la difamación;
  - la justificación para la demanda sólo debe basarse en una de las varias razones para el acto discriminatorio;
  - salvedades o excepciones limitadas (por ejemplo, jubilación y seguro de vida según datos actuariales razonables);
  - amplia jurisdicción en los sectores públicos y privados (por ejemplo, atención médica, seguro social, beneficios de seguridad social, empleo, educación, deportes, ajustes especiales, clubes, sindicatos, organismos calificadores, acceso al transporte y otros servicios).
- ¿La legislación regula las siguientes características administrativas?
  - independencia del organismo que atiende las reclamaciones;
  - reclamaciones de representantes (por ejemplo, organizaciones de interés público en representación de los individuos);
  - rápido resarcimiento (por ejemplo, procesamiento garantizado de casos dentro de un periodo razonable o rápido seguimiento de casos cuando el denunciante padece de una enfermedad terminal);
  - acceso a la asistencia jurídica gratuita;
  - capacidad de investigación para abordar la discriminación sistemática;
  - protección de la confidencialidad (por ejemplo, empleo de pseudónimos en informes de casos).
- ¿La legislación determina que la institución que vela por la legislación (por ejemplo, comisión sobre derechos humanos o defensor del pueblo) tenga las siguientes funciones?: (1) educación y promoción de los derechos humanos; (2) facultades consultivas sobre cuestiones de derechos humanos; (3) control del cumplimiento de acuerdo con la legislación nacional, los tratados y las normas internacionales; (4) poder para investigar, conciliar, resolver o arbitrar las quejas de los individuos; (5) facultad para llevar estadísticas de los casos y dar cobertura a estas actividades.

## Lista de comprobación 4

### Componentes de la legislación relativa al derecho a la privacidad

Las siguientes cuestiones deberán tenerse en cuenta en el momento de elaborar o analizar una legislación que contemple de una manera adecuada la respuesta al VIH.

- ¿La legislación regula la protección de la confidencialidad y la privacidad general en lo que respecta a la información médica y/o personal, lo que incluye los datos relacionados con el VIH?
- ¿La legislación prohíbe el uso no autorizado y la divulgación de tales datos?
- ¿La legislación instituye la confidencialidad de la información personal relativa al VIH en el lugar de trabajo?
- ¿La legislación establece que el sujeto de la información tenga acceso a sus propios registros y el derecho de solicitar que los datos sean exactos, relevantes, completos y actualizados?
- ¿La legislación determina que la entidad independiente que vela por la legislación (por ejemplo un comisionado para la protección de la privacidad y los datos) tenga las siguientes funciones?: (1) educación y promoción de los derechos humanos; (2) facultades consultivas sobre cuestiones de privacidad; (3) control del cumplimiento de acuerdo con la legislación nacional, los tratados y las normas internacionales; (4) poder para investigar, conciliar, resolver o arbitrar los reclamos de los individuos; (5) facultad para llevar estadísticas de los casos y dar cobertura a estas actividades.
- ¿Las demás leyes generales o de salud pública establecen los derechos de los individuos VIH-positivos para que se proteja su privacidad y/o identidad en procedimientos jurídicos (por ejemplo, mediante audiencias cerradas y/o el empleo de pseudónimos)?
- ¿La legislación sobre salud pública establece la protección adecuada de la privacidad (por ejemplo, a través del uso de códigos en lugar de datos nominales) en la información de casos de VIH o SIDA a las autoridades de salud pública con fines epidemiológicos?

## Lista de comprobación 5

### Componentes de la legislación laboral

Las siguientes cuestiones deberán tenerse en cuenta en el momento de elaborar o analizar una legislación que contemple apropiadamente el entorno laboral.

- ¿Reconoce al VIH como un asunto del entorno laboral, incluyendo el papel que cumple el lugar de trabajo en cuanto a la respuesta a la epidemia?
- ¿La legislación prohíbe las pruebas del VIH para fines laborales generales; es decir, para la designación de puestos, ascenso, capacitación y beneficios?
- ¿La legislación prohíbe la prueba obligatoria en general y en grupos de empleo específicos (por ejemplo, en el entorno militar, entre trabajadores del transporte, empleados de la industria hospitalaria/turística y trabajadores sexuales)?
- ¿La ley establece la confidencialidad de la información médica y personal de los empleados, incluido el estado de VIH?
- ¿Determina que la infección por VIH no constituye causa de despido y que las personas que viven con el VIH deben poder trabajar en empleos disponibles y adecuados mientras se encuentren médicamente aptos? ¿La ley instituye la seguridad laboral mientras los trabajadores VIH-positivos puedan trabajar (por ejemplo, normas sobre el despido injusto), así como la seguridad social y otros beneficios cuando los empleados ya no pueden trabajar?
- ¿Establece ajustes razonables, es decir, cualquier modificación o adaptación en las tareas o el lugar de trabajo que sea razonablemente factible y que permita a los empleados que viven con el VIH participar o mejorar en el empleo?
- ¿Cuenta con un mecanismo de diálogo social que asegure una exitosa implementación mediante la cooperación y la confianza entre empleadores, trabajadores y sus representantes y el gobierno y, cuando correspondiera, a través de la participación activa de los trabajadores que viven con el VIH?
- ¿Incluye disposiciones que reconocen las dimensiones de género del VIH y la importancia de las relaciones igualitarias de género y la participación de la mujer para reducir exitosamente la prevalencia del VIH?
- ¿La legislación requiere de la implementación de precauciones universales y medidas de control de la infección, incluso la capacitación y la provisión de equipos adecuados en todas las instalaciones que implican exposición a sangre o fluidos corporales?
- ¿La legislación requiere el acceso a la información y la educación sobre el VIH por motivos de seguridad y salud ocupacional (por ejemplo, en el caso de trabajadores que viajan a zonas de alta incidencia)?
- ¿La legislación sobre indemnización laboral reconoce la transmisión ocupacional del VIH?
- ¿La ley brinda acceso a la profilaxis post exposición (PPE) para prevenir la transmisión ocupacional y no ocupacional del VIH entre todos los trabajadores e individuos en edad laboral?



## CAPÍTULO 7

# Prevención



## Resumen

### ¿Por qué el liderazgo y las acciones para prevenir el VIH son tan importantes?

- El aumento del acceso a la prevención del VIH es una prioridad urgente. La cantidad de nuevas infecciones va en aumento y se plantea como la mayor amenaza a la capacidad que tienen los países para dar respuestas al VIH.
- Una gran variedad de estrategias de prevención del VIH probaron ser altamente eficaces, pero la mayoría de las personas en riesgo de infección por VIH carece o tiene poco acceso a las herramientas básicas de prevención. Muy a menudo, los gobiernos nacionales no pueden brindar acceso a todas las herramientas, aunque se comprometieron a hacer todo lo posible para lograr, para 2010, el acceso universal a la prevención.

### Qué pueden hacer los parlamentarios

- Los parlamentarios pueden aportar mucho al logro del acceso universal a la prevención mediante algunas de las siguientes acciones: (1) solicitar programas de prevención integrales fundamentados en pruebas que prioricen las necesidades de prevención del VIH en grupos y poblaciones clave de mayor riesgo, y participar activamente para establecer las prioridades nacionales de prevención; (2) rechazar los enfoques coercitivos del VIH, que resultan ineficaces; (3) requerir a los gobiernos nacionales y a los donantes internacionales que cierren la brecha en los recursos de prevención del VIH; (4) exhortar a los donantes a quitar las restricciones de fondos que limitan el acceso a estrategias de prevención del VIH científicamente fundamentadas o verificadas; (5) reformar los marcos jurídicos para eliminar las barreras a la prevención; y (6) defender las nuevas estrategias de prevención.

## ¿Por qué el liderazgo y las actuaciones para prevenir el VIH son tan importantes?

### Aumento del acceso a la prevención del VIH: una prioridad urgente

La cantidad de nuevas infecciones por el VIH va en aumento; se estima que 2,5 millones de personas se infectaron con VIH en 2007. A nivel mundial, la cantidad total de personas que viven con el VIH también va en aumento. Si no se controla, la epidemia tendrá un impacto cada vez mayor en los individuos, las comunidades y las naciones.

### Deberíamos avanzar en la prevención del VIH...

Gran variedad de estrategias de prevención del VIH probaron ser altamente eficaces<sup>65</sup>; el compromiso político sobre el VIH se intensificó en muchos países; asimismo, la provisión de fondos para programas contra el VIH en países con ingresos bajos y medios aumenta rápidamente. Sin embargo, los esfuerzos por reducir la cantidad de nuevas infecciones por VIH son insuficientes.

**Por cada paciente que comenzó la terapia antirretroviral (TAR) en 2006, 6 nuevos individuos contrajeron el VIH<sup>66</sup>.** Si las tendencias actuales continúan, se estima que para 2015 se tendrán 60 millones de infecciones por VIH.

A menos que el número de nuevas infecciones se reduzca radicalmente, los esfuerzos mundiales para que el tratamiento del VIH esté disponible ampliamente se tornarán progresivamente dificultosos y es posible que muchos millones de personas mueran como resultado de infecciones por VIH evitables.

Mediante el acceso a la prevención integral del VIH de quienes la necesitan, podrían evitarse la mitad de todas las infecciones que, se estima, ocurrirán entre la actualidad y 2015<sup>67</sup>.

### **...pero la mayoría de las personas en riesgo tiene poco acceso a la prevención o carece de ella.**

A pesar de los numerosos artículos y servicios de prevención disponibles en el presente, la mayoría de las personas en riesgo de contraer el VIH tiene poco acceso a la prevención o carece de ella. Los niveles de cobertura para las estrategias esenciales de prevención siguen siendo lamentablemente inadecuados<sup>68</sup>.

- **Preservativos.** A nivel mundial, sólo el 9% de los actos sexuales se llevan a cabo utilizando preservativos, cuyo suministro global es millones de veces más bajo de lo necesario.
- **Apoyo psicológico y pruebas del VIH.** En la mayoría de los países gravemente afectados de África subsahariana, sólo el 12% de los hombres y el 10% de las mujeres conocen su estado VIH-positivo.
- **Tratamiento de infecciones de transmisión sexual.** Menos del 20% de las personas con infecciones de transmisión sexual (ITS) pueden obtener tratamiento, aun cuando las ITS que no son tratadas aumentan en gran medida el riesgo de la infección por VIH.
- **Prevención de la transmisión de madre a hijo.** Años después de que los ensayos clínicos demostraran que un régimen antirretroviral breve y de bajo costo podría reducir el riesgo de transmisión del VIH de madre a hijo al 50%<sup>69</sup>, sólo una pequeña minoría de mujeres embarazadas que viven con el VIH en países de ingresos bajos y medios recibe profilaxis antirretroviral.
- **Prevención para poblaciones clave de alto riesgo.** Los servicios de prevención alcanzaron sólo al 9% de los hombres que tienen sexo con

*El VIH y el SIDA tienen que ver con la sexualidad, el género, el consumo de drogas, los hombres que tienen sexo con hombres, la orientación sexual, el tráfico de personas y otras cuestiones. Se relaciona con el íntegro respeto por los derechos humanos. Para avanzar en la prevención del VIH debemos prepararnos y estar listos para abordar todos estos temas con los ojos abiertos y la mente clara, dándonos cuenta de que la batalla contra el VIH jamás se ganará con meros eslóganes y acrónimos.*  
— Lennarth Hjelmaker, Embajador Especial sobre VIH/SIDA, Suecia

hombres, al 8% de quienes consumen drogas inyectables y a menos del 20% de los trabajadores sexuales.

- **Prevención en instalaciones de salud.** Aproximadamente 1,5 millones de las pruebas que deberían haberse realizado en la sangre donada en 2004 no se llevaron a cabo, y un 40% de las inyecciones administradas en instalaciones de salud no eran seguras.

### **Existen muchas barreras para aumentar la prevención del VIH, pero pueden ser derribadas**

Enfrentar la prevención del VIH puede ser controvertido e incómodo para los individuos, las sociedades y los gobiernos. Fuerza al debate sobre temas delicados, tales como el sexo, la sexualidad y el consumo de drogas. Puede existir falta de voluntad para brindar acceso a una amplia gama de opciones que se han demostrado exitosas en la prevención del VIH. En muchos lugares, hay resistencia cultural a abordar las necesidades de las poblaciones clave de mayor riesgo, así como reticencia a reconocer y actuar sobre los factores sociales y estructurales que impulsan la epidemia.

Muchos países también tienen restricciones jurídicas, lo cual, junto al estigma y la discriminación, puede llevar a las poblaciones clave de mayor riesgo a la clandestinidad y, en consecuencia, hacer que las medidas para la prevención del VIH sean inaccesibles para ellos. El estigma y la discriminación también desalientan la clase de liderazgo político que se necesita para implementar sólidos esfuerzos de prevención fundamentados en pruebas contra el VIH.

Además, otros factores han frenado los esfuerzos mundiales para aumentar la prevención del VIH.

- **Provisión de fondos inadecuada:** si bien el suministro de fondos para el VIH aumentó notablemente en años recientes, los fondos disponibles representan apenas más de la mitad de lo que se necesita para sustentar una respuesta global y progresiva<sup>70</sup> (para mayores detalles, consulte el Capítulo 4).
- **Mala asignación de recursos:** muchos países no destinan sus limitados fondos a los fines que obtendrían mayor impacto. La mala asignación de recursos a veces se presenta como consecuencia de las restricciones no científicas sobre cómo se puede utilizar la asistencia para la prevención del VIH o a causa de condiciones impuestas por los donantes<sup>71</sup>.
- **Fragmentación de los servicios:** con frecuencia, la prevención del VIH no está integrada en las escuelas, los lugares de trabajo y otras instituciones, y las medidas de prevención se asocian en forma inapropiada a otros

sistemas de servicios relativos a la salud, tales como la TB o la salud sexual y reproductiva.

Además, existen barreras para el desarrollo de nuevas tecnologías de la salud, tales como las vacunas y los microbicidas, incluido el gasto limitado a nivel mundial en vacunas contra el SIDA y el desarrollo de tecnología de prevención, como también una restringida capacidad científica en países con ingresos bajos y medios.

No obstante, la experiencia indica que esos impedimentos se pueden superar. Numerosos países demostraron la viabilidad de implementar medidas integrales de prevención del VIH. Los esfuerzos de prevención en países que tuvieron éxito en evitar una gran epidemia (por ejemplo, Senegal), o en revertirla (por ejemplo, Brasil), comparten una serie de características: financiamiento adecuado y sustentable, apoyo político, acciones fundamentadas en pruebas, empleo de los medios de comunicación y otros canales para aumentar la conciencia sobre el VIH, promoción del uso de los preservativos y control de las ITS, medidas contra el estigma, y participación de las comunidades afectadas<sup>72</sup>.

En años recientes, los países de todo el mundo experimentaron el éxito en la ampliación del acceso a la prevención del VIH. Los siguientes son algunos ejemplos de ello.<sup>73</sup>

- **Camboya:** la prevalencia nacional del VIH se redujo a la mitad después de la implementación de la prevención integral del VIH para los trabajadores sexuales y sus clientes.
- **Haití:** si bien es el país más pobre del hemisferio occidental, Haití logró llevar la cobertura de la prevención del VIH muy por encima de los niveles mundiales, reduciendo casi a la mitad la infección por VIH en mujeres embarazadas entre 1998 y 2004.
- **India:** La Iniciativa India Avahan del SIDA creó programas para trabajadores sexuales en 76 distritos y 550 ciudades, distribuyendo 5,6 millones de preservativos por mes y aumentando el porcentaje de trabajadores sexuales que visitan las clínicas de atención de enfermedades de transmisión sexual (ETS) de un 26% a un 90% en menos de un año.
- **Irán:** Irán aumentó rotundamente el acceso a la prevención del VIH, el tratamiento y la atención médica para quienes consumen drogas. A finales de 2006, las clínicas de tratamiento del VIH operaban en un tercio de todas las prisiones de Irán, y la terapia de sustitución con metadona alcanzaba al 55% de los prisioneros que la necesitaban.

## CUADRO 28

### Recursos clave: prevención del VIH

Intensificación de la prevención del VIH: Documento de posición política de ONUSIDA (2005) (*Intensifying HIV Prevention – UNAIDS Policy Position Paper*).

Este documento define las medidas centrales que deben adoptarse para detener la propagación del VIH. El documento está dirigido a todos los que tienen un papel de liderazgo en la prevención del VIH, el tratamiento y la atención médica, incluidos los parlamentarios.

*Pautas prácticas para la intensificación de la prevención del VIH: Hacia el acceso universal* (2007) (*Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention: Towards Universal Access*). Estas pautas prácticas están diseñadas para ayudar a los creadores de políticas y planificadores a individualizar su respuesta nacional de prevención del VIH, a fin de responder a la dinámica de la epidemia y el contexto social del país y a las necesidades de las poblaciones clave en mayor riesgo de exposición al VIH.

*Difusión de la prevención del VIH: Una prioridad global urgente* (2007) (*Bringing HIV Prevention to Scale: An Urgent Global Priority*). El desafío de brindar servicios de prevención del VIH a quienes lo necesitan es el punto central de este informe del Grupo Mundial de Trabajo para la Prevención del VIH (*Global HIV Prevention Working Group*). Contiene una serie de recomendaciones que ofrecen “la promesa de la prevención del VIH a los países y comunidades que más la necesitan”.

**El texto completo del documento de posición política de ONUSIDA y las pautas prácticas de prevención se pueden obtener en [www.unaids.org](http://www.unaids.org).**

***Bringing HIV Prevention to Scale* y otras publicaciones del Grupo Mundial de Trabajo para la Prevención del VIH están disponibles en [www.globalhivprevention.org](http://www.globalhivprevention.org).**

## ¿Qué pueden hacer los parlamentarios para ayudar a alcanzar el acceso universal a la prevención?

### Brindar un liderazgo sólido, fundamentado y comprometido con la prevención

- **Utilizar cada oportunidad para hablar abiertamente sobre la necesidad de adoptar medidas eficaces para prevenir la propagación del VIH, reconociendo que los gobiernos a menudo eludieron la prevención integral del VIH debido a prioridades económicas y políticas y a la asociación del VIH con cuestiones tales como el sexo, el trabajo sexual, el sexo entre hombres y el consumo de drogas. Es indudable que estos temas pueden ser difíciles y delicados, pero deben abordarse de manera transparente y fundamentados en pruebas, si se quiere articular una respuesta efectiva de prevención al VIH.**
- **Promover programas que prioricen las necesidades de prevención del VIH en los grupos y poblaciones clave de mayor riesgo.** No es sólo lo correcto en términos de protección de los derechos humanos de todos los miembros de la sociedad, sino que también es la mejor manera de prevenir el VIH.

- **Rechazar los enfoques coercitivos de prevención del VIH**, reconociendo que son ineficaces. Tales enfoques incluyen pruebas del VIH obligatorias, restricción de movimientos y penalización de medidas de reducción del daño y de prevención del VIH. Éstas tienden a alejar a los individuos de los servicios y la información sobre la salud, a tener efectos adversos sobre los objetivos de prevención y a violar los derechos humanos. Las medidas eficaces de prevención del VIH son las que resaltan la dignidad humana, la responsabilidad y la participación mediante el acceso a la información sobre la salud, los servicios y el apoyo y la participación de la comunidad<sup>74</sup>.
- **Defender la inclusión de las personas que viven con el VIH o que están más expuestas a contraerlo como socios vitales a la hora de adoptar medidas de prevención del VIH.** No caracterizar a ningún grupo como “transmisor de la enfermedad”, no individualizar a las poblaciones para culparlas y perseguirlas, y no hacerlas objeto de marginación ni estigmatización.

## **Defender las nuevas tecnologías de prevención**

**Defender las nuevas tecnologías de prevención, tales como las vacunas preventivas del VIH y los microbicidas.** En particular, solicitar:

- el aumento del presupuesto mundial para el desarrollo de vacunas y microbicidas;
- una mayor inversión en equipos científicos e infraestructura para centros de ensayos clínicos en países de ingresos bajos y medios;
- el fortalecimiento de entidades éticas y normativas;
- el desarrollo de un plan nacional de vacunas y microbicidas para crear un ambiente favorable para su empleo.

## CUADRO 29

### ¿Qué sucede con la circuncisión masculina?

Una herramienta nueva y prometedora se agregó a la lista de estrategias eficaces de prevención del VIH. Los estudios de eficacia en Kenia, África del Sur y Uganda indican que la circuncisión masculina reduce el riesgo de transmisión sexual de mujer a hombre en aproximadamente un 60%<sup>75</sup>.

Estos resultados son altamente significativos, pero es esencial destacar que la circuncisión masculina no brinda completa protección contra el VIH. Asimismo, los hombres circuncidados con que viven con el VIH pueden transmitir el virus a sus parejas sexuales. De esta manera, no existen pruebas sólidas de que la circuncisión reduzca el riesgo de transmisión a una pareja femenina, como tampoco está demostrado que reduzca el riesgo de transmisión a la pareja receptiva durante el sexo anal, ya sea que se trate de un hombre o una mujer. Dado que el efecto protector de la circuncisión masculina es sólo parcial, ésta debe promoverse en combinación con otros métodos para reducir el riesgo de transmisión sexual del VIH.

Promover la circuncisión en hombres VIH-negativos es un elemento del enfoque global de la prevención de la enfermedad. “Todos los enfoques basados en los derechos humanos para desarrollar o aumentar los servicios de circuncisión requieren de medidas que garanticen que el procedimiento se lleve a cabo de manera segura, bajo las condiciones del consentimiento informado y sin coerción o discriminación”<sup>76</sup>.

A fin de proteger mejor a los hombres y a sus parejas sexuales en el contexto de la circuncisión, los estados que introducen o amplían los servicios de circuncisión debieran desarrollar planes nacionales provistos de capital y asignar recursos para tales servicios *sin quitar fondos de otros programas esenciales de salud*<sup>77</sup>; asimismo, deberían garantizar que:

- se proporcione información exacta sobre el efecto protector parcial de la circuncisión masculina y los riesgos y beneficios asociados al procedimiento, y que ésta sea accesibles a toda la población (hombres, mujeres y adolescentes);
- se aborden las implicancias de género respecto de la circuncisión masculina como método de prevención del VIH (ello incluye la obligación de controlar y minimizar los posibles resultados perjudiciales de promover la circuncisión como método de prevención del VIH, tales como el sexo inseguro, la violencia sexual o la combinación de la circuncisión con la mutilación genital femenina);
- los servicios de circuncisión sean accesibles para toda la población masculina, comenzando en zonas de alta prevalencia del VIH y ampliándose gradualmente fuera de dicho entorno;
- se garantice el acceso indiscriminado a los servicios de circuncisión masculina;
- la circuncisión esté incluida en un programa integral de prevención del VIH;
- los servicios sean seguros;
- exista un marco jurídico, normativo y político que garantice todo lo anterior.

**Para obtener más información consulte: (1) OMS/ONUSIDA (2007). *Nuevos datos sobre circuncisión masculina y prevención del VIH: implicaciones para la elaboración de políticas y programas (New Data on Male Circumcision and HIV Prevention: Policy and Programme Implications)*. (2) UNUSIDA (2007). *Circuncisión masculina segura, voluntaria e informada, y programación integral de la prevención del VIH. Orientaciones éticas, jurídicas y sobre derechos humanos para quienes deben tomar decisiones (Safe, Voluntary, Informed Male Circumcision and Comprehensive HIV Prevention Programming. Guidance for decision-makers on human rights, ethical & legal considerations)*.**

**Ambos documentos están disponibles en [www.unaids.org](http://www.unaids.org).**

## Participar de manera activa en el establecimiento y apoyo de prioridades nacionales de prevención

- **Asegurar que las autoridades nacionales y sus asociados hagan un registro de dónde, entre quiénes y por qué se presentan las nuevas infecciones por VIH.** Comprender esto permite que los países examinen, planeen, ajusten y prioricen sus respuestas nacionales para cubrir tales necesidades.
- **Garantizar que las autoridades nacionales y sus asociados, basados en la comprensión íntegra y actualizada de la epidemia nacional, desarrollen, controlen y pongan al día un plan estratégico y actualizado de respuesta al VIH que simultáneamente propicie prevención y tratamiento del VIH fundamentados en pruebas y que actúe sobre los transmisores de la epidemia, incluidas las normas y leyes sociales, la iniquidad entre géneros y el descuido de los derechos humanos.**
- **Tener un papel activo en este proceso y garantizar que la sociedad civil, incluidas las personas que viven con el VIH y los miembros de las poblaciones de mayor riesgo, puedan participar de forma significativa** en todos los aspectos del desarrollo, la implementación y la evaluación del plan.
- Defender la implementación de una ambiciosa cobertura de prevención del VIH y de los objetivos que apunten al acceso universal, así como la creación de metas provisionales que aseguren la ejecución de programas para superar los obstáculos al acceso universal plasmadas en normas contra el perjuicio de géneros, la discriminación relacionada con el VIH y la discriminación y marginación de grupos clave de mayor riesgo. Los datos deberían recabarse en todas las poblaciones de riesgo y deberían separarse por sexo, edad y estado civil.
- Respalda los análisis periódicos del plan, las revisiones, actualizaciones y el perfeccionamiento, cuando correspondiera, y desarrollar un rol activo en estos análisis.

## CUADRO 30 Conocimiento de la epidemia

La OMS y ONUSIDA definen diferentes tipos de epidemias de VIH.

**Escenarios sumamente epidémicos:** La prevalencia del VIH es superior al 15% en la población adulta debido a la gran cantidad de relaciones simultáneas entre múltiples parejas heterosexuales con un bajo o inconsistente empleo de preservativos.

**Epidemias de VIH generalizadas:** La prevalencia del VIH se encuentra sistemáticamente por encima del 1% en mujeres embarazadas. El VIH está firmemente arraigado en la población general. Si bien las subpoblaciones de alto riesgo pueden contribuir desproporcionadamente a la propagación del VIH, los contactos sexuales de la población general son suficientes para provocar una epidemia individual en subpoblaciones con mayor riesgo de exposición.

**Epidemias de VIH concentradas:** La prevalencia del VIH se encuentra sistemáticamente por encima del 5% en al menos una de las subpoblaciones definidas, pero por debajo del 1% en mujeres embarazadas dentro de zonas urbanas. El VIH se propaga con rapidez en una o más subpoblaciones definidas, pero no está establecido en la población general. El curso futuro de la epidemia está determinado por la frecuencia y naturaleza de los vínculos entre las subpoblaciones con altos índices de VIH y la población general.

**Epidemias de bajo nivel de VIH:** La prevalencia del VIH no excede del 5% en cualquier subpoblación definida. El VIH nunca se propagó a niveles significativos en ninguna subpoblación. La infección registrada se circunscribe en gran medida a individuos con comportamientos de mayor riesgo, por ejemplo, los trabajadores sexuales, los usuarios de drogas inyectables y los hombres que tienen sexo con hombres.<sup>78</sup>

## Examinar y reformar los marcos jurídicos para eliminar las barreras a la prevención

- Examinar y, si fuera necesario, reformar los marcos jurídicos a fin de asegurar la protección de la capacidad de las personas para controlar el riesgo de exposición mediante programas integrales. Ello incluye las siguientes medidas:
  - La eliminación de desigualdades basadas en el género que contribuyen a la epidemia (para más detalles consulte el Capítulo 9).
  - El acceso a la atención médica y otros servicios sin discriminación (consulte el Capítulo 6).
  - La supresión de barreras a los programas de prevención del VIH, particularmente las leyes o normas que impiden: (a) la distribución de educación e información sobre salud sexual; (b) el suministro de preservativos, equipos estériles para inyecciones y otras medidas de reducción del daño; (c) el trabajo con miembros de poblaciones clave de mayor riesgo, lo que incluye a trabajadores sexuales, hombres que tienen sexo con hombres, consumidores de drogas y presos (consulte el Capítulo 12); y (d) el acceso a la educación.

- El examen y la reforma de las leyes penales (consulte el Capítulo 13) y los sistemas correccionales (consulte el Capítulo 12), a fin de que no provoquen intentos inútiles o perjudiciales por controlar el VIH y de que respeten los derechos de todos, incluidas las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave de mayor riesgo.

### CUADRO 31

#### **¿Qué dicen las *Directrices Internacionales sobre VIH/SIDA y los Derechos Humanos* acerca de la prevención del VIH?**

**Directriz 6 (modificada en 2002):** Los estados deberían adoptar políticas que regulen los bienes, servicios e información relacionados con el VIH, de modo que haya suficientes medidas y servicios de prevención (y) adecuada información para la prevención (...) Los estados deberían tomar también las medidas necesarias para asegurar a todas las personas, sobre una base sostenida e igualitaria, el suministro y la accesibilidad a bienes de calidad, servicios e información para la prevención, tratamiento, atención y apoyo del VIH/SIDA, incluidas... [las] pruebas diagnósticas y tecnologías relacionadas (...) para la atención preventiva, curativa (...) del VIH, de las infecciones oportunistas y enfermedades relacionadas.

## Lograr que el gobierno cumpla sus promesas

Los gobiernos, mediante los resultados de la Cumbre Mundial de 2005, el Comunicado de Gleneagles del G8 (Grupo de los Ocho) y la *Declaración política* de 2006, han establecido la **meta de hacer todo lo posible por lograr, para 2010, el acceso universal a la prevención del VIH, el tratamiento, el cuidado y el apoyo.**

Específicamente, en la *Declaración política*, los jefes de estado y de gobierno y los representantes de los estados y gobiernos renovaron su compromiso para “**intensificar**” los programas de prevención y para “**superar los obstáculos jurídicos, normativos y de otro tipo** que impiden el acceso a la prevención eficaz del VIH” (artículo 22); y a “encontrar soluciones (...) para superar los obstáculos en los acuerdos sobre precios, aranceles y comercio, y a introducir mejoras en la legislación, la política reglamentaria, las adquisiciones y la gestión de la cadena de suministro, a fin de acelerar e intensificar el acceso a (...) productos de tratamiento del VIH/SIDA a precios asequibles y de calidad” (artículo 42).

Estos compromisos se fundaron en la *Declaración de compromiso* (2001), mediante la cual los países se comprometieron a cumplir varias metas relativas a la prevención con plazos concretos:

- **Para 2003**, establecer metas nacionales con plazos concretos (...) para reducir la prevalencia del VIH entre los jóvenes de ambos sexos de 15 a 24

años de edad en un 25% **en 2005** en los países más afectados, y en un 25% para 2010 en el mundo entero, e intensificar los esfuerzos para (...) luchar contra los estereotipos de género y las actitudes derivadas, así como contra las desigualdades de género en relación con el VIH/SIDA (artículo 47).

- **Para 2003**, establecer metas nacionales de prevención (...) a fin de reducir la incidencia del VIH entre los grupos identificables (...) que en la actualidad tienen tasas de infección por el VIH elevadas o crecientes, o que (...) están expuestos a mayor riesgo de nuevas infecciones (artículo 48).
- **Para 2005**, intensificar la respuesta al VIH/SIDA en el mundo laboral estableciendo y ejecutando programas de prevención y atención en los sectores público, privado y no formal, y tomar medidas para crear un entorno de trabajo que apoye a las personas que viven con el VIH/SIDA (artículo 49).
- **Para 2005**, elaborar y comenzar a poner en práctica estrategias (...) que faciliten el acceso a programas de prevención del VIH/SIDA a los trabajadores migratorios y móviles (artículo 50).
- **Para 2005**, asegurarse de que haya: una amplia gama de programas de prevención (...) en todos los países (...) que incluyan actividades de información, educación y comunicación (...) mayor acceso a artículos esenciales, como preservativos masculinos y femeninos y equipo esterilizado para inyecciones; actividades para la reducción de los daños causados por el consumo de drogas; mayor acceso a servicios voluntarios y confidenciales de apoyo psicológico y de detección; suministros de sangre no contaminada; y tratamiento temprano y eficaz de las infecciones de transmisión sexual (artículo 52).

### **Defender una mayor y más equitativa asignación de fondos para la prevención del VIH**

- En el contexto de la lucha para conseguir mayores fondos para el SIDA (consulte el Capítulo 4), **instar al gobierno nacional y a los donantes internacionales a cerrar la brecha de recursos en la prevención del VIH.**
- **Solicitar a los donantes que quiten las restricciones al suministro de fondos** que limitan el acceso a estrategias de prevención del VIH científicamente probadas o fundamentadas en pruebas.
- **Abogar por la equidad** en la cantidad de recursos y programas que atienden las necesidades y los derechos de los grupos más afectados por el VIH.
- Apoyar la combinación de medidas para la reducción de los comportamientos que ponen a las personas en riesgo inmediato de contraer

el VIH (tales como el sexo sin protección y el uso de equipos no esterilizados para inyecciones) **con medidas y emprendimientos adecuados para definir y mitigar los transmisores de la epidemia**. La atenuación de dichos transmisores requiere de acciones que contemplen la desigualdad de género y que aseguren el respeto de todos los derechos humanos. La falta de inversión en medidas que mitiguen los transmisores de la epidemia puede socavar el uso de los servicios de prevención y puede provocar la pérdida de oportunidades para prevenir nuevas infecciones por VIH.

## Lista de comprobación 6

### Principios para la prevención eficaz del VIH<sup>79</sup>

Para el éxito de cualquier medida de prevención del VIH son esenciales un número de principios globales en los que deberían basarse los programas de prevención. Verifique a continuación si los esfuerzos de prevención de su país se basan en estos principios:

- Todo esfuerzo/programa de prevención del VIH debe sentar sus bases en la promoción, protección y respeto de los **derechos humanos, incluida la igualdad entre sexos**.
- Los programas de prevención del VIH deben ser **diferentes y adaptarse a los entornos locales** teniendo en cuenta el contexto epidemiológico, económico, social y cultural en que se ejecutan.
- Las acciones de prevención del VIH deben fundamentarse en pruebas y en iniciativas de **eficacia conocida y demostrada**; también debe fortalecerse la inversión destinada a ampliar la base de pruebas.
- Los programas de prevención del VIH deben ser **integrales** en cuanto a su alcance y deben aplicar todas y cada una de las intervenciones políticas y programáticas de reconocida eficacia.
- La prevención del VIH es de por vida; por consiguiente, tanto la prestación de intervenciones existentes como la investigación y el desarrollo de nuevas tecnologías exigen un **esfuerzo constante y a largo plazo**.
- **La escala, cobertura e intensidad** de la programación de la prevención del VIH deben resultar suficientes para marcar una diferencia decisiva.
- La **participación comunitaria** de aquellos a quienes van dirigidos los programas de prevención del VIH resulta fundamental para cosechar resultados positivos.

## **Lista de comprobación 7**

### **Componentes de la prevención integral del VIH**

Al elaborar un plan de prevención nacional del VIH, cada país debe priorizar y basarse en los siguientes enfoques de prevención actualizados en base a las pruebas<sup>80</sup>.

#### ***Prevención de la transmisión sexual***

- Programas de cambio de conductas (para hacer que tales conductas se conviertan en prácticas sexuales seguras, para demorar el comienzo de la actividad sexual entre los jóvenes y para reducir la cantidad de parejas ocasionales).
- Promoción del uso de preservativos.
- Asistencia psicológica y pruebas del VIH.
- Diagnóstico y tratamiento de las ITS.
- Circuncisión de hombres adultos.

#### ***Prevención de la transmisión sanguínea***

- Suministro de equipos de inyección esterilizados y otros materiales para reducir el daño asociado al empleo inseguro de drogas (incluso mediante inhalación) a consumidores de drogas.
- Terapia de sustitución con metadona u otras terapias de sustitución para la drogodependencia.
- Empleo de servicios de transfusión de sangre para garantizar la seguridad sanguínea (incluidos los análisis rutinarios de toda la sangre donada).
- Control de infecciones en establecimientos de salud (incluidas la seguridad en las inyecciones, las precauciones universales y la profilaxis antirretroviral luego de la posible exposición al VIH).

#### ***Prevención de la transmisión de madre a hijo***

- Prevención primaria del VIH para mujeres en edad fértil.
- Drogas antirretrovirales.
- Prevención de embarazos involuntarios en mujeres VIH-positivas.
- Prevención de la transmisión durante la lactancia.
- Partos seguros e higiénicos con cesárea (en caso de que la madre tenga alta carga viral).

#### ***Estrategias sociales y políticas de apoyo***

- Campañas de concientización sobre el VIH (incluidos los medios masivos de comunicación).
- Medidas contra el estigma.
- Igualdad de género e iniciativas de participación femenina.
- Iniciativas para la eliminación de la pobreza.
- Iniciativas para lograr la educación primaria universal.
- Participación de las comunidades e individuos con que viven con el VIH.
- Liderazgo político visible.
- Compromisos de un amplio rango de sectores sobre la concientización del VIH y las medidas de prevención.
- Reforma jurídica para crear un entorno que apoye la prevención del VIH.

#### ***Nuevas tecnologías de prevención***

- Además, los países deberían desarrollar planes que detallen su contribución al desarrollo e investigación de vacunas y microbicidas, así como los preparativos para su disponibilidad final.



## **CAPÍTULO 8**

# **Tratamiento, cuidados y apoyo**



## Resumen

### ¿Por qué el liderazgo y las actuaciones para el tratamiento, los cuidados y el apoyo en materia de VIH son tan importantes?

- El SIDA se cobró la vida de aproximadamente 2,1 millones de personas en 2007. Si todos hubieran tenido acceso al tratamiento (incluida la terapia antirretroviral), los cuidados y el apoyo, la cantidad de muertes hubiese sido mucho menor.
- El tratamiento contra el SIDA demostró ser seguro, eficaz y factible incluso en los lugares más pobres del mundo. El impulso político está creciendo y los gobiernos comienzan a mostrar su voluntad de ayudar a aliviar el sufrimiento provocado por la epidemia. Se crearon metas definitivas que son tan ambiciosas como viables. No obstante, el progreso hasta ahora ha sido decepcionantemente lento y el índice actual del aumento del tratamiento no es suficiente para alcanzar la meta del acceso universal para 2010. Los gobiernos ahora deben demostrar un compromiso real de que desean cumplir con sus promesas. Millones de vidas están en juego.

### ¿Qué pueden hacer los parlamentarios?

- Los parlamentarios pueden hacer muchas cosas para ayudar a lograr el acceso universal. Entre algunas de ellas: (1) apoyar el tratamiento integral, los cuidados y el apoyo, a través de una mayor provisión de fondos nacionales e internacionales para lograr el acceso universal; (2) cerciorarse de que los países destinen gran proporción de sus presupuestos al servicio de la salud y al fortalecimiento del sistema sanitario, y solicitar que los donantes apoyen estos esfuerzos; (3) suprimir las barreras en el comercio que obstaculizan el acceso a los medicamentos y reformar otras leyes que imponen barreras al acceso universal al tratamiento; (4) apoyar las patentes de medicamentos esenciales.

## ¿Por qué el liderazgo y las actuaciones para el tratamiento, los cuidados y el apoyo en materia de VIH son tan importantes?<sup>81</sup>

*[E]l acceso a los medicamentos en el contexto de una pandemia como la del VIH/SIDA es uno de los elementos fundamentales para llegar gradualmente a la plena realización del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.*

*- Declaración política sobre el VIH/SIDA, artículo 12.*

### La cantidad de personas que necesita tratamiento, cuidados y apoyo aumenta a diario

Se estima que a finales de 2007, 33,2 millones de individuos en todo el mundo vivían con el VIH, y a diario la cantidad de personas que viven con el VIH aumenta gradualmente. Necesitan tratamiento, cuidados y apoyo para afrontar el traumático impacto sanitario, emocional y social que recae en ellos, sus familias y sus seres queridos.

### El suministro de tratamiento debe ampliarse más rápidamente

Existen alentadoras tendencias globales para aumentar los ART. En 2006, casi

700.000 personas recibieron tratamiento por primera vez. Hacia diciembre de 2006, se estimaba que 2 millones de personas que vivían con el VIH recibían tratamiento en países de ingresos bajos y medios, lo que representaba el 28% de las 7,1 millones de personas que se estimaba que lo necesitaban<sup>82</sup>.

Sin embargo, la mayor parte de los individuos que viven con el VIH en los países con ingresos bajos y medios siguen careciendo del acceso a las medicinas contra el VIH que salvan vidas, incluidas las antirretrovirales y, con frecuencia, a la atención médica básica. El ritmo del suministro de tratamiento debe acelerarse rápidamente. De lo contrario, el mundo dejará de contar con la interpretación más modesta de la meta de “hacer todo lo posible” para lograr el acceso universal al tratamiento, el cuidado y el apoyo para 2010<sup>i</sup>, y 5 millones de personas seguirán sin tener acceso a él<sup>83</sup>. Se necesitan mayores esfuerzos para alcanzar las metas a las que los gobiernos se comprometieron.

### CUADRO 32

#### Ejemplo de mejor práctica: aumento del acceso al tratamiento en Brasil<sup>84</sup>

En Brasil, la Constitución Federal de 1988 declaró que la salud es un derecho. En 1996, una ley federal concedió tratamientos antirretrovirales (ART) gratuitos a todos los pacientes VIH-positivos que tenían indicación médica para el tratamiento. El programa brasileño contra el SIDA creó centros clínicos, una infraestructura de laboratorios que ofrece programas de control de la carga viral y linfocitos CD4 sin cargo, distribución de preservativos y programas de comunicación en la calle. Durante el primer año, 2.000 personas recibieron ART y, en 2004, ya había 140.000 con ART. Gran cantidad de drogas estaban disponibles, muchas de las cuales se producían en laboratorios públicos dentro del país. Se estima que el gasto total en ART desde 1996 hasta 2002 fue de aproximadamente US\$ 2.000 millones. Hubo algunas críticas que manifestaban que el gasto era excesivo, pero se estimó que, a pesar de las ventajas sociales (mejor calidad de vida y reducción de la morbilidad y la mortalidad), parte de los ahorros netos de aproximadamente US\$ 200 millones alcanzados durante este período se debieron a la implementación de la política de salud de respuesta al VIH. Las muertes asociadas al SIDA disminuyeron a cerca de 90.000, se previnieron aproximadamente 60.000 casos nuevos de SIDA y se evitaron más de 600.000 hospitalizaciones.

## El acceso al tratamiento debe ser equitativo

Además, el tratamiento debe alcanzar a los grupos marginados, los niños y las personas de zonas rurales, que no recibieron suficientes beneficios de los

---

<sup>i</sup> Según la definición más común, el acceso universal al tratamiento se alcanza cuando lo recibe el 80% de todos los individuos que lo necesitan con urgencia. Se estima que, conforme a esta definición, el acceso universal implica que al menos 10 millones de personas deben recibir tratamiento hacia fines de 2010. Para finales de 2006, 7,1 millones de personas necesitaban tratamiento. Pero esta cifra continuará aumentando dado que las personas que comenzaron la terapia en años anteriores deben seguir recibiendo los medicamentos, y cada año cientos de miles de personas llegan a la etapa de la enfermedad en la cual se necesita tratamiento.

esfuerzos para aumentar los tratamientos<sup>85</sup>.

La OMS y ONUSIDA recomiendan las siguientes medidas para promover la equidad en la distribución del tratamiento y cuidados del VIH en instalaciones con recursos limitados.

1. Movilizar, sin demora, un amplio rango de socios para aumentar el tratamiento y los cuidados del VIH. Aumentar no es sólo una prioridad urgente de la salud pública y el desarrollo, sino que también es un imperativo ético y de derechos humanos dentro del marco de una respuesta integral al SIDA.
2. Crear un organismo asesor sobre ética ampliamente representativo (que incluya a individuos que viven con el VIH), vinculado al consejo o al programa nacional contra el SIDA, para planificar, promover y controlar la equidad en el aumento y la distribución de servicios de cuidados y tratamiento del VIH.
3. Crear oportunidades para el diálogo público acerca del acceso equitativo a los cuidados y el tratamiento del VIH.
4. Desarrollar políticas para aumentar el tratamiento firmemente basadas en principios de derechos humanos y éticos.
5. Identificar a las poblaciones clave de mayor riesgo, marginadas y otras potencialmente no observadas. Dependiendo del contexto local, estos grupos podrán incluir mujeres, niños, individuos pobres, poblaciones rurales, trabajadores sexuales, consumidores de drogas inyectables, hombres que tienen sexo con hombres, refugiados e inmigrantes.
6. Considerar la necesidad de políticas especiales y programas de difusión para dar prioridad a estos grupos y para superar las barreras que obstaculizan su acceso a la atención médica.
7. El organismo de ética debería ayudar a garantizar la creación de un proceso justo para establecer las prioridades en la distribución del tratamiento del VIH.
8. Definir o adoptar indicadores que se puedan medir para controlar la equidad del aumento del tratamiento del VIH, a nivel nacional y comunitario.
9. Los funcionarios responsables, incluido el organismo de ética, deberían emplear datos de control y evaluación para cerciorarse de que los programas del VIH tengan resultados equitativos<sup>86</sup>.

## **El acceso al tratamiento es un derecho humano**

Las personas que viven con el VIH tienen el derecho fundamental a la salud y la vida, los cuales deben respetarse, protegerse y alcanzarse. El tratamiento con ART y otros medicamentos es esencial para ofrecer años adicionales de vida saludable a quienes viven con el VIH y para hacer que el VIH sea una enfermedad manejable y crónica. Si bien los datos aún son relativamente limitados, existen pruebas de que, en general, la respuesta al tratamiento en adultos y niños de países con recursos limitados puede ser tan buena como la que existe en establecimientos de altos ingresos<sup>87</sup>. Este éxito requiere del apoyo fuerte y constante a los pacientes para que se adhieran a sus regímenes ART a fin de evitar interrupciones en el tratamiento, lo que podría provocar fallas y/o resistencia a las drogas antirretrovirales utilizadas.

## **Las familias, comunidades y naciones se benefician cuando las personas que viven con el VIH reciben tratamiento, cuidados y apoyo**

Además de los beneficios obvios para los individuos que viven con el VIH, las familias, las comunidades y las naciones también se benefician de muchas maneras cuando estas personas pueden vivir por más tiempo y llevar vidas plenas. Cuando la vida de los padres se prolonga, los niños reciben cuidado responsable por más tiempo. La pérdida de la vivienda y el ingreso nacional se aplaza. Los golpes a todos los proyectos de desarrollo a raíz de la muerte prematura de muchos adultos productivos se dilatan, lo que permite afrontar los mecanismos a implementar.

Donde ha existido cuidado y apoyo garantizado (incluida la protección contra la discriminación y otros abusos), las personas que viven con el VIH han sido líderes en la respuesta a la enfermedad. Ayudaron a romper el silencio sobre el VIH y dieron al problema un aspecto real y humano. Combatieron tanto la inacción como los abusos. Movilizaron a sus comunidades, a los medios de comunicación y al gobierno. Con su conocimiento personal han impulsado políticas y respuestas sólidas a los desafíos del VIH.

**CUADRO 33****¿Es necesario el tratamiento antirretroviral (ART)?<sup>88</sup>**

Sí. Unos años después de contraer el VIH, el virus debilita el sistema inmunológico del paciente hasta el punto de que las infecciones oportunistas pueden cobrar fuerza. Tales infecciones oportunistas (como la TB y la neumonía) pueden conducir a la muerte si no reciben tratamiento. Los medicamentos para tratar la mayoría de las infecciones oportunistas están disponibles (si bien, a menudo, son demasiado caros para la mayor parte de los pacientes). Pero el tratamiento de las infecciones oportunistas es sólo una solución temporal, puesto que el VIH sigue atacando el sistema inmunológico. Después de que se cura una infección, inevitablemente se presentan otras. Se necesitan los ART para reducir en gran medida la cantidad de virus (carga viral) en el cuerpo. Esta terapia no elimina el virus totalmente y, por ende, no constituye una cura completa, pero puede mejorar la calidad de vida del paciente y prolongar su supervivencia por muchos años cuando se administra de forma sistemática. Durante los últimos años, la introducción de los ART en Europa y Estados Unidos redujo las muertes por SIDA en casi un 70%. En Brasil, el uso de los ART disminuyó la mortalidad por SIDA en un 51% entre 1996 y 1999. El tratamiento también es un incentivo poderoso para someterse a la prueba.

**La prevención, el tratamiento, los cuidados y el apoyo son continuos**

Brindar tratamiento, cuidados y apoyo a quienes viven con el VIH no sólo es correcto desde un punto de vista moral, sino que también es esencial para el éxito de la prevención. La experiencia mundial demuestra que la epidemia del VIH no puede vencerse cuando falta tratamiento, atención médica y apoyo. Los esfuerzos de prevención sólo pueden alcanzar el éxito cuando los individuos no temen perder sus trabajos, familias, amigos y su estatus social por vivir con el VIH, o cuando se estima que están en gran riesgo y pueden tener acceso de forma confidencial y voluntaria, sin miedos, al apoyo psicológico y a la atención médica, tales como los ART.

**A pesar de los desafíos, los países pueden alcanzar el acceso universal**

Se superaron muchos desafíos en la senda hacia el acceso universal<sup>89</sup>.

***Financiamiento del acceso universal***

El cumplimiento del compromiso para alcanzar el acceso universal hacia 2010 depende de su completo financiamiento. Se debe disponer de suficientes recursos para financiar totalmente cada estrategia nacional contra el SIDA, tal como prometieron todos los estados miembro de la ONU en junio de 2006<sup>90</sup>.

***Fortalecimiento de los sistemas de salud***

El buen funcionamiento de los sistemas de salud es esencial. Los sistemas de salud de los países con ingresos bajos y medios tuvieron muy escasos fondos durante décadas. Pocos gobiernos en estos países comprometen una porción

sustancial de sus presupuestos para el sistema de salud, a fin de otorgar un paquete básico de servicios. Sólo dos estados miembro de la Unión Africana cumplieron con el compromiso de destinar el 15% de su presupuesto nacional a la salud<sup>91</sup>. Además del creciente presupuesto nacional, la Comisión sobre Macroeconomía y Salud de la OMS estimó que se necesitan US\$ 27.000 millones por año para fortalecer la capacidad de los sistemas de salud en países de bajos ingresos, para que puedan ofrecer eficazmente paquetes básicos de atención médica. Cumplir con esta meta requeriría de un aumento de cinco veces el gasto de los donantes en salud y no incluye el acceso gratuito al tratamiento contra el VIH para todos aquellos que lo necesitan<sup>92</sup>.

### ***Cómo abordar la escasez de trabajadores de la salud***

Abordar la carencia de trabajadores de la salud es una parte esencial en los esfuerzos por fortalecer los sistemas de salud. En muchos países terriblemente afectados por el SIDA, la crisis se presenta a raíz de la falta de trabajadores de salud calificados en vistas de la enorme demanda de servicios de salud pública. Los factores que llevan a estos trabajadores a dejar los puestos en el sector público para migrar o trabajar en el sector privado incluyen los bajos sueldos, la escasez de seguridad y salud ocupacional, la falta de capacitación y posibilidades de ascenso profesional, los establecimientos médicos con pocos suministros, la reducción de personal y la deficiente administración, así como la gestión de todo el sistema de salud. El problema de la insuficiencia de trabajadores de la salud es particularmente complejo en los países más afectados por el VIH. La OMS y ONUSIDA aconsejan a los países con ingresos bajos y medios que fortalezcan y amplíen la fuerza laboral existente a fin de brindar servicios relacionados con el VIH mediante un cierto número de medidas, incluida la del uso del “intercambio de tareas”. Esto implica asignar las tareas de los trabajadores de salud más especializados a los menos especializados (por ejemplo, de los especialistas a los médicos, de los médicos a las enfermeras, de las enfermeras a los trabajadores de salud comunitarios y prestadores no especializados, incluyendo a las personas que viven con el VIH). Los parlamentarios de los países implicados deberían familiarizarse con las mejores prácticas actuales, con los esfuerzos para estandarizar los criterios de capacitación y certificación, así como con las reformas necesarias de todos los marcos jurídicos y normativos; igualmente, deberían asegurarse de que haya recursos necesarios para calcular costos e implementar el intercambio de tareas cuando sea apropiado.

### ***Cómo lograr que los medicamentos estén a precios asequibles***

Asegurar que los medicamentos tengan precios asequibles para todos es fundamental para lograr el acceso universal al tratamiento. Se necesitan productos farmacéuticos asequibles para aumentar el acceso y también para

maximizar y sostener el impacto del financiamiento de la respuesta al VIH. Ciertos mecanismos están disponibles para lograr que los medicamentos del VIH sean accesibles. Entre ellos se incluye la competencia entre genéricos, la producción local, los precios diferenciales de compañías de genéricos y productos farmacéuticos basados en la investigación, la autorización voluntaria del inventor a las compañías de genéricos, los acuerdos de mayor volumen y las compras en masa, la eliminación de aranceles e impuestos sobre medicinas básicas, así como también la flexibilidad en las normas de propiedad intelectual y comercio internacional (mediante el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio – ADPIC y otros mecanismos de la OMS) a fin de lograr un precios asequibles para los medicamentos genéricos.

La competencia en genéricos, junto con los precios diferenciales, particularmente en países con bajos ingresos, ha reducido el precio de los ART de primera línea de US \$10.000 anuales por paciente en el año 2000 a casi US\$130 en países con bajos ingresos. Cerca del 50% de los pacientes que reciben ART en países con ingresos bajos y medios dependen de los medicamentos genéricos de la India. Sin embargo, dado que las naciones que producen productos farmacéuticos reformaron sus leyes de patentes para cumplir con la ampliación de la protección de patentes que establece el Acuerdo ADPIC, la producción de versiones de genéricos más accesibles de medicinas patentadas para el VIH de segunda y tercera generación se tornó más difícil. Es posible que las terapias antirretrovirales más nuevas sean más seguras y más eficaces, o que sean necesarias como segunda opción de tratamiento para los pacientes que desarrollan efectos secundarios o de resistencia. Aun así, los cálculos indican que emplear tratamientos nuevos y de segunda línea en sólo el 10% de los pacientes en África duplicaría los gastos nacionales en medicamentos<sup>93</sup>.

Éstos son desafíos trascendentales, pero ninguno de dichos problemas carece de solución y los parlamentarios tienen un importante rol que cumplir en cuanto a su resolución.

## CUADRO 34

### Ejemplo de liderazgo y actuación en el acceso al tratamiento, los cuidados y el apoyo

Más de 30 parlamentarios de la región de los Grandes Lagos de África, así como los miembros de los parlamentos de Alemania, Polonia y el Reino Unido y expertos de la sociedad civil y organizaciones internacionales se reunieron en el **Seminario regional sobre la prevención, el tratamiento, cuidado y apoyo del VIH/SIDA** que se llevó a cabo los días 18 y 19 de abril de 2007 en Nairobi, Kenia. El propósito del seminario fue analizar la medida en que los parlamentarios controlan el cumplimiento gubernamental de la realización de lo acordado en la convocatoria de Abuja, es decir, la promesa de los gobiernos africanos para asignar el 15% del presupuesto anual a la atención médica. Muchas de las presentaciones se centraron en el rol de los parlamentarios para generar el acceso universal. Para más información y las copias de las presentaciones consulte en [www.awepa.org](http://www.awepa.org).

## ¿Qué pueden hacer los parlamentarios para ayudar a alcanzar el acceso universal al tratamiento, los cuidados y el apoyo?

### Defender el tratamiento, los cuidados, el apoyo y la protección

- **Explicar** a los demás líderes, a nivel internacional, regional, nacional y local, **las diversas razones por las cuales el tratamiento, los cuidados y el apoyo son esenciales.**
- **Defender todos los elementos que se necesitan para brindar tratamiento, cuidados y apoyo significativo:** apoyo psicológico y pruebas de detección del VIH efectuados de forma voluntaria y respetando la confidencialidad (consulte el Capítulo 5); medicamentos y suministros a precios asequibles y de fácil acceso, mejor infraestructura en laboratorios para controlar a los pacientes incluidos en programas de cuidados y tratamiento; tratamiento médico de calidad, incluidos los ART; prevención de la transmisión de padres a hijos (consulte el Capítulo 10); apoyo económico y social a las familias y a quienes están a cargo del cuidado de personas que viven con el VIH; apoyo para mejorar la atención doméstica y comunitaria; asimismo, medidas jurídicas y políticas para prevenir, desafiar y abordar cualquier forma de discriminación o abuso en los centros del sistema sanitario y social, las escuelas y oficinas gubernamentales (consulte el Capítulo 6).
- **Abogar por la integración de los servicios de prevención y tratamiento,** explicando que sólo un esfuerzo global y coordinado superará los desafíos más complejos para terminar con la epidemia. Se debe acabar con la falsa separación entre la prevención y el tratamiento, con los debates divisivos sobre lo que queda incluido o excluido, así como con la competencia en materia de recursos.

- En todo foro, **enfaticar el hecho de que las personas que viven con el VIH y los miembros de las poblaciones clave en mayor riesgo tienen los mismos derechos humanos y responsabilidades que los demás ciudadanos**, incluida la misma protección contra la discriminación en cualquier forma. Explicar que el prejuicio y el miedo hacen que quienes viven con el VIH eviten el apoyo psicológico, las pruebas o la atención médica, lo que perpetúa la epidemia.
- **Exigir un papel claro y sustancial para las asociaciones de personas que viven con el VIH, en todas las respuestas relacionadas con el VIH**, ya sea en la elaboración de políticas, el suministro de servicios, los actos públicos o la respuesta del sector público. Trabajar con redes de personas que viven con el VIH y **apoyar los programas de capacitación sobre prevención y tratamiento**. La capacitación sobre tratamiento y prevención de los individuos VIH-positivos es una de las maneras más importantes de garantizar el adecuado acceso y el seguimiento del tratamiento. También constituye un componente fundamental de los programas de “prevención positiva”. Estos programas ayudan a quienes viven con el VIH a proteger su salud sexual, a evitar nuevas infecciones de transmisión sexual, a demorar el progreso de la enfermedad del VIH y a evitar la transmisión de su enfermedad a otros. Reunirse con representantes de las redes y averiguar qué tipo de apoyo necesitan a fin de comenzar (o ampliar) la capacitación sobre el tratamiento y los programas de apoyo para su seguimiento, como también los programas de “prevención positiva”.
- **Promover el acceso al tratamiento de los niños** (consulte el Capítulo 10) y **las comunidades que son objeto de marginación o exclusión** (consulte el Capítulo 12). Apoyar los programas que ayudan a los trabajadores sexuales VIH-positivos, los hombres que tienen sexo con hombres, los consumidores de drogas, los inmigrantes, los refugiados, los pobres y las minorías étnicas a conectarse con el tratamiento, la atención médica y el apoyo, independientemente de su situación legal.
- **Defender medidas, incluida la eliminación de los gastos menores de los pacientes, con el fin de asegurar que la imposibilidad de pago no constituya una barrera al tratamiento y los cuidados; respaldar que los servicios complementarios, además del tratamiento, se suministren sin cargo para que los pobres puedan comenzar y mantener el tratamiento**. El “tratamiento gratuito” a menudo incluye costos no aparentes para la gran mayoría de las personas. Los costos de transporte y los gastos de las pruebas de diagnóstico y la atención médica continúan siendo un impedimento para que muchas personas puedan acceder a los tratamientos para salvar sus vidas.

- **Promover acceso permanente a los ART para mujeres que participaron en programas de prevención de la transmisión madre a hijo (PMTCT, por sus siglas en inglés).** Existen varias razones para dar prioridad al tratamiento para las mujeres, incluyendo las embarazadas y las madres: brindarles tratamiento por derecho propio, prevenir la transmisión de madre a hijo, evitar la disolución de las familias e impedir que los niños queden huérfanos. Lograr que las mujeres que participan en programas PMTCT tengan acceso permanente a los ART es un imperativo ético. Apoyar a los grupos femeninos, los defensores de los derechos humanos y las redes de mujeres VIH-positivas en sus esfuerzos por atraer la atención sobre los programas de tratamiento en el programa nacional contra el SIDA y los programas PMTCT derivados.

### CUADRO 35

#### **Recursos clave: *Guía sobre ética y acceso equitativo al tratamiento y cuidados del VIH (OMS/ONUSIDA, 2004)***

Este documento contiene pautas sobre cuestiones éticas que surgen con el aumento de los ART y otros tratamientos y programas de cuidados relacionados con el VIH. Su propósito es ayudar a las personas que deben planificar e implementar tales programas para: contar con un marco de referencia para el debate público de los programas, diseñar políticas y programas mediante un proceso que sea justo para todos, y alcanzar resultados que sean sólidos desde un punto de vista ético y que cumplan con las obligaciones relativas a los derechos humanos. El objetivo es crear programas de ART que brinden las mejores ventajas posibles y que distribuyan los beneficios en forma equitativa.

**Visite el sitio [www.who.int/ethics/en/](http://www.who.int/ethics/en/) para obtener: (1) una copia de la Guía *Guidance on Ethics and Equitable Access to HIV Treatment and Care*; (2) el resumen del documento *Consultation on equitable access to treatment and care for HIV/AIDS*; y (3) *Equity and Fair Process in Scaling Up Antiretroviral Treatment: Potentials and Challenges in the United Republic of Tanzania*.**

## Defender un mayor financiamiento nacional e internacional para el acceso universal

El creciente gasto local y la cooperación internacional, así como un plan integral de financiamiento a largo plazo son esenciales para lograr el acceso equitativo al cuidado, tratamiento y apoyo de quienes los necesitan. Para mayores detalles sobre lo que pueden hacer los parlamentarios, consulte el Capítulo 4.

*La incertidumbre de los compromisos de asistencia socava la planificación a largo plazo y presenta serios problemas clínicos y éticos en relación con los fondos para aumentar el tratamiento, el cual, una vez iniciado, debe ser garantizado durante toda la vida del paciente.*

— Campaña Stop SIDA, 2007

## Fortalecer los sistemas de salud

Abordar la problemática de la escasez de médicos, enfermeras y trabajadores comunitarios de salud que pueden brindar cuidados y prevención del VIH requiere de mayores inversiones financieras, reformas políticas coordinadas y eliminación de las limitaciones fiscales en los gastos nacionales destinados a la salud. Entre otras actividades, los **parlamentarios de países con ingresos bajos y medios** pueden hacer lo siguiente:

- Cerciorarse de que los países **destinen una mayor porción de los presupuestos nacionales a la atención médica** a fin de que puedan realizar esfuerzos sostenidos para el fortalecimiento del sistema de salud.
- Defender y participar en el desarrollo de un **plan integral provisto de fondos y programas para incorporar, capacitar y retener a los trabajadores de la salud**.
- Asegurar que los **trabajadores de la salud sean parte de programas de prevención y tratamiento**.
- Examinar y reformar los marcos jurídicos, normativos y administrativos para permitir, cuando fuese necesario, el intercambio de tareas a trabajadores menos especializados y con menores capacidades del sector de salud, el sistema social y la comunidad.
- **Garantizar que el cuidado doméstico y comunitario se reconozca** como un servicio clave en la respuesta al VIH. Sin embargo, la tarea de quienes ejercen tales cuidados domésticos y comunitarios (en gran medida mujeres y niñas) tiende a carecer de reconocimiento, retribución económica y además es, a menudo, una tarea explotadora. Es esencial crear iniciativas en comunidades existentes de modo que apoyen a quienes brindan cuidados, en lugar de poner sobre ellos mayores cargas. La capacidad de vincular sus cuidados y servicios con los de la salud pública es crítica para que sean sostenibles.

**Los parlamentarios de países con altos ingresos** pueden ayudar a garantizar que los sistemas de países de ingresos bajos y medios reciban fondos sustentables y permanentes.

- **Respaldar el creciente apoyo presupuestario bilateral del sector de salud**, en particular mediante enfoques de amplios sectores, a fin de sostener los planes nacionales a largo plazo para el aumento de los servicios básicos de salud en países de ingresos bajos y medios.
- **Promover la supresión de cargos económicos a los usuarios por servicios básicos de salud**, y apoyar a los gobiernos de los países de ingresos bajos y medios para garantizar que la incapacidad pública de pago no constituya

una barrera para el acceso a dichos servicios.

- **Asegurarse de que el ONUSIDA, la OMS, el PNUD y otros organismos correspondientes tengan los recursos suficientes** para ofrecer la generación de capacidades técnicas que se necesitan para fortalecer los sistemas de salud y promover el acceso a productos farmacéuticos para el VIH a precios asequibles.
- Aprovechar la posición de sus países en el directorio del Fondo Monetario Internacional (FMI) para **garantizar que la política macro-fiscal permita mayor flexibilidad a los países** a fin de poder ampliar la inversión en el sector social y la salud pública.
- **Instar a la eliminación de políticas de incorporación que se orientan explícitamente a los trabajadores de la salud de países con ingresos bajos y medios, y que los atrae** a países con altos ingresos; asegurar que los programas de capacitación profesional sobre salud de los países con altos ingresos cuenten con recursos apropiados para que dichos países no dependan de la inmigración de personal de países con ingresos bajos y medios a sus sistemas de salud y sectores sociales.

### **Fortalecer los servicios, el apoyo y la protección para las personas que viven con el VIH para las personas a cargo de su cuidado**

- Promover los cuidados domésticos y comunitarios, las clínicas comunitarias de VIH y los grupos de apoyo psicológico y de asistencia entre iguales para quienes viven con el VIH.
- Asegurar que los programas de atención médica y apoyo cuenten con fondos y se incluyan en el presupuesto. La mayoría de las mujeres que se dedica al cuidado de otros continúa subsidiando las respuestas nacionales al VIH a sus propias expensas; aun así, los programas de cuidados y apoyo a menudo surgen de ideas que llegan tarde, no toman en cuenta de forma realista los aportes de las mujeres y las familias, ni tampoco cuentan con fondos suficientes. Ayudar a los gobiernos a suministrar fondos apropiados para los programas de cuidado y apoyo en las respuestas nacionales.
- Alentar la transformación de los roles de quienes están a cargo del cuidado de otros, por ejemplo, promoviendo el compromiso de hombres y comunidades. Hablar sobre la carga que deben soportar mujeres y niñas, el rol positivo que pueden tener los hombres como prestadores de cuidados en el contexto de la epidemia y las mayores responsabilidades de la comunidad en zonas altamente afectadas. Trabajar con programas de cuidados domésticos para que sean extensivos en forma activa a los hombres y para sustentar de mejor manera la participación amplia de la comunidad.

- Instar a la participación económica, la asistencia social, el suministro de capacitación y los programas comunitarios que abordan el impacto del VIH y la carga del cuidado sobre las mujeres y niñas. Reunirse con redes de individuos que viven y que están afectados por el VIH (particularmente las organizaciones de mujeres) para conocer mejor sus necesidades. Facilitar las reuniones entre la sociedad civil y los funcionarios del gobierno para la creación de esquemas de participación económica, beneficios de seguridad social, programas comunitarios y de microcrédito que respondan a las necesidades de individuos y familias afectadas por el VIH.
- Garantizar que el cuidado y la asistencia incluyan el apoyo psicosocial, así como también el acceso al cuidado paliativo para controlar el dolor. El acceso universal también comprende el acceso a intervenciones y analgésicos y otras drogas paliativas y económicas, como también al apoyo psicosocial. Aun así, en la práctica, el acceso a tales servicios y productos muy a menudo es inexistente.

## Reformar las leyes y políticas que crean barreras al tratamiento y los cuidados

### CUADRO 36

#### ¿Qué dicen las *Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos* acerca del acceso al tratamiento, los cuidados y el apoyo?

Según la Directriz 6 (modificada en 2002), “Los estados deberían adoptar medidas de políticas que regulen los bienes, servicios e información relacionados con el VIH, de modo que haya (...) adecuada información para la prevención y atención de los casos de VIH y medicación inocua y eficaz a precios asequibles. Los estados deberían tomar también las medidas necesarias para asegurar (...) el suministro y la accesibilidad a bienes de calidad, servicios e información para (...) [el] tratamiento, atención y apoyo del VIH/SIDA, incluidos la terapia antirretroviral y otros medicamentos, pruebas diagnósticas y tecnologías relacionadas (...) para la atención preventiva, curativa y paliativa del VIH, de las infecciones oportunistas y de las enfermedades relacionadas”.

### *Eliminar las barreras del comercio que obstaculizan el acceso a los medicamentos*

Los parlamentarios de países con ingresos bajos y medios pueden adoptar medidas significativas para eliminar las barreras comerciales.

- **Reformar la legislación sobre propiedad intelectual para asegurar que se incorporen sin demora las flexibilidades del Acuerdo ADPIC en las leyes y normativas nacionales** (consulte el Cuadro 37). Cuando la protección de patentes es más restrictiva de lo recomendado por las normas mundiales de

comercio (es decir, el Acuerdo ADPIC, la *Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública*, Decisión de la OMC de diciembre 2005) y no equilibra los derechos de los titulares de las patentes con los intereses de la salud pública, las patentes pueden impedir el acceso a los medicamentos. Hasta el presente, muy pocos países han implementado las flexibilidades del Acuerdo ADPIC, y las razones son muy variadas, entre ellas: la falta de consciencia o comprensión de las flexibilidades disponibles, la carencia de experiencia jurídica en materia de propiedad intelectual dentro de los departamentos gubernamentales, la legislación inapropiada o inadecuada sobre las flexibilidades del Acuerdo ADPIC; así como también influyen las políticas de comercio en algunos países con altos ingresos y compañías farmacéuticas, las cuales no favorecen el empleo de tales flexibilidades para mejorar el acceso a medicinas genéricas asequibles.

- **Reformar las leyes nacionales de patentes en los países menos desarrollados para permitir que las autoridades nacionales tengan opción de no brindar la protección de patentes en el sector farmacéutico hasta 2016, tal como se establece en la *Declaración de Doha* de la OMC.**
- **Alentar la cooperación regional** para:
  - desarrollar políticas sobre propiedad intelectual y comercio y leyes que promuevan la innovación, que sean coherentes con acuerdos mundiales como el Acuerdo ADPIC (el cual esté suscrito por el país), pero que permitan el empleo íntegro de todas las flexibilidades para garantizar el acceso a los medicamentos genéricos para el VIH a precios asequibles para todos aquellos que los necesiten;
  - explorar las solicitudes conjuntas y obligatorias de autorización, particularmente en países africanos que reciben productos de instituciones regionales y subregionales;
  - promover el comercio regional de medicamentos genéricos;
  - Elaborar un inventario farmacológico a fin de asegurar la comercialización de fármacos de alta calidad, con registro preferencial e inmediato de medicamentos previamente aprobados por la OMS;
  - invertir en la capacidad productiva regional y nacional dentro del sector farmacéutico y el desarrollo de experiencia local.
- **Tener participación activa en las negociaciones comerciales a fin de garantizar que sus gobiernos no suscriban acuerdos regionales o bilaterales de comercio que incluyan disposiciones sobre propiedad intelectual con mayor protección de patentes que las requeridas por el Acuerdo ADPIC (es decir, las disposiciones “ADPIC plus”),** toda vez que tales disposiciones socaven el uso de las flexibilidades del Acuerdo ADPIC para mejorar el acceso a los medicamentos asequibles.

Los parlamentarios de países con altos ingresos pueden:

- instar a sus gobiernos y organismos internacionales a suministrar toda la asistencia financiera, política y técnica necesaria para garantizar que las flexibilidades del Acuerdo ADPIC se puedan utilizar y que sus gobiernos no amenacen ni impongan sanciones comerciales en aquellos países que adopten dichas flexibilidades para lograr un mayor acceso a las medicinas genéricas asequibles contra el VIH y otros productos farmacéuticos esenciales;
- oponerse a cualquier disposición de tratados bilaterales, regionales o multilaterales que creen una protección a la propiedad intelectual más amplia (“ADPIC plus”) o que debiliten las flexibilidades del Acuerdo ADPIC.
- demandar la revisión de la validez de las flexibilidades del Acuerdo ADPIC para identificar y resolver todos los obstáculos de su empleo.

***Reformar otras leyes que crean barreras al acceso universal***

- **Reformar la legislación y los códigos impositivos, cuando fuera necesario, para eximir de todos los impuestos y aranceles a los productos de tratamiento (y prevención) del VIH, incluidos los medicamentos del VIH y otros fármacos básicos.**
- Reformar la legislación y la normativa, cuando sea necesario, para garantizar que los medicamentos previamente aprobados por la OMS, o autorizados por otros organismos rigurosos reguladores de drogas ampliamente reconocidos, puedan obtener aprobación comercial provisoria para que el acceso a los medicamentos y al diagnóstico del VIH sea posible antes del registro final ante autoridades nacionales reguladoras de drogas.

***Apoyar enfoques innovadores de investigación y desarrollo de productos farmacéuticos costosos en países con ingresos bajos y medios***

Las patentes constituyen un incentivo importante para la investigación y el desarrollo de productos farmacéuticos. La ausencia de vacunas y otras tecnologías de prevención (como los microbicidas), junto con la necesidad de regímenes de tratamiento nuevos y más simples, así como los problemas de resistencia a las drogas y las fallas del tratamiento, provocan que los incentivos para la innovación de los productos de tratamiento y prevención del VIH continúen siendo esenciales para la respuesta al SIDA. Si bien, en años recientes, se lograron importantes avances científicos en cuanto al desarrollo de nuevos antirretrovirales, no todos estos productos se pueden emplear en países con ingresos bajos y medios por culpa de los altos precios o la complejidad del almacenamiento o la administración. En el ámbito de las

tecnologías de prevención, tales como los microbicidas, se ha requerido de la asistencia de organizaciones filantrópicas privadas para promover la provisión de fondos para la investigación, en ausencia de una adecuada inversión de los gobiernos o de la industria farmacéutica.

La innovación es necesaria no sólo para el desarrollo de nuevos medicamentos y tecnologías en sí mismas, sino también para los mecanismos a través de los cuales se proveen fondos para la investigación y el desarrollo de productos farmacéuticos contra el VIH y tecnologías de prevención. Por ejemplo, la Fundación Bill y Melinda Gates creó una red global de 16 organizaciones de investigación con un paradigma distinto de investigación y desarrollo bajo la denominación “Cooperación para descubrimiento de la vacuna contra el SIDA”. Las condiciones de participación en este programa de subsidio están diseñadas para facilitar un nuevo nivel de colaboración abierta entre los investigadores, incluido el intercambio inmediato de información científica dentro de dicho plan y con la comunidad científica. Tales enfoques novedosos de la investigación y el desarrollo ofrecen el potencial de un mecanismo más eficaz para desarrollar una vacuna del VIH cuyo uso sea apropiado en todo el mundo y en países con ingresos bajos y medios. Los parlamentarios de todos los países deberían apoyar la exploración de nuevos y diferentes tipos de incentivos y herramientas para estimular la innovación en el desarrollo de productos farmacéuticos contra el VIH nuevos y mejorados.

## CUADRO 37

### ¿Qué flexibilidades existen en el Acuerdo ADPIC?

Los países miembro de la OMC están sujetos a los requisitos del Acuerdo sobre los *Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio* (ADPIC o Acuerdo ADPIC). El Acuerdo ADPIC contiene estándares mínimos y globales en varios ámbitos de la propiedad intelectual, incluida la protección de patentes.

El Acuerdo ADPIC determina que los miembros de la OMC deben establecer, entre otras cosas, los criterios básicos de patentabilidad (innovación, creatividad y aplicabilidad industrial) y un mínimo plazo de vigencia de 20 años para la patente. Los países en desarrollo deben implementar completamente sus obligaciones ADPIC, lo que incluye las patentes de productos farmacéuticos, con anterioridad al 1 de enero de 2005. Los países definidos como países menos desarrollados (PMD) por la ONU, tenían al menos hasta el 1 de enero de 2006 para implementar las obligaciones ADPIC. Para las patentes farmacéuticas y la protección de datos de prueba, la *Declaración Doha* (ver más adelante) extendió este período de transición hasta el año 2016. Por lo tanto, los PMD no tienen que otorgar o hacer valer las patentes locales hasta 2016.

Para afirmar y mejorar las flexibilidades incluidas en el Acuerdo ADPIC, los miembros de la OMC adoptaron la Declaración relativa al *Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública* en la Conferencia Ministerial de la OMC celebrada en Doha en noviembre de 2001. La *Declaración Doha* establece que el Acuerdo ADPIC “puede y debe ser interpretado y aplicado de una manera que apoye el derecho de los miembros de la OMC a proteger la salud pública y, en particular, a promover el acceso a los medicamentos para todos” y resalta las flexibilidades existentes para ello en el Acuerdo. La Declaración ratifica de manera inequívoca las flexibilidades clave establecidas en el ADPIC:

- concesión obligatoria de licencias, lo que incluye a modo enunciativo los casos de emergencia nacional o extrema urgencia, y donde el sistema de salud pública ofrezca medicamentos sin ganancias comerciales;
- permite a las autoridades determinar por sí mismas lo que constituye una emergencia o urgencia nacional;
- los países pueden usar cualquier régimen de importación paralelo que consideren apropiado, sujetos sólo a las leyes nacionales, lo que les permite obtener medicamentos patentados a los precios más bajos disponibles en el mercado mundial.

Una cuestión que no se resolvió en la *Declaración Doha* fue la manera de garantizar el acceso a los medicamentos en los países con insuficiente o nula capacidad para manufacturar el producto en cuestión. En agosto de 2003, se adoptó una exención en la OMC para superar la limitación, prevista en el Acuerdo ADPIC, que determinaba que las licencias obligatorias debían estar autorizadas predominantemente por la oferta del mercado local del miembro que la otorgaba. El sistema establecido conforme a la exención esencialmente requiere el otorgamiento de licencias obligatorias en el país exportador, e impone los requisitos de notificación en el país importador (además de la licencia obligatoria si el producto está patentado en dicho país). La exención también establece otras condiciones. En diciembre de 2005, la exención se transformó en una enmienda permanente del Acuerdo ADPIC que actualmente espera la ratificación de los miembros de la OMC.

#### ¿Qué es una licencia obligatoria?

Las licencias obligatorias permiten el uso de un producto patentado (en este caso, la producción, venta, importación y exportación de genéricos para el VIH) sin el consentimiento del titular de la patente. Se deben cumplir determinados

procedimientos y requisitos, tal como lo especifica el artículo 31 del Acuerdo ADPIC. Los titulares de las patentes reciben compensación razonable mediante el pago de regalías. En contra de las frecuentes creencias erróneas, las licencias obligatorias no constituyen una modalidad de piratería, una laguna jurídica o un medio para robar propiedad intelectual. Las licencias obligatorias son una herramienta jurídica conforme al Acuerdo ADPIC, y se consideran una característica común de cualquier legislación global sobre propiedad intelectual. Los países industrializados (como Estados Unidos) la han empleado con frecuencia. Francia autoriza las licencias obligatorias cuando las drogas patentadas “sólo están disponibles al público en cantidad o calidad insuficientes o a precios anormalmente altos”. Tanto las entidades privadas como gubernamentales pueden solicitar una licencia obligatoria. Los países deberían diseñar procedimientos rápidos y simples para otorgar licencias obligatorias, coherentes con el Acuerdo ADPIC, a fin de emplear por completo esta protección para promover el acceso asequible a los medicamentos contra el VIH y los demás productos farmacéuticos esenciales.

### ¿Qué es la importación paralela?

La importación paralela permite que un país logre el mejor precio de un medicamento dentro del mercado mundial, adquiriéndolo de terceros que hayan obtenido el producto del titular de la patente u otro fabricante. Es una opción atractiva para los países cuando el mismo medicamento se vende a distintos precios en diversos mercados. Muchos países europeos, tales como el Reino Unido, obtienen ventajas del comercio paralelo al reducir los costos totales de las medicinas.

## CUADRO 38

### Ejemplos de leyes, políticas y usos de las flexibilidades del Acuerdo ADPIC

En 2003, el gobierno de **Malasia** autorizó a una compañía local a importar tres medicamentos antirretrovirales. El Ministerio de Comercio Nacional y de Asuntos del Consumidor autorizó a la compañía a importar versiones genéricas de los medicamentos de la India, con el único fin de proveerlo a hospitales públicos. En la carta de autorización, el Ministerio se apoyó en el artículo 84 de la *Ley de Patentes de Malasia (Malaysian Patents Act)*. La mencionada disposición permite que el Ministerio autorice a una entidad gubernamental o a un tercero a explotar la invención patentada en caso de una emergencia nacional o cuando el interés público así lo requiera. La autorización contenía términos y condiciones específicas con respecto al precio, la diferenciación de tamaño y color del producto patentado y el etiquetado de los medicamentos. El Ministerio de Salud informó que hubo una reducción significativa en los gastos mensuales del tratamiento como consecuencia de la introducción de los genéricos antirretrovirales.

El 5 de octubre de 2004, se emitió un Decreto Presidencial conforme al artículo 5 de la *Regulación Gubernamental de Indonesia* N.º 27 de 2004 (*Indonesian Government Regulation*) relativo al mecanismo de explotación gubernamental de las patentes. Ello se produjo en vistas de “la urgente necesidad de la comunidad respecto del control de la epidemia del VIH/SIDA”. El Decreto Presidencial N.º 83 de 2004 sobre explotación gubernamental de las drogas antirretrovirales, autorizó al Ministerio de Salud a designar una “fábrica farmacéutica” como explotadora de patentes en representación del Gobierno, tomando en consideración las recomendaciones del Director Nacional de Drogas y Autoridad en Alimentos. Los dos antirretrovirales son Nevirapina (por siete años) y Lamivudina (por ocho años); asimismo, el período de explotación cubre el término restante de la vigencia de la patente. El Decreto también establece que la “tarifa de compensación” para el titular de la patente será equivalente a 0,5% del valor neto de venta de los respectivos antirretrovirales. La producción de antirretrovirales ha tenido como resultado un tratamiento económico en los hospitales del gobierno.

Otros países que otorgaron licencias obligatorias para medicamentos antirretrovirales incluyen a Brasil, Ghana, Etiopía, Mozambique, Tailandia, Zambia y Zimbabue.

Diversos países potencialmente exportadores (como Canadá, China, la Unión Europea, India, Países Bajos y Noruega) implementaron la dispensa 2003 de la OMC en sus sistemas jurídicos, si bien el uso práctico hasta ahora ha sido muy limitado. En **Canadá**, la *Ley Jean Chrétien de Compromiso con África (Jean Chrétien Pledge to Africa Act)* fue el primer esfuerzo de reforma. La disposición enmienda la Ley de Patentes, agregando un artículo sobre el "Uso de patentes para fines humanitarios internacionales a fin de atender los problemas de salud pública". El propósito de dicha enmienda es "facilitar el acceso a los productos farmacéuticos para atender los problemas de la salud pública que afligen a muchas naciones en desarrollo y países menos desarrollados, particularmente los que surgen a consecuencia del VIH/SIDA, la tuberculosis, la malaria y otras epidemias". Si bien la ley se utilizó una vez para exportar un medicamento contra el VIH a un país de bajos ingresos, reconocido por el gobierno canadiense en 2006, la modificación no cumplió con sus metas generales. El Comité Permanente de Relaciones Exteriores y Comercio Internacional del Senado recomendó la modificación de la legislación. La legislación, junto con extensos comentarios de la Red jurídica canadiense para el VIH/SIDA (*Canadian HIV/AIDS Legal Network*) sobre cómo podría modificarse la ley para "que funcione" (*Getting the Regime Right: Compulsory Licensing of Pharmaceuticals for Export. Brief to the House of Commons*. 18 de abril de 2007), se puede obtener en [www.aidslaw.ca/treatment](http://www.aidslaw.ca/treatment).

## Lograr que el gobierno cumpla sus promesas

Los gobiernos, a través de la Cumbre Mundial de 2005, el Comunicado de Gleneagles del Grupo de los Ocho (G8) países industrializados y la *Declaración política sobre el VIH/SIDA* de 2006, han establecido **la meta de hacer todo lo posible por lograr, para 2010, el acceso a la prevención del VIH, el tratamiento, cuidado y apoyo.**

Específicamente, en la *Declaración política*, los jefes de estado y de gobierno y los representantes de los estados y gobiernos:

- se comprometieron a "superar los obstáculos jurídicos, normativos y de otro tipo que impiden el acceso (...) [al] tratamiento, la atención y el apoyo, los medicamentos, los productos básicos y los servicios eficaces (...) contra el VIH" (artículo 24);
- acordaron "reforzar, adoptar y ejecutar (...) planes y estrategias nacionales (...) a fin de aumentar la capacidad de los recursos humanos en lo relativo a la salud" (artículo 35);
- decidieron "encontrar soluciones apropiadas para superar los obstáculos en los acuerdos sobre precios, aranceles y comercio y a introducir mejoras en la legislación, la política reglamentaria, las adquisiciones y la gestión de la cadena de suministro a fin de acelerar e intensificar el acceso a productos de prevención (...) medicamentos y productos de tratamiento del VIH/SIDA a precios asequibles y de calidad" (artículo 42);

- resolvieron “ayudar a los países en desarrollo para que puedan aprovechar la flexibilidad prevista en el Acuerdo [ADPIC]” (artículo 44);
- se comprometieron a “intensificar las inversiones en la investigación y el desarrollo de medicamentos, productos y tecnologías relacionados con el VIH/SIDA, nuevos, seguros y a precios asequibles, como vacunas, métodos controlados por las mujeres, microbicidas y fórmulas pediátricas antirretrovirales (...) así como a fomentar el aumento de las inversiones en investigación y desarrollo sobre el VIH/SIDA en la medicina tradicional” (artículo 45);
- alentaron “a las empresas farmacéuticas, los donantes, las organizaciones multilaterales y otros asociados a que establezcan alianzas entre el sector público y el privado en apoyo de las actividades de investigación y desarrollo y de la transferencia de tecnología” (artículo 46);
- fomentaron “las gestiones bilaterales, regionales e internacionales encaminadas a promover las adquisiciones en grandes cantidades, las negociaciones sobre precios y la concesión de licencias a precios más bajos de los productos, tecnologías y medicamentos de prevención, diagnóstico y tratamiento” (artículo 47).

Estos compromisos se fundaron en la *Declaración de compromiso* (2001), en virtud de la cual los países se comprometieron con varias metas de prevención establecidas en plazos concretos:

- **Para 2003**, asegurarse de que (...) se establezcan estrategias (...) a fin de fortalecer los sistemas de atención de la salud y hacer frente a los factores que afectan al suministro de medicamentos contra el VIH (...) como (...) la asequibilidad y el precio (...) y la capacidad de los sistemas técnicos y de atención de la salud (artículo 55);
- **Para 2005**, establecer estrategias integrales de atención y avanzar considerablemente en su aplicación (artículo 56);
- **Para 2003**, asegurarse de que se establezcan estrategias nacionales a fin de proporcionar atención psicosocial a las personas, las familias y las comunidades afectadas por el VIH/SIDA (artículo 57).

Muchos países no estuvieron a la altura de estos compromisos y los parlamentarios deberían lograr que sus gobiernos cumplan con sus promesas (para obtener más detalles sobre lo que pueden hacer los parlamentarios, consulte la sección “Exigir al poder ejecutivo que cumpla sus promesas”, en el Capítulo 4).

## **CAPÍTULO 9**

# **Reducción de la vulnerabilidad entre las mujeres**



## Resumen

### ¿Por qué el liderazgo y las actuaciones son tan importantes para las mujeres?

- El VIH afecta cada vez más a las mujeres; a nivel mundial; ellas representan casi el 50% de las personas que viven con el VIH.
- La desigualdad y la violencia basadas en el género y el bajo estatus de las mujeres continúan siendo los principales transmisores del VIH.
- Aun así, en general, las respuestas actuales no abordan los factores sociales, culturales y económicos que colocan a las mujeres en riesgo de contraer el VIH y las cargan excesivamente con las consecuencias de la epidemia.
- Para que sean más efectivas, las respuestas al VIH deben dar respuesta a los factores que ponen a las mujeres en riesgo.

### ¿Qué pueden hacer los parlamentarios?

- Los parlamentarios tienen un papel fundamental en las siguientes acciones, que se mencionan a modo de ejemplo: defender los esfuerzos a gran escala, sostenibles y bien planificados para mejorar la situación de las mujeres; mejorar las políticas, leyes y asignaciones presupuestarias para los servicios médicos, sociales y de apoyo destinados a la mujer; optimizar leyes y políticas que afirmen y protejan los derechos de la mujer en cuestiones como la violencia doméstica, la desigualdad en el matrimonio, la discriminación relacionada con el VIH, así como el derecho a la propiedad y a la herencia; reformular políticas que apoyen nuevas alternativas de prevención del VIH para las mujeres; e instar a la mayor participación femenina en los parlamentos.

## ¿Por qué el liderazgo y las actuaciones son tan importantes para las mujeres?

### Las mujeres están afectadas por el VIH en forma desproporcionada

A nivel mundial, y en cada región, las mujeres adultas (de 15 años o más) contraen el VIH con mayor frecuencia. Se estima que 15,4 millones de mujeres vivían con el VIH en 2006, representando un aumento de cerca de 1 millón en comparación con el año 2004. En África subsahariana por cada 10 adultos hombres que viven con el VIH, existen alrededor de 14 mujeres adultas viviendo con el virus. En algunos países, las mujeres jóvenes y las niñas pueden tener una probabilidad de contraer el VIH de 4 a 13 veces mayor que los hombres jóvenes. En el Caribe, el Medio Oriente, África del Norte y Oceanía, casi el 50% de las personas mayores de edad VIH-positivas son mujeres. A su vez, en muchos países de Asia, Europa Oriental y América

*Debe existir legislación sobre violencia sexual y violación, derechos a la propiedad y a la herencia, representatividad parlamentaria y eliminación de cargos a los usuarios, puesto que obstaculizan el acceso de las mujeres. La falta de respuesta general de la comunidad internacional para con las mujeres jamás ha sido tan dramática como lo es ahora de cara a la pandemia.*

*– Stephen Lewis, enviado especial del Secretario General de la ONU para el SIDA en África, 2006.*

Latina, la proporción de mujeres viviendo con el VIH continúa creciendo. Las mujeres también experimentan en forma desproporcionada el empobrecimiento provocado por el SIDA y la carga de cuidar a los enfermos.

### **Las necesidades de la mujer no se abordan en las respuestas nacionales al VIH**

Millones de mujeres contraen el VIH porque se les niega la información y la educación, así como el acceso igualitario a los productos y servicios para prevenir la infección. La discriminación que las niñas enfrentan en lo que respecta al acceso a la educación les niega la posibilidad de beneficiarse del efecto protector que la educación ha demostrado tener contra el VIH<sup>94</sup>.

### **La discriminación contra la mujer la hace extremadamente vulnerable al VIH y al impacto del SIDA**

En muchos países, las leyes nacionales restringen la capacidad de la mujer para poseer, heredar o disponer de la propiedad. Las mujeres sufren la desigualdad del acceso a la educación, el crédito, el empleo y el divorcio. La desigualdad jurídica y social hace a las mujeres económicamente dependientes de sus esposos, dejándolas la única opción de continuar con relaciones en las que no pueden negarse a tener sexo ni pueden insistir en el uso de preservativos. A menudo, se sumergen en la pobreza después del fallecimiento de sus esposos o la disolución de sus matrimonios, enfrentándose a tan escasas alternativas y posibilidades que tienen que intercambiar sexo para sobrevivir, o deben depender de situaciones laborales o de vivienda que las exponen al abuso sexual o la violencia. Cada uno de estos factores coloca a la mujer en mayor riesgo de contraer la infección por VIH. Aun así, en general, las respuestas actuales no abordan los factores sociales, culturales y económicos que colocan a las mujeres en riesgo de contraer el VIH y que las abruman con las consecuencias de la epidemia.

### **Se deben abordar los factores que continúan colocando a la mujer en riesgo**

En reiteradas oportunidades, los gobiernos declararon su compromiso para mejorar la situación de la mujer y reconocieron el vínculo con el VIH. Se han logrado progresos en algunas áreas. No obstante, los esfuerzos fueron en general a pequeña escala, poco entusiastas y desorganizados. Para que la respuesta a la epidemia tenga éxito, se deben tomar más medidas a fin de permitir y proporcionar las herramientas necesarias a mujeres y hombres para practicar sexo seguro y responsable, evitar las actividades y relaciones que los expongan a la infección; también se deben tomar más medidas a fin de que puedan contar con oportunidades jurídicas, económicas, sociales y sanitarias

para evitar el VIH o para resistir el impacto del SIDA. Ello implica reorientar de manera significativa las respuestas nacionales al VIH para fomentar la igualdad femenina dentro y fuera del hogar, proteger a mujeres y niñas de la violencia y cambiar las normas basadas en el género<sup>ii</sup> que ponen en riesgo a hombres y mujeres. También involucra la protección de las mujeres del acoso sexual y la violencia en el trabajo mediante leyes, políticas y procedimientos para resolver los conflictos. Los programas informativos y la capacitación laboral deberían permitir que las mujeres comprendan sus derechos y se protejan, tanto dentro como fuera del lugar de trabajo.

En numerosos países existen medidas significativas para capacitar a las mujeres y niñas respecto del VIH y abordar las normas perjudiciales sobre el género que hacen que mujeres y hombres tengan un mayor riesgo de exposición al virus. A pesar de este buen trabajo, las respuestas al VIH ignoran en gran medida el hecho de que muchas mujeres y niñas no se encuentran en pie de igualdad frente a la ley o la práctica, y que esto hace imposible evitar el sexo sin consentimiento y la violencia, o recibir información, educación y servicios de salud que las mantengan libres del VIH, tanto a ellas como a sus niños.

Los programas deben ofrecer significativos recursos destinados a:

- empoderar a mujeres y niñas mediante reformas de la legislación y apoyo jurídico;
- esquemas de participación económica y movilización social;
- campañas contra la violencia y la desigualdad, las prácticas tradicionales perjudiciales y el sexo intergeneracional;
- el suministro de preservativos femeninos;
- la integración del VIH en los servicios de salud sexual y reproductiva;
- la prevención del matrimonio prematuro;
- campañas que mantengan a las niñas en las escuelas y les ofrezcan una mejor educación<sup>95</sup>;
- garantizar que las escuelas sean entornos de aprendizaje libres de violencia sexual para las niñas.

Los hombres y niños tienen un rol muy importante para a la hora de hacer frente al género como impulsor de la epidemia de SIDA. En muchos lugares,

ii Las **normas basadas en el género** hacen referencia a creencias y costumbres aprendidas y desarrolladas en una sociedad que definen aquello que es “socialmente aceptable” en términos de roles, conductas y estatus para hombres y mujeres. En el contexto de la epidemia del VIH, estas normas sobre el género tienen gran influencia en las conductas de riesgo de ambos sexos, la expresión de la sexualidad, así como la vulnerabilidad y el impacto de la infección por VIH, lo que incluye la capacidad para obtener y emplear la información y los productos de prevención del VIH, así como también el tratamiento, cuidado y apoyo para el VIH. Las normas basadas en el género también sirven de base para la discriminación y la violencia contra los hombres que tienen sexo con hombres, las lesbianas o las personas transexuales, poniéndolos en mayor riesgo.

los hombres, al igual que las mujeres, tampoco han ejercido los derechos a la información sobre salud relativa al VIH, a servicios y modalidades, tales como preservativos, y a la eliminación de la violencia. Asimismo, tienen la responsabilidad de practicar sexo seguro y sin violencia y de proteger su propia salud y la de sus parejas y niños. Por lo tanto, las respuestas al VIH deben ampliar los medios para lograr que hombres y niños cuenten con servicios de salud, o deben garantizar que los niños y las niñas reciban educación sexual y sobre capacidades para la vida, que los instruyan sobre la igualdad de géneros y la no violencia. Debe existir una inversión significativa en programas para transformar los conceptos dañinos de masculinidad y para apoyar por completo a ambos sexos a fin de que empleen preservativos, reduzcan la cantidad de parejas sexuales y tengan acceso tanto a los servicios en materia sexual y reproductiva como a la prueba del VIH, al apoyo psicológico y a los programas de tratamiento<sup>96</sup>.

### **La violencia contra la mujer sustenta los altos índices de infección por VIH en las mujeres y es epidémica en algunos países y comunidades**

La violencia y el miedo que genera pueden desalentar a la mujer a hacerse la prueba del VIH, a insistir en el uso de preservativos o a informar su estado de VIH a sus parejas sexuales. Muchos países no reconocen el delito de violación marital. Aun cuando las leyes prohíben la violencia contra la mujer, tales normas a menudo no se respetan. En muchas jurisdicciones, quienes sobreviven a violaciones y violencia sexual tienen muy pocas esperanzas de recibir resarcimiento por tales delitos, ya sea por culpa de una inadecuada investigación policial o por los prejuicios y la corrupción del sistema de justicia. Asimismo, las víctimas de violencia sexual rara vez tienen acceso a la profilaxis para la infección por VIH posterior a la exposición.

### **Las actuales opciones de prevención para la mujer son insuficientes**

A 25 años del inicio de la epidemia del VIH, todavía se carece de tecnología ampliamente disponible que las mujeres puedan emplear y controlar para protegerse a sí mismas del VIH. Existe una necesidad crítica de desarrollar alternativas de prevención que las mujeres puedan utilizar con o sin el conocimiento de sus parejas (cuando sea necesario). Ello requerirá de mayor inversión en la investigación científica de microbicidas. (Los microbicidas son productos en desarrollo y estudio que las mujeres podrían aplicar en forma tópica en la vagina para reducir la transmisión del VIH durante las relaciones sexuales. Se pueden presentar en forma de gel, crema, película, supositorio, esponja o anillo vaginal que libera gradualmente el ingrediente activo. Los microbicidas bloquearían o inutilizarían el VIH desde el

momento en que se introduce en el cuerpo, antes de que se propague). También se requiere mayor acceso y promoción de los preservativos femeninos.

### **Para muchas mujeres, los sistemas de salud continúan siendo lugares para el prejuicio y la discriminación, más que para tratamiento y cuidados**

El acceso a los servicios integrales de salud reproductiva, que constituye el núcleo de la prevención del VIH para mujeres y niñas, sigue siendo lamentablemente escaso y restringido por la ley y las prácticas de cada región del mundo. A menudo, se culpa a las mujeres o se abusa de ellas cuando se sabe que son VIH-positivas, lo cual no las anima a buscar tratamiento o a hacerse la prueba del VIH. Con frecuencia, las mujeres que quedan embarazadas y viven con el VIH se enfrentan a la condena y recriminación de los trabajadores de salud, en lugar de que se les ofrezcan tratamientos de probada eficacia para prevenir la transmisión vertical (de madre a hijo) del VIH.

#### **CUADRO 39**

#### **Recursos clave para mujer y VIH**

##### *Coalición Mundial sobre la Mujer y el SIDA*

La Coalición Mundial sobre la Mujer y el SIDA se lanzó en 2004 para responder a la feminización de la epidemia del VIH y a la creciente preocupación de que las estrategias existentes no cubrían adecuadamente las necesidades de las mujeres. La Coalición es una alianza de grupos de la sociedad civil, redes de mujeres que viven con el VIH y agencias de la ONU que luchan por el aumento de la planificación en diversos ámbitos:

- prevención de nuevas infecciones por VIH mediante la mejora del acceso a los cuidados de la salud reproductiva;
- promover el acceso igualitario al tratamiento y los cuidados del VIH;
- asegurar el acceso universal a la educación;
- garantizar los derechos de la mujer a la propiedad y a la herencia;
- reducir la violencia contra la mujer;
- asegurar que el trabajo de cuidados de la mujer cuente con apoyo adecuado;
- abogar por el aumento de la investigación y el suministro de fondos para los métodos de control femenino para la prevención del VIH, tales como los preservativos femeninos y los microbicidas;
- fomentar el liderazgo de la mujer en la respuesta al VIH.

➤ **Para obtener mayor información y acceso a gran cantidad de publicaciones sobre la mujer y el VIH, visite:** <http://womenandaids.unaids.org>.

##### *Llamada a la acción de Nairobi 2007*

En la Cumbre Internacional de Mujeres, llevada a cabo en Nairobi en julio de 2007, las participantes adoptaron la *Llamada a la Acción sobre las Mujeres y el SIDA de Nairobi*, documento que insta a la acción para promover el liderazgo de mujeres y niñas, garantizar sus derechos humanos, asegurar la representación equitativa en la toma de decisiones y ampliar los recursos para la mujer. **Para obtener una copia de la Llamada a la Acción [Call for Action] y otros materiales sobre la mujer y el VIH, visite:**

[www.worldywca.info/index.php/ywca/world\\_council\\_07/iws\\_women\\_s\\_summit](http://www.worldywca.info/index.php/ywca/world_council_07/iws_women_s_summit).

## Qué pueden hacer los parlamentarios

### Defender y promover acciones sobre cuestiones femeninas

- Discutir el tema en los comités parlamentarios dedicados a la salud, las cuestiones sociales y de la mujer, así como con los grupos políticos, comunitarios y de mujeres, las asociaciones de hombres y jóvenes, y los trabajadores sociales y de salud.
- Ayudar a las personas a comprender cómo la desigualdad basada en el género, la pobreza y la discriminación coloca a la mujer en mayor riesgo de contraer el VIH.
- Adoptar una posición firme contra las normas y conductas perjudiciales que perpetúan la violencia contra la mujer.
- Resaltar el papel crucial de hombres y niños adolescentes en la lucha contra la desigualdad de género, apoyándolos para reconocer sus efectos negativos en sus propias vidas y cambiando la manera en que ven y tratan a mujeres y niñas.
- Alentar a las comunidades religiosas para convertirse en la voz justa y compasiva de todas las mujeres y niñas, en especial de las que viven con el VIH.

### Mejorar los servicios y el apoyo para la mujer

- Emplear la influencia en el poder legislativo para mejorar las políticas, leyes y asignaciones presupuestarias para los servicios médicos, sociales y de apoyo dedicados a la mujer, tanto para protegerla de la infección como para prevenir la transmisión a sus hijos. Estos servicios incluyen el apoyo psicológico voluntario y confidencial y la evaluación, los servicios de planificación familiar, salud reproductiva y maternidad segura, el tratamiento antirretroviral (ART) y otros medios de prevención de la transmisión a bebés.

### Promover la seguridad económica de la mujer

- Emplear su influencia para garantizar que las estrategias y los programas que promueven las oportunidades económicas y educativas para mujeres y niñas (lo que incluye programas de crédito, capacitación en habilidades, alfabetización, así como educación secundaria y vocacional) constituyan componentes centrales de todas las estrategias nacionales de prevención y mitigación del VIH.
- Defender la creación de refugios seguros y disposiciones de apoyo jurídico y social para las mujeres que perdieron o están en riesgo de perder su tierra u otros bienes.

## Garantizar cambios legislativos y políticos para proteger los derechos de la mujer

Las leyes y políticas que afirman y protegen los derechos de la mujer son vitales para el éxito de la respuesta al SIDA. Algunos países aprobaron legislación importante sobre cuestiones como la violencia doméstica, la igualdad en el matrimonio, la discriminación relacionada con el VIH y los derechos a la propiedad y la herencia. Aun así, las estrategias para hacer valer tales leyes y financiar su implementación son escasas. Los derechos de la mujer deben convertirse en realidad. Los parlamentos y sus miembros deberían ejercer influencia para la implementación de los acuerdos internacionales sobre la igualdad de géneros y la protección de los derechos de la mujer, así como para generar leyes que los defiendan.

- **Garantizar cambios legislativos y políticas para proteger a mujeres y niñas de las prácticas tradicionales perjudiciales.** En las comunidades africanas tradicionales, las prácticas de “heredar” a la esposa y de la “limpieza” sexual de la viuda violan los derechos humanos de la mujer y contribuyen a la propagación del VIH. Tales rituales constituyen prácticas habituales y comunes en algunas aldeas de África subsahariana y varían de comunidad en comunidad. En el caso de la “limpieza” sexual de la esposa “heredada”, un familiar masculino del esposo fallecido toma a la viuda como su esposa; quien es en general la más joven de sus esposas. En algunas modalidades de rituales de limpieza, la viuda debe tener sexo con un marginado social que recibe un pago de la familia del esposo fallecido (supuestamente, para limpiar a la viuda de los espíritus malignos del esposo). Si bien las mujeres, en teoría, se pueden negar a participar en tales actividades, en la práctica, existe gran presión social para que las cumplan. Quienes se niegan, corren el riesgo de que sus familiares políticos les roben su tierra y sus bienes, pueden sufrir el destierro de sus comunidades y otras formas de desgracia social. La mutilación genital femenina (ablación) constituye una violación a la dignidad e integridad física de la mujer y la expone a serios riesgos de salud. Dado que dicha mutilación se realiza en condiciones antihigiénicas, utilizando el mismo equipo para diversas niñas, se cree que puede facilitar la transmisión del VIH. Asimismo, el daño permanente a la zona genital puede aumentar el riesgo de transmisión del virus durante las relaciones sexuales en años posteriores.
- **Garantizar cambios legislativos y políticas para proteger a mujeres y niñas de la violencia.** Las leyes internacionales sobre derechos humanos obligan a las naciones a asegurar que la mujer no quede sujeta a la violencia por género. El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de la ONU recomienda que los estados implementen

normas jurídicas, incluso sanciones penales, para proteger a la mujer de todo tipo de violencia. Muchos estados respondieron sancionando leyes que establecen que la violación, el abuso doméstico y el acoso sexual son delitos. Sin embargo, dado que la violencia y el acoso sexual implican muchas formas de abuso, ningún enfoque jurídico o político puede proteger eficazmente a la mujer y castigar a los autores de tales delitos. De hecho, la exitosa implementación de la protección contra el acoso sexual y la violencia puede ser insuficiente en muchas sociedades donde la mujer no cuenta social o económicamente con la facultad de protegerse a sí misma.

- **Asegurar cambios legislativos y políticos, cuando sea necesario, para proteger a la mujer contra la violación marital.** Las mujeres casadas tienen mayor riesgo de contraer el VIH en países donde la transmisión se presenta primordialmente mediante el sexo heterosexual, y donde las normas culturales aprueban la promiscuidad masculina o el control patriarcal de la actividad sexual del matrimonio. Los traumatismos y la destrucción de tejidos que provoca el sexo forzado pueden aumentar la probabilidad de transmisión del VIH. En décadas recientes, algunos países han tipificado la violación marital, adoptando leyes que reconocen que el matrimonio no implica la aceptación de las relaciones sexuales en cualquier momento y que la mujer casada tiene el derecho de negarse a tener relaciones con su esposo. Tales leyes son importantes pero, sin embargo, por sí solas no son suficientes para proteger a la mujer del VIH. En varios países, las normas sociales determinan que las mujeres son inferiores a los hombres y el derecho consuetudinario no reconoce la violación marital. Dado que la mujer en dichos países carece de poder para negociar la actividad sexual y las prácticas sexuales seguras, las leyes que contribuyen a la marginación de la mujer deben derogarse o reformarse para que ésta pueda oponerse a la violación marital.
- **Asegurar cambios legislativos y políticos para garantizar la igualdad en las relaciones domésticas (también respecto a los derechos de propiedad y herencia de las mujeres y niñas), y promover el acceso al crédito, la capacitación, la educación y las oportunidades laborales para mujeres y niñas.** En varios países con bajos ingresos, el derecho escrito y el consuetudinario no permiten que la mujer posea, controle o herede bienes. Tras la disolución del matrimonio o el fallecimiento del esposo, la mujer a menudo pierde el dominio sobre todos los bienes significativos. La exclusión de todos los derechos a la propiedad provoca consecuencias particularmente perjudiciales para la mujer divorciada o viuda que vive con el VIH; es posible que se vea forzada a vivir en condiciones insalubres o de pobreza, o quizás ya no pueda pagar su tratamiento. En algunas

circunstancias, es probable que las mujeres divorciadas o viudas que no cuentan con bienes o perspectivas laborales tengan que convertirse en trabajadoras sexuales para sustentarse, aumentando de esa manera su riesgo de contraer el VIH.

- **Garantizar los derechos reproductivos.** Los derechos reproductivos comprenden la libertad de los individuos para determinar la cantidad, la frecuencia y la oportunidad en que desean tener hijos; el derecho a tener acceso a la información necesaria para tomar tales decisiones; y el derecho al más alto nivel de salud sexual y reproductiva. La mujer VIH-positiva enfrenta numerosos obstáculos para hacer valer tales derechos, lo que incluye las prácticas jurídicas e informales que restringen la libertad reproductiva. Muchas de tales restricciones (como la esterilización forzada o impuesta, las recomendaciones de abstinencia sexual o la privación de la maternidad y la prueba obligatoria del VIH) están diseñadas para evitar el nacimiento de niños VIH-positivos. No obstante, con el apropiado acceso a la atención médica reproductiva, el apoyo psicológico y el tratamiento, las mujeres VIH-positivas pueden tener relaciones sexuales y ser madres con mínimos riesgos de transmisión a sus parejas o hijos. Los derechos reproductivos requieren que los gobiernos minimicen las restricciones sobre la libertad reproductiva y que maximicen los recursos que mejoran la toma de decisión independiente respecto a la reproducción.
- **Fortalecer el entorno jurídico y político** para garantizar que tales leyes no sólo se sancionen sino que se exijan, que se establezcan y mantengan sistemas para denunciar la prevalencia de violaciones, y que dichos mecanismos de control contribuyan al diseño de programas nacionales contra el SIDA.
- **Instar a la inversión en estrategias para educar a la fuerza policial, al poder judicial, a los prestadores de servicios sociales, a los funcionarios públicos y a los líderes de la comunidad sobre las leyes y sus responsabilidades jurídicas.**
- **Defender las medidas para permitir que la mujer comprenda sus derechos y para promover relaciones entre géneros más igualitarias en el lugar de trabajo.**
- **Abogar por programas provistos de fondos adecuados a fin de mejorar los servicios de asistencia jurídica y otras formas de apoyo para que la mujer pueda reclamar sus derechos.**
- **Oponerse a las leyes y políticas que violan los derechos y tienen limitado efecto protector, tales como la prueba del VIH prematrimonial obligatoria.** En lugar de ello, ampliar los medios para proteger a mujeres y

niñas contra la infección por VIH en el contexto del matrimonio. En muchos lugares, la mujer es más vulnerable a la infección y a las consecuencias negativas provocadas por la divulgación de su estado VIH-positivo dentro del marco del matrimonio. En su intento por proteger a la mujer, algunas jurisdicciones están implementando la prueba del VIH prematrimonial obligatoria, la cual viola los derechos y tiene un efecto protector limitado. Reunirse con grupos de mujeres para examinar mejores alternativas de protección para la mujer dentro del contexto del matrimonio. Junto con la integración del VIH en los servicios de salud sexual y reproductiva, éstos deberían incluir campañas contra el matrimonio prematuro, políticas para brindar o solicitar apoyo psicológico y pruebas del VIH voluntarias prematrimoniales, así como la ampliación de programas para el apoyo psicológico y la evaluación de parejas.

#### CUADRO 40

#### Recursos clave: legislación marco sobre los derechos de la mujer en el contexto del VIH en África subsahariana

La Red jurídica canadiense para el VIH/SIDA (*Canadian HIV/AIDS Legal Network*) desarrolló una legislación marco sobre cuatro aspectos de los derechos de la mujer: violación o acoso sexual; violencia doméstica; matrimonio, convivencia y divorcio; y herencia.

Para obtener más información y una copia de la legislación marco, visite: [www.aidslaw.ca/women](http://www.aidslaw.ca/women)

#### CUADRO 41

#### Ejemplos de leyes y políticas sobre prácticas tradicionales perjudiciales, violencia por razón de sexo, violación marital, derecho de poseer y heredar bienes, y derechos reproductivos

##### *Prácticas tradicionales perjudiciales*

En este ámbito, algunos **países africanos** comenzaron un proceso de reforma jurídica. Por ejemplo, los parlamentos contemplaron proyectos de ley que tipifican la herencia de la esposa. Sin embargo, un enfoque puramente jurídico sin adecuada educación y cumplimiento probablemente no provoque el inmediato abandono de prácticas tradicionales tan arraigadas. Debería hacerse un esfuerzo complementario para alentar a los líderes étnicos y tribales a reemplazar la "herencia" de la esposa y la "limpieza" sexual de la viuda por otros rituales menos peligrosos. Existen pruebas que demuestran la eficacia de dicho enfoque. En **Malawi**, después de un vano intento por prohibir la "limpieza" sexual de la viuda, los funcionarios de salud convencieron a los líderes tradicionales para que fomentasen el empleo de preservativos entre quienes participan de tales rituales. Algunos líderes tribales locales aceptaron la iniciativa, modificando el derecho consuetudinario para castigar a quienes fuerzan a la mujer a tener sexo sin preservativos.

En 2005, el gobierno de **Zambia** modificó el código penal estableciendo que es ilegal que cualquier persona participe en prácticas culturales perjudiciales como la "limpieza" sexual de la viuda, o que aliente a otro a participar en dichas prácticas. Esta reforma de ley con jerarquía nacional apoya los cambios actuales de políticas y prácticas a nivel nacional. El Departamento de Cuidados y Prevención del SIDA del Hospital Chikankata comenzó a promover métodos rituales alternativos de "limpieza" sexual mediante un proceso de consulta con los jefes locales. Dichas consultas examinaron las alternativas de los rituales de "limpieza", tales como las prácticas no sexuales o de sexo protegido durante las cuales se utilizan preservativos. Posteriormente, los jefes del Hospital Chikankata sancionaron una ley para abolir el ritual de "limpieza" mediante relaciones sexuales a principios de 1990.

Muchos países aprobaron leyes que prohíben específicamente la mutilación genital femenina (ablación), mientras que otros se apoyaron en los códigos penales existentes que imponen penas en prácticas que pueden interpretarse como una manera de incluir dicha mutilación.

### *Violencia por género*

**África del Sur** aprobó una serie de leyes progresistas diseñadas para prevenir la violencia por razones de sexo. La *Ley sobre Violencia Doméstica* de 1998 (*Domestic Violence Act*) tipifica el sexo no consensuado dentro del matrimonio y la violencia, tanto en las relaciones matrimoniales como extramatrimoniales. La ley pone en poder de policía la obligación de brindar la asistencia necesaria a las víctimas de la violencia doméstica, incluidos los arreglos para el refugio apropiado y el tratamiento médico, así como también información sobre sus derechos; existen penas para los casos de incumplimiento de dicha obligación. África del Sur también creó tribunales de delitos especiales con el propósito de: reducir el trauma sufrido por quienes denuncian el ataque sexual durante los procesos de investigación y juicio; mejorar la coordinación entre las entidades de justicia penal; y aumentar las tasas de denuncia, procesamiento y condena para los delitos sexuales.

En **Filipinas**, la investigación de los delitos cometidos contra la mujer debe estar a cargo de un equipo de oficiales de policía, médicos y fiscales del sexo femenino. Se conceden a la víctima medidas de protección, como el derecho a la privacidad e investigaciones a puerta cerrada.

En **Namibia**, la *Ley sobre Lucha contra la Violencia Doméstica* (*Combating of Domestic Violence Act*) contempla varias formas de violencia doméstica, incluida la violencia sexual, el acoso, la intimidación, la violencia económica y psicológica. La ley autoriza diversas alternativas para presentar cargos penales contra los autores de la violencia doméstica. Quienes fueron víctimas pueden emplear un procedimiento simple y gratuito para solicitar a un tribunal inferior una orden de protección, ordenando al abusador el cese de la violencia, prohibiéndole tener contacto con la víctima o disponiendo que deje el hogar en común. Además, la ley contiene disposiciones diseñadas para proteger la privacidad de la denunciante que presenta cargos penales y para hacer que el proceso judicial sea menos traumático.

### *Violación marital*

En **México**, la Corte Suprema revocó un fallo de 1994 que establecía que forzar violentamente a la esposa a tener sexo constituía ejercicio del derecho conyugal. La Corte declaró que el sexo forzado dentro del matrimonio se considera violación y es sancionable por ley.

En **Zimbabue**, la *Ley de Delitos Sexuales* de 2001 (*Sexual Offences Act*) considera que el sexo no consensuado en el matrimonio constituye violación.

La Corte Suprema de **Nepal** decidió en 2002 que los esposos que fuerzan a sus esposas a tener sexo pueden ser acusados de violación. La Corte citó textos religiosos y obligaciones de derechos humanos para fundamentar su fallo.

#### *Derecho de poseer y heredar bienes*

En la **República Unida de Tanzania**, la *Ley de Tierras (Land Act)* y la *Ley de Tierras en Aldeas (Village Land Act)* de 1999 incluyen disposiciones que derogan las leyes consuetudinarias que restringen los derechos de la mujer de usar, transferir y poseer tierra. Además, estas leyes aseguran que la mujer esté representada en los organismos de administración y adjudicación de tierras.

#### *Derechos reproductivos*

La Constitución de **África del Sur** (adoptada en 1996) garantiza específicamente los derechos reproductivos de los ciudadanos. El artículo 9(3) prohíbe la discriminación en razón del embarazo; el artículo 12(1) (c) establece que todo individuo tiene el derecho "a vivir libre de toda forma de violencia, tanto de fuentes públicas como privadas". Esta cláusula garantiza la integridad física y psicológica, la que incluye especialmente el derecho "de tomar decisiones sobre la reproducción" y "a la seguridad y control sobre el cuerpo".

En 2004, ONUSIDA y UNFPA, junto con otros grupos de la sociedad civil y varias ONG, emitieron el *Llamado al Compromiso de Nueva York: Vinculando el VIH/SIDA y la Salud Sexual y Reproductiva (New York Call to Commitment Linking HIV/AIDS and Sexual and Reproductive Health)*. Este documento reitera la importancia de la relación entre el SIDA y la salud sexual y reproductiva, instando a los países a mejorar la educación y el acceso a los servicios en materia de salud sexual y reproductiva. Ver

<http://www.unfpa.org/publications/detail.cfm?ID=195&filterListType=3>

**Para obtener más información y ejemplos adicionales, consulte: Banco Mundial (2007). Aspectos Legales del VIH/SIDA - Guía para la reforma legal y política (Legal Aspects of HIV/AIDS, A Guide for Policy and Law Reform):** [siteresources.worldbank.org/INTHIVAIDS/Resources/375798-1103037153392/LegalAspectsOfHIVAIDS.pdf](http://siteresources.worldbank.org/INTHIVAIDS/Resources/375798-1103037153392/LegalAspectsOfHIVAIDS.pdf).

## Exigir al poder ejecutivo que cumpla sus promesas

En la *Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA* (2001), los países se comprometieron a alcanzar los siguientes objetivos:

- **Para 2005**, elaborar (...) estrategias que: promuevan el avance de la mujer y su pleno disfrute de los derechos humanos; promuevan la responsabilidad compartida de hombres y mujeres de asegurar relaciones sexuales sin riesgo; capaciten a la mujer para controlar y (...) fin de aumentar su capacidad de protegerse contra la infección por el VIH, incluido el suministro de información sobre prevención y salud (artículo 59);
- **Para 2005**, implementar estrategias para la eliminación de todas las formas de discriminación, así como de todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas, entre ellas las prácticas tradicionales perjudiciales, el abuso, la violación, la violencia sexual, el maltrato y la trata de mujeres y niñas (artículo 61).

Reconociendo que muchos países no cumplieron con estos objetivos, en la ***Declaración política sobre el VIH/SIDA de 2006***, los jefes de estado y de gobierno y representantes de los estados y gobiernos renovaron su compromiso de “fortalecer las medidas jurídicas, normativas, administrativas y de otro tipo para la promoción y la protección del pleno disfrute por la mujer de todos los derechos humanos y la reducción de su vulnerabilidad al VIH/SIDA mediante la eliminación de todas las formas de discriminación, así como de todas las formas de explotación sexual de mujeres, niñas y niños, incluido con fines comerciales, y todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas, entre ellas las prácticas tradicionales y consuetudinarias dañinas, el abuso, la violación y otras formas de violencia sexual, el maltrato físico y la trata de mujeres y niñas” (artículo 31).

### **Movilizar los recursos nacionales e internacionales para programas e intervenciones que trabajan por la mujer**

- Abogar por la mayor provisión de fondos de los gobiernos nacionales y los donantes internacionales para programas que aborden las desigualdades de género que impulsan la epidemia entre mujeres y niñas, mientras se promueven esfuerzos para reformar y hacer valer una legislación que proteja y asegure la equidad para mujeres y niñas.
- Defender el aumento del suministro de capital para la investigación en microbicidas, el desarrollo y la ampliación de los ensayos clínicos.
- Promover la inversión del sector público y privado en preservativos femeninos.

### **Permitir mayor participación de la mujer**

- Instar una revisión de la participación en organismos nacionales que coordinen las cuestiones sobre el SIDA y otros procesos importantes de toma de decisiones y foros de consulta para garantizar la representación significativa de la mujer y los individuos con experiencia en materia de género.
- Redoblar la representación femenina en los parlamentos.

*Existen pruebas (...) de que las cuestiones que afectan a las familias, niños, madres y mujeres en general reciben mucha más atención en los parlamentos con mayor proporción de mujeres. Todos nuestros parlamentos deberían apuntar a lograr al menos un 30% de participación femenina y luego tratar de obtener como mínimo un 40%.*

*– Profesora Miriam Were, Directora Nacional del Consejo para el Control del SIDA, Kenia, 2005*



## **CAPÍTULO 10**

# **Reducción de la vulnerabilidad entre los niños**



## Resumen

### ¿Por qué el liderazgo y las actuaciones son tan importantes para los niños?

- A 25 años del inicio de la epidemia, los niños continúan en grave riesgo. Desde el año 2007, 2,5 millones de niños menores de 15 años se infectaron con el VIH; 15,2 millones menores de 18 años perdieron uno o ambos padres a causa del SIDA; y millones más quedaron expuestos al virus y en situación de indefensión.
- Los niños afectados por el VIH pueden experimentar pobreza, carencia de un hogar, abandono escolar, discriminación, pérdida de oportunidades económicas y sociales, así como la muerte temprana.
- El progreso sigue siendo poco satisfactorio en materia de prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH en los niños.
- Los países no cumplen adecuadamente sus compromisos de brindar cuidados y apoyo para los niños de poblaciones clave de mayor riesgo.

### ¿Qué pueden hacer los parlamentarios?

- Los parlamentos y sus miembros están adoptando medidas para garantizar que las necesidades de los niños no se pasen por alto al idear estrategias sobre prevención y tratamiento del VIH, al crear leyes y políticas y al asignar fondos; pero pueden hacer mucho más.

## ¿Por qué el liderazgo y las actuaciones son tan importantes para los niños?

Casi nadie cuestiona los derechos del niño a la prevención, los cuidados y el tratamiento del VIH. No obstante, en general, se hacen muy pocos esfuerzos para asegurar que los niños reciban los servicios que necesitan. Todos los actores, incluso los parlamentos y sus miembros, deben demostrar liderazgo y actuar ahora para lograr que la siguiente generación quede libre de la infección.

*Tenemos influencia y manejamos los recursos nacionales que pueden hacer que la epidemia retroceda. Los parlamentarios pueden no sólo enfrentar el miedo y el prejuicio que alimentan la epidemia, sino que también pueden cerciorarse de que los funcionarios públicos cumplan sus obligaciones frente a los niños VIH-positivos, suministrando tratamiento sin discriminación.*

*– Pier Ferdinando Casini, Presidente de la Unión Interparlamentaria (UIP), 2006*

## Gran cantidad de niños muere a causa del SIDA

**Cada minuto más de un menor de 15 años muere a causa de enfermedades relacionadas con el SIDA.** El SIDA cobró la vida de 2,1 millones de personas en 2007; 330.000 de ellos eran niños menores de 15 años.

## Mayor cantidad de niños viven con el VIH

**En 2006, 530.000 niños menores de 15 años contrajeron el VIH.** Sin tratamiento, la mitad de los niños infectados con el VIH durante el embarazo o el parto morirán antes de cumplir dos años.

## **Muchos niños pierden la oportunidad de comenzar sus vidas libres del VIH**

Más del 95% de los bebés VIH-positivos adquieren el virus de la madre dentro del útero, durante el parto o la lactancia. Sin medidas de prevención, cerca del 35% de los hijos de las madres que viven con el VIH contraerán el virus. Aun así, los países con altos ingresos redujeron las infecciones por VIH en los jóvenes a un 1 ó 2% mediante la combinación de ART con el parto por cesárea programada y evitando la lactancia materna. En contraposición, sólo una pequeña cantidad de naciones con ingresos bajos y medios demostraron tener cobertura adecuada de servicios para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo. En la mayor parte de los países, la gran mayoría de mujeres embarazadas y los recién nacidos carecen de acceso a estos servicios.

## **Los niños no cuentan con los medicamentos que necesitan**

Los niños que viven con el VIH quedan excluidos de las medidas que los mantienen saludables, tales como los ART y el antibiótico cotrimoxazol, que probó ser efectivo en la reducción de la mortalidad de niños VIH-positivos. Los niños que reciben estos medicamentos pueden desarrollarse, llegar y superar la adolescencia, llevar una vida relativamente saludable y productiva.

Lamentablemente, la mayoría de los niños que viven con el VIH enfrentan una realidad muy distinta. La cantidad de niños con acceso al tratamiento aumentó significativamente, pero la cobertura, en general, continúa siendo escasa en muchos países con ingresos bajos y medios. De los 780.000 niños que viven con el VIH en los países con ingresos bajos y medios y que deberían beneficiarse de los tratamientos antirretrovirales, sólo el 15% había recibido el tratamiento a finales de 2006<sup>97</sup>.

Particularmente, en África subsahariana, el acceso al tratamiento para los niños es bastante bajo en comparación con los adultos. Los desafíos de ampliar el acceso al tratamiento para los niños han sido considerables, entre ellos, las dificultades para diagnosticar el VIH en los bebés y el costo y rango limitado de fórmulas de medicamentos pediátricos. Sin tratamiento, es casi seguro que estos niños se enfermarán y morirán a edad muy temprana.

## **Aumento del número de padres que mueren, dejando atrás gran número de huérfanos y niños en poblaciones clave de mayor riesgo**

Después de la enfermedad y la muerte misma, el impacto más duro para los niños es la pérdida del cariño, el apoyo y la protección de sus padres. A nivel mundial, a partir del año 2005, aproximadamente 15,2 millones de menores de 18 años habían perdido a uno o ambos padres a causa del SIDA.

Cuando quedan privados del cuidado paternal o de otras personas responsables a raíz de la enfermedad o muerte de los padres, los niños quedan en grave riesgo de sufrir hambre, abandonar la escuela, perder su herencia, consumir drogas, quedar sujetos al abuso sexual o mental y a contraer el VIH. Muchos se ven forzados a trabajar para sobrevivir y, en el proceso, se frustran sus oportunidades de educación o de otro tipo para aprender capacidades valiosas, lo que disminuye sus perspectivas de encontrar trabajo.

Además de estos huérfanos, muchos otros niños quedan expuestos a las consecuencias del VIH, incluidos aquellos que viven en casas de familias que los aceptan o los que pierden a sus maestros u otros miembros adultos de la comunidad a causa del SIDA.

Los huérfanos y demás niños de poblaciones clave de mayor riesgo son objeto de estigmatización, aislamiento, discriminación, quedan privados de la herencia y de derechos humanos básicos como el derecho a la educación o el derecho a la salud.

### **Los niños pierden la oportunidad de estudiar**

En los países más gravemente afectados, el SIDA dificulta la demanda de educación y disminuye los medios para la enseñanza y recursos disponibles para la capacitación, así como la calidad de la enseñanza misma. Para los hogares más pobres, las matrículas escolares y el costo de los uniformes, así como el material didáctico puede ser inaccesible. A medida que el VIH se propaga, los niños están en peligro de perder la oportunidad de obtener conocimientos y la confianza necesaria para protegerse a sí mismos y prepararse para una vida plena y productiva. A fin de resolver esta situación, la Cumbre Mundial de 2005 decidió implementar en forma urgente una serie de iniciativas, entre ellas, la eliminación de los costos de la educación primaria. Aun así, algunos países no los eliminaron por completo. Si bien hubo ciertas mejoras en las tasas de asistencia escolar, los huérfanos siguen quedándose atrás, en comparación con quienes tienen a sus padres.

Además, muchos niños que asisten a la escuela no pueden aprovechar la educación sobre el VIH porque esta información no se introdujo en los programas educativos formales y no formales.

## CUADRO 42 Recursos adicionales para niños y VIH

Para obtener más información y pautas sobre cuestiones relacionadas con los niños y el VIH, consulte:

- Organización Mundial de la Salud (2006). *Taking stock: HIV in children*. Disponible en <http://www.who.int/hiv/paediatric/en/index.html>. Muchas otras publicaciones de la OMS sobre VIH pediátrico y el tratamiento de niños con VIH están disponibles en el mismo sitio.
- Médecins Sans Frontières (2005). *Paediatric HIV/AIDS. Fact Sheet*.
- Global Movement for Children (2006). *Saving lives: Children's right to HIV and AIDS treatment*. Disponible en [www.gmfc.org](http://www.gmfc.org).
- Puede consultar además publicaciones de la campaña *Unite for Children, Unite against AIDS*, en [www.uniteforchildren.org](http://www.uniteforchildren.org).
- Consulte también el *Marco de protección, cuidado y apoyo a huérfanos y niños vulnerables en un mundo con VIH/SIDA (Framework for the protection, care and support of orphans and vulnerable children living in a world with HIV and AIDS)*, el cual establece estándares de cuidados y protección para los niños afectados por el SIDA: [http://www.unicef.org/aids/files/Framework\\_English.pdf](http://www.unicef.org/aids/files/Framework_English.pdf).

## Qué pueden hacer los parlamentarios<sup>98</sup>

### Romper el silencio, terminar con la ignorancia y los prejuicios, y movilizar los recursos para los niños

- En los comités parlamentarios, reuniones políticas, debates con las ONG y foros públicos, hacer notar cómo el SIDA dejó huérfanos a millones de niños, dejándolos, a ellos y a otros niños, con mayor riesgo de exposición al VIH.
- Demandar información y datos minuciosos para controlar la situación de los huérfanos y demás niños de poblaciones clave de mayor riesgo.
- Exigir la rápida ampliación de programas para prevenir la transmisión de madre a hijo.
- Documentar y publicitar la manera en que los niños huérfanos a causa del SIDA a menudo sufren el estigma y la discriminación, así como evitar, desafiar y solucionar tales abusos.
- Investigar si los sistemas tradicionales de cuidados para los huérfanos hacen frente a las circunstancias, y analizar qué tipo de apoyo deben brindar el gobierno y las comunidades para garantizar el buen cuidado de éstos y otros niños de poblaciones clave de mayor riesgo.

**CUADRO 43****Ejemplo de liderazgo y actuación: AWEPA lleva a cabo una campaña multianual sobre los niños y el VIH**

En 2004, la Asociación de Parlamentarios Europeos para África (AWEPA) lanzó una campaña multianual sobre los niños y el VIH, en cooperación con UNICEF y otras organizaciones, para aumentar los esfuerzos parlamentarios en representación de los niños en el contexto del VIH. En septiembre de 2004, la Consulta Parlamentaria sobre Huérfanos y Niños Vulnerables de Ciudad del Cabo elaboró la *Declaración de Ciudad del Cabo*, que contiene pautas sobre la manera en que los parlamentarios pueden efectuar una contribución única para aumentar los esfuerzos en nombre de los huérfanos y niños de poblaciones clave de mayor riesgo. La declaración incluye un plan de acción. Los parlamentarios se comprometieron, entre otras medidas, a:

- aumentar la toma de conciencia sobre el VIH a través del debate respecto de estas cuestiones en sus distritos electorales;
- examinar y, si fuera necesario, enmendar toda la legislación correspondiente, a fin de asegurar que se protejan los derechos del niño;
- garantizar recursos para una respuesta masiva y más eficaz frente a las necesidades de los huérfanos y niños de poblaciones clave de mayor riesgo.

**Para obtener información adicional sobre el trabajo de AWEPA sobre el VIH, así como el texto de la declaración y el plan de acción, visite:** <http://www.awepa.org>.

**Desarrollar leyes y políticas que protejan a los niños afectados**

- Introducir o reformar políticas y leyes para definir los estándares de protección y cuidado de huérfanos y demás niños de poblaciones clave de mayor riesgo, basado en los mejores intereses de cada niño. Entre las cuestiones clave que se deben abordar se encuentra la legislación sobre custodia y adopción, inscripción de nacimientos y suministro de cuidados comunitarios.
- Defender políticas y leyes para evitar la discriminación de huérfanos y demás niños de poblaciones clave de mayor riesgo, para proteger los derechos de herencia y propiedad de huérfanos y viudas, y para resguardar a huérfanos y demás niños de poblaciones clave de mayor riesgo del abuso, la violencia, la explotación y la discriminación.
- Reconocer que los derechos de la mujer están íntegramente relacionados con los derechos del niño, y garantizar modificaciones legislativas y políticas para proteger los derechos de la mujer.
- Instar a la plena implementación de la *Convención de los derechos del niño y sus protocolos opcionales*. Si se incorporasen e implementasen todos los artículos de la Convención a las leyes nacionales, habría menor necesidad de medidas específicas para proteger a los niños afectados o infectados con VIH.

- Convencer a otros legisladores y comunidades de la conveniencia de implementar soluciones y respuestas comunitarias. Explicarles los motivos por los cuales los huérfanos y demás niños de poblaciones clave de mayor riesgo no deberían dejarse de lado ni institucionalizar su situación. Los orfanatos y otras instituciones sólo deberían emplearse como último recurso.
- Demostrarles por qué los programas y las políticas que atienden las necesidades de los huérfanos deberían incluir a los demás niños de poblaciones clave de mayor riesgo (para promover el tratamiento igualitario y proteger, particularmente, a los huérfanos que viven con el VIH del estigma y la discriminación, así como de otras violaciones a los derechos humanos).

### **Desarrollar leyes y políticas que apoyen la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo**

- Garantizar que las políticas y leyes determinen que se ofrezca periódicamente a todas las mujeres embarazadas el apoyo psicológico y la prueba del VIH, siempre bajo la forma voluntaria, prohibiendo que se realicen pruebas del VIH rutinarias u obligatorias.
- Asegurar que todas las mujeres y niñas adolescentes VIH-positivas tengan acceso a una amplia gama de métodos para reducir los riesgos de la transmisión del VIH a sus hijos, lo que incluye ART, prácticas seguras para el parto y formas más seguras de alimentar a sus niños.
- Garantizar que los programas para prevenir la transmisión de madre a hijo estén correctamente relacionados con los servicios de VIH para las madres con VIH-positivas.

## CUADRO 44

### Ejemplos de leyes y políticas que protegen a los niños que viven con el VIH y se ven afectados por este virus

La *Ley de Menores de Uganda (Children Act)* confiere a los gobiernos locales derechos y responsabilidades especiales para **proteger la herencia de los niños**: "... todo concejo del gobierno local deberá mediar en toda situación en que se infrinjan los derechos de los menores, particularmente en lo que respecta a la protección del niño, sus derechos a la herencia sobre los bienes de sus padres".

La *Ley de Inscripción de Nacimientos y Muertes de Kenia (Birth and Deaths Registration Act)* **establece la obligatoriedad del registro de todos los nacimientos**. A fin de inscribir la mayor cantidad posible de nacimientos, se descentralizó el servicio de registro mediante la creación de entidades administrativas más pequeñas para garantizar la inscripción de los nacimientos en los hogares; este servicio se realiza en forma gratuita.

El Proyecto de reforma de la legislación en materia de familia y violencia doméstica (*Family Law Reform and Domestic Violence Project*) de la **Organización de Estados del Caribe Oriental** (OECS, por sus siglas en inglés) elaboró un borrador de la legislación marco para la región que regula el estado del niño, la adopción, la protección del niño, la justicia juvenil y los tribunales de familia, entre otras cuestiones.

**Malawi** adoptó un **Plan nacional de acción para huérfanos y demás niños vulnerables** (*National Plan of Action for Orphans and Other Vulnerable Children*), que incluye la revisión y actualización de la legislación relativa a cuidados alternativos, control y opciones alternativas de cuidado provistos por el estado, la participación de los niños en la toma de decisiones, así como también la creación de redes de padres capacitados en derechos y protección del niño.

El artículo 37 de la *Ley sobre prevención y control del VIH/SIDA de Camboya (Law on the Prevention and Control of HIV/AIDS states)* establece que "Ninguna **institución educativa** se negará a admitir ni expulsará, sancionará, aislará o excluirá a ningún estudiante de los beneficios o servicios en razón del estado de VIH/SIDA real, percibido o aparente de dicho estudiante o de alguno de los miembros de su familia".

La *Política nacional sobre VIH/SIDA de Malawi (National HIV/AIDS Policy)* ordena al gobierno "reforzar y exigir el cumplimiento de la legislación presente para proteger a niños y jóvenes contra todo tipo de **abuso o explotación**". La Política también insta al gobierno a asegurar que los niños tengan adecuada información y capacitación sobre la prevención del VIH, que los asesores estén capacitados para brindar apoyo psicológico a los niños víctimas de abusos y para suministrarles información sobre educación sexual, y que se creen centros de jóvenes para brindar refugios seguros a los niños a fin de que alcancen su pleno desarrollo.

En **Kenia**, el artículo 14 de la *Ley de Menores (Children Act)* **prohíbe el matrimonio prematuro y otras prácticas tradicionales que pueden perjudicar el desarrollo del niño**. "Ninguna persona expondrá a los menores a la circuncisión femenina (ablación), el matrimonio prematuro y otros ritos culturales, costumbres o prácticas tradicionales que pudieran afectar negativamente la vida, la salud, el bienestar, la dignidad o el desarrollo físico o psicológico del menor".

La *Política nacional sobre VIH/SIDA de Nigeria (National Policy on HIV/AIDS)* establece que el apoyo del Gobierno de Nigeria a los huérfanos y demás niños de poblaciones clave de mayor riesgo debe incluir **la protección del niño de "todas las formas de abuso**, incluidas la violencia, la explotación, la discriminación, la trata de menores y la pérdida de la herencia".

**Para obtener ejemplos adicionales, consulte: Banco Mundial (2007). Aspectos Legales del VIH/SIDA. Guía para la reforma legal y política (Legal Aspects of HIV/AIDS, A Guide for Policy and Law Reform):** [siteresources.worldbank.org/INT/HIVAIDS/Resources/375798-1103037153392/LegalAspectsOfHIVAIDS.pdf](http://siteresources.worldbank.org/INT/HIVAIDS/Resources/375798-1103037153392/LegalAspectsOfHIVAIDS.pdf).

## **Proteger, apoyar y fortalecer a las familias y comunidades más afectadas por el SIDA**

- Promover y fortalecer los cuidados familiares y comunitarios.
- Asegurar que los huérfanos participen en la planificación e implementación de los servicios destinados a ellos.
- Dar prioridad especial a las comunidades más afectadas para mejorar la salud, la alimentación, los servicios de agua y saneamiento, la educación, el apoyo psicosocial, los servicios de productividad agrícola y los esquemas para generar ingresos.
- Fortalecer y apoyar los emprendimientos comunitarios para identificar y controlar los hogares en mayor riesgo y para brindar cuidados y apoyo a los huérfanos y demás niños de poblaciones clave de mayor riesgo.
- Defender los mecanismos que brinden apoyo económico a los padres, las familias y hogares que sufren; por ejemplo, mediante la desgravación impositiva, la reducción o eliminación de cargos escolares y de salud, y el suministro de subsidios para los cuidados comunitarios destinados a los huérfanos.

## **Apoyar programas que ayuden a los jóvenes a permanecer en la escuela**

- Apoyar programas que ayuden a los jóvenes a permanecer en la escuela. Las pruebas demostraron que lograr que los jóvenes ingresen y permanezcan en la escuela, particularmente las niñas, disminuye notablemente su vulnerabilidad al VIH (siempre que las instituciones educativas sean lugares seguros en términos de violencia sexual).
- Asegurar que los huérfanos y demás niños de poblaciones clave de mayor riesgo tengan acceso igualitario a la educación y reciban el apoyo necesario para continuar con su educación.
- Defender la educación primaria obligatoria para niños y niñas y la eliminación de todos los cargos relacionados con la asistencia escolar.
- Instar a que se incluya en los programas académicos información básica sobre la transmisión del VIH, educación sexual integral y capacidades para manejarse en la vida, incluida la negociación del uso del preservativo.

## **Lograr que el gobierno cumpla sus promesas**

En 2001, los países reconocieron que los niños huérfanos y afectados por el

SIDA necesitan asistencia especial; asimismo, a través de la ***Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA***, se comprometieron a cumplir las siguientes metas:

- **Para 2005**, reducir el número de lactantes infectados con el VIH en un 20% y para 2010 en un 50%, ofreciendo al 80% de las mujeres embarazadas que acuden a servicios de atención prenatal información, apoyo psicológico y otros servicios de prevención del VIH (...) así como mediante intervenciones eficaces para las mujeres infectadas con el VIH (artículo 54);
- **Para 2003**, elaborar y, **para 2005**, poner en práctica, normas y estrategias nacionales a fin de: establecer y fortalecer la capacidad de los gobiernos, las familias y las comunidades para proporcionar un entorno que brinde apoyo a los huérfanos y a las niñas y los niños infectados o afectados por el VIH/SIDA, entre otras cosas, dándoles asesoramiento y apoyo psicosocial adecuados, y asegurándoles escolarización y acceso a vivienda, buena nutrición y servicios sociales y de salud en pie de igualdad con otros niños; y proteger a los huérfanos y a las niñas y los niños con mayor riesgo de exposición de toda forma de maltrato, violencia, explotación, discriminación, trata y pérdida del derecho de sucesión (artículo 65);
- Asegurar la no discriminación y el disfrute pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos mediante el fomento de una política activa y visible para terminar con el estigma de las niñas y los niños huérfanos y en situación vulnerable a causa del VIH/SIDA (artículo 66);
- Instar a la comunidad internacional, especialmente a los países donantes, a los agentes de la sociedad civil y al sector privado, a que complementen eficazmente los programas nacionales en apoyo de programas para las niñas y los niños huérfanos o en situación vulnerable a causa del VIH/SIDA en las regiones afectadas y en los países de alto riesgo, y a que destinen asistencia especial al África subsahariana (artículo 67);

En la ***Declaración política sobre VIH/SIDA de 2006***, los jefes de estado y de gobierno y representantes de los estados y gobiernos renovaron su compromiso para “ocuparnos en forma prioritaria de las vulnerabilidades a que se enfrentan los niños afectados por el VIH y los que viven con el VIH” (artículo 32). Pero muchos países no han cumplido con las metas acordadas. En el informe 2006 de seguimiento sobre la implementación de la ***Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA***, el Secretario General de la ONU manifestó que “Los gobiernos nacionales, los colaboradores internacionales y las comunidades no están proporcionando atención y apoyo

adecuados a los 15 millones de niños huérfanos a causa del SIDA y a millones de niños que la epidemia ha dejado en una situación vulnerable<sup>99</sup>. Entre otras cosas, el Secretario General resaltó lo siguiente:

- Gran cantidad de países están logrando progresos en el desarrollo de marcos políticos sobre el VIH concentrados en los niños, pero menos del 10% de los que quedaron huérfanos o están en situación vulnerable a causa del SIDA recibe apoyo o servicios.
- Muchos países cuentan con políticas nacionales, pero el compromiso para atender las necesidades adicionales relativas al SIDA de los huérfanos y demás niños de poblaciones clave de mayor riesgo continúa siendo escaso y la mayoría de los planes no tienen fondos suficientes.

El aumento de medidas sobre las necesidades de los niños constituye un componente esencial de los esfuerzos de los países para cumplir con su compromiso de hacer todo lo posible por lograr el acceso universal a la prevención, tratamiento, cuidado y apoyo para 2010. Los ODM no se alcanzarán si no se integran las propuestas para los niños y el VIH con los necesarios enfoques respecto de su salud y su supervivencia.

Como parte de sus mayores esfuerzos para exigir al poder ejecutivo el cumplimiento de las promesas relativas al VIH (consulte la sección “Exigir al poder ejecutivo que cumpla sus promesas”, del Capítulo 3), los parlamentarios deberían controlar que los gobiernos procedan a la observancia de las promesas que efectuaron en relación con los niños y, si fuera necesario, deberían demandarles que estén a la altura de las circunstancias.

### **Movilizar recursos nacionales e internacionales para los niños afectados por el VIH**

- Defender el inmediato aumento de las asignaciones presupuestarias y gastos para los huérfanos y niños de poblaciones clave de mayor riesgo y los programas nacionales PMTCT.
- Asegurar que los planes nacionales de acción para huérfanos y niños de poblaciones clave de mayor riesgo y los programas PMTCT cuenten íntegramente con fondos y presupuesto.
- Demandar un rol significativo durante la elaboración o el análisis de los marcos políticos nacionales, tales como las estrategias de reducción de la pobreza, los marcos de gastos de mediano plazo, los enfoques de amplios sectores y las estrategias nacionales en respuesta al VIH, y garantizar que existan claras asignaciones presupuestarias y declaración de metas para

alcanzarlas en representación de los niños afectados por el SIDA.

- Defender el aumento significativo de Asistencia oficial para el desarrollo, así como también una mayor proporción de fondos asignados al VIH y, específicamente, para los programas para niños afectados por el SIDA y para los programas PMTCT.

### **Defender el suministro de medicamentos a precios asequibles para los niños**

- Instar a la provisión de medicamentos adecuados y a precios asequibles, fórmulas y diagnósticos especialmente adaptados a las necesidades específicas de los niños.
- Demandar un registro nacional inmediato de drogas pediátricas.
- Exigir a los gobiernos el uso de las flexibilidades del Acuerdo ADPIC, que cuentan con el apoyo de la Asamblea General de la ONU conforme a su *Declaración política* de julio de 2006, toda vez que las patentes dificulten la producción o la obtención de fórmulas pediátricas (para obtener más detalles sobre cómo usar las flexibilidades del Acuerdo ADPIC, consulte el Capítulo 8).



## **CAPÍTULO 11**

# **Reducción de la vulnerabilidad entre los jóvenes**



## Resumen

### ¿Por qué el liderazgo y las actuaciones son tan importantes para los jóvenes?

- El VIH se constituye cada vez más como una enfermedad de los jóvenes; cerca de la mitad de todas las infecciones nuevas se presentan entre ellos.
- Las mujeres jóvenes están particularmente expuestas al VIH.
- Muchos jóvenes no tienen acceso a la información relativa al VIH, las capacidades y los servicios que necesitan.

### ¿Qué pueden hacer los parlamentarios?

- Los parlamentarios pueden hacer muchas cosas para atender las necesidades de los jóvenes en el contexto del VIH. Entre otras medidas a adoptar, pueden: (1) contrarrestar los prejuicios de los adultos permitiendo que los jóvenes tengan acceso a la prevención y la educación; (2) instar a la cobertura universal con educación integral sobre salud sexual y reproductiva, adecuada a la edad y respaldada por las pruebas, en las escuelas y demás instituciones; (3) suprimir todo tipo de barreras legislativas para que los jóvenes tengan acceso al apoyo psicológico y la prueba del VIH, y a las medidas integrales de prevención del VIH, como también el tratamiento, los cuidados y el apoyo; y (4) defender la inclusión de los jóvenes en el diseño, la implementación y el control de los programas de respuesta al VIH que afectan sus vidas.

## ¿Por qué el liderazgo y las actuaciones son tan importantes para los jóvenes?

### El VIH afecta a los jóvenes cada vez más

En muchas regiones del mundo, las nuevas infecciones por VIH se concentran cada vez más entre los jóvenes (entre 15 y 24 años)<sup>100</sup>. Cada día, cerca de 3.500 jóvenes contraen el VIH (aproximadamente 1,2 millones por año).

### Las mujeres jóvenes están particularmente expuestas al VIH

En muchos países de bajos ingresos, el VIH se transmite dos veces más entre jóvenes del sexo femenino que del sexo masculino. Fisiológicamente, las niñas y las mujeres tienen mayor probabilidad que los hombres de contraer el VIH durante las relaciones sexuales. Los hombres adultos también tienen sexo con niñas y mujeres jóvenes. Las desventajas que ellas enfrentan a lo largo de su vida por culpa de la discriminación por género (lo que incluye educación inadecuada, sueldos y perspectivas de empleo insuficientes, la violencia, el abuso y la explotación por parte de los hombres) las hace particularmente vulnerables al sexo sin consentimiento e inseguro, tanto dentro como fuera del matrimonio. A menudo se les niega acceso a la educación y los conocimientos críticos sobre sexualidad y salud sexual, lo cual agrava los riesgos. Durante disturbios civiles y conflictos armados, las niñas y mujeres jóvenes tienen mayor probabilidad de convertirse en víctimas de la violencia sexual y la coacción.

## **Los jóvenes perjudicados y excluidos están en mayor riesgo**

Los jóvenes afectados por conflictos armados sufren la explotación sexual, son objeto de la trata de personas, quedan huérfanos, viven en la calle o en instituciones, se inyectan drogas, y tienen aun menor acceso a la información, las capacidades, los servicios y el apoyo que los demás jóvenes. Los niños y hombres jóvenes que tienen sexo con hombres están particularmente expuestos al VIH.

## **Los jóvenes carecen de acceso a la información y los servicios para prevenir el VIH**

Los jóvenes a menudo carecen de acceso a la información y los servicios básicos para prevenir el VIH, tampoco tienen acceso a la prueba del VIH, al apoyo psicológico, los preservativos y el tratamiento. En las escuelas y programas juveniles, la información abierta y completa sobre la salud sexual y reproductiva a menudo es víctima de la censura, primando los mensajes que resaltan sólo la abstinencia y la moralidad sexual, y que ignoran la realidad de que muchos jóvenes tienen relaciones sexuales. Los jóvenes que consumen drogas (al igual que los trabajadores sociales y educadores que trabajan con ellos sobre enfoques integrales de prevención y reducción del daño), con frecuencia enfrentan restricciones legales sobre el empleo de equipos estériles de inyección y terapias de sustitución con opiáceos para prevenir el VIH.

## **Los jóvenes son la gran esperanza del mundo para vencer al VIH**

La juventud constituye un poderoso recurso de prevención. Es más fácil tener actitudes y conductas seguras si éstas se adoptan antes de que se creen patrones. La disminución de la propagación del VIH se debe, principalmente, a que los jóvenes han recibido herramientas e incentivos para protegerse a sí mismos del VIH.

**CUADRO 45****Ejemplo de liderazgo y actuación: Parlamento Nacional de Estudiantes y Jóvenes sobre el VIH y el SIDA en Nueva Delhi**

El Foro de Parlamentarios sobre VIH/SIDA celebrado en India, convocó a un Parlamento de Estudiantes y Jóvenes sobre el VIH/SIDA en Nueva Delhi, del 6 al 7 de noviembre de 2004. El objetivo fue proporcionar herramientas a la juventud para que fuesen protagonistas en la respuesta al VIH, así como hablar sobre las necesidades de prevención, tratamiento, cuidados y apoyo. Cerca de 5.000 estudiantes y jóvenes líderes de todos los estados y distritos de la India participaron en el evento.

La apertura del Parlamento de Jóvenes estuvo a cargo del Primer Ministro, Dr. Manmohan Singh, quien dijo a la audiencia: "La manera en que se unen confirma que las instituciones democráticas indias brindan los mejores medios para combatir la peor de las amenazas".

**Qué pueden hacer los parlamentarios<sup>101</sup>****Terminar con la ignorancia sobre el VIH y la gente joven**

- Romper el silencio sobre el VIH por medio del diálogo con los jóvenes, los padres, los educadores, los trabajadores sociales y sanitarios, los miembros de la comunidad, los medios de comunicación, las personas con influencia y los comités parlamentarios que se ocupan de la juventud.
- Emplear información específica del país para demostrar la manera en que los jóvenes están en riesgo de exposición, infectados o afectados a escala nacional y local.
- Debatir sobre cómo y por qué la juventud es especialmente vulnerable al VIH y otras infecciones de transmisión sexual, y qué jóvenes están en mayor riesgo.
- Debatir temas sociales y culturales que constituyen obstáculos en la prevención, como la discriminación de géneros, el abuso de niños, la explotación sexual y la violación.
- Preguntar a los jóvenes qué tipo de información, servicios y apoyo necesitan para abordar el apoyo psicológico, la prevención, la protección, el tratamiento y los cuidados.
- Estimular a la juventud para que debata sobre la sexualidad, la presión ejercida por sus grupos de iguales y por adultos, la discriminación de género, el abuso y otros temas que aumentan el riesgo de contraer el VIH.
- Hacer hincapié en que los jóvenes no son un "problema", sino una inestimable fuente de recursos.

## **Poner fin al miedo y a los prejuicios contra los jóvenes que viven con el VIH**

- Instar a la compasión, el apoyo y la protección de la juventud que vive con el VIH y de quienes están particularmente expuestos a la infección.
- Crear nexos entre las comunidades y los jóvenes perjudicados o marginados a fin de terminar con la discriminación contra ellos.

## **Defender una educación sexual integral**

- Demandar la difusión de conocimientos e información sobre sexualidad y salud sexual y reproductiva para los jóvenes antes de que pasen a ser sexualmente activos. Existen pruebas abrumadoras que indican que cuanto más se educa a la juventud sobre sexualidad, mayores probabilidades hay de que demoren su actividad sexual o de que practiquen el sexo seguro. La educación integral sobre el sexo puede disminuir las conductas que ponen a la juventud en riesgo de contraer el VIH e ITS y que provocan embarazos no planeados. Los estudios demostraron en reiteradas ocasiones que este tipo de educación sexual no conduce al comienzo prematuro de la actividad sexual entre los jóvenes, provocando que, en algunos casos, suceda exactamente lo contrario: que se inicien más tarde<sup>102</sup>. Por el contrario, no existen pruebas que indiquen la efectividad de la educación sobre la abstinencia<sup>103</sup>.

## **Defender una educación que capacite en la adquisición de las habilidades necesarias para manejarse en la vida, ya que la información por sí sola no es suficiente**

Instar a la puesta en marcha de un modelo educativo cuyo fin sea la capacitación en la adquisición de las habilidades necesarias para manejarse en la vida, y de esta forma:

- brindar a la juventud las habilidades necesarias para desarrollar actitudes saludables y aprender a negociar en el proceso de tomas de decisión informadas y saludables sobre el sexo, las drogas, las relaciones y otras cuestiones;
- motivarlos a que se protejan a sí mismos y a sus iguales;
- lograr que las mujeres tengan confianza y capacidad para negociar las relaciones sexuales en pie de igualdad con los hombres;
- fomentar conductas responsables en hombres y jóvenes.

## **Defender los servicios integrales y sensibles a la juventud**

- Contrarrestar los prejuicios de los adultos permitiendo a los jóvenes el

acceso no sólo a información y apoyo psicológico y pruebas del VIH bajo la forma voluntaria y confidencial, sino también a servicios para reducir el daño y prevenir las enfermedades de transmisión sexual.

- Instar a los servicios que sean asequibles, cómodos, convenientes y sensibles al género, que se vinculen con la capacitación vocacional y los programas relacionados, como talleres de aprendizaje, y que suministran educación, apoyo y orientación para otros jóvenes en programas de educación entre iguales.
- Defender la participación significativa de la juventud en la toma de decisiones, particularmente en lo que respecta a estrategias de prevención del VIH para los jóvenes.

### **Garantizar cambios legislativos y políticos**

Las leyes y políticas que facilitan, en lugar de dificultar, el acceso de la juventud a la prevención, el tratamiento y el apoyo son esenciales para el éxito de la respuesta al VIH. En particular, los parlamentarios pueden trabajar para asegurar modificaciones políticas y legislativas a fin de garantizar:

- la cobertura universal con educación integral sobre salud sexual y reproductiva –adecuada a la edad y fundamentada en pruebas– en escuelas y cursos de capacitación vocacional, mediante centros comunitarios y servicios de gran alcance;
- leyes o políticas que no restrinjan las actividades educativas sobre la prevención del VIH en las escuelas, tales como las que requieren de la consulta previa o aprobación de los padres para brindar capacitación sobre el VIH y cursos de información a los menores;
- aumentar las oportunidades para que las jóvenes se inscriban y permanezcan en la escuela y tengan acceso a un empleo;
- servicios sociales y médicos, sensibles al género, para los jóvenes, lo que incluye apoyo psicológico y pruebas voluntarias y confidenciales, preservativos, servicios de salud sexual y reproductiva, medidas para prevenir la transmisión del VIH mediante el uso de drogas inyectables y la prevención de la drogadicción y el alcoholismo;
- eliminación de todas las barreras legislativas para que los jóvenes tengan acceso a la prueba del VIH y al apoyo psicológico, así como también la adopción de medidas integrales de prevención del VIH, incluidos los preservativos masculinos y femeninos, equipos esterilizados de inyección y tratamientos de sustitución;

- participación de la juventud en el desarrollo y la educación entre iguales y en los programas de prevención del VIH;
- protección de la juventud de todas las formas de abuso, violencia, explotación y discriminación.

## Lograr que el gobierno cumpla sus promesas

En 2001, los países reconocieron que los jóvenes necesitan asistencia especial; asimismo, a través de la *Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA*, se comprometieron a cumplir las siguientes metas:

- **Para 2003**, establecer metas nacionales con plazos concretos para alcanzar el objetivo mundial de prevención, adoptado internacionalmente, de reducir la prevalencia del VIH entre los jóvenes de ambos sexos de 15 a 24 años en un 25% para 2005 en los países más afectados, y en un 25% para 2010 en el resto del mundo, e intensificar los esfuerzos para alcanzar esas metas y luchar contra los estereotipos de género y las actitudes relacionadas, así como contra las desigualdades de género en relación con el VIH/SIDA, fomentando la participación activa de hombres y muchachos (artículo 47);
- **Para 2005**, asegurar que por lo menos el 90% de los jóvenes de ambos sexos de 15 a 24 años de edad, y para 2010, por lo menos el 95% de ellos, tenga acceso a la información, a la educación, incluidas la educación entre iguales y la educación específica para jóvenes sobre el VIH, así como a los servicios necesarios para desarrollar las habilidades requeridas a fin de reducir su vulnerabilidad a la infección por VIH, todo ello en plena colaboración con los jóvenes, las madres y los padres, las familias, los educadores y el personal de atención de la salud (artículo 53);
- **Para 2003**, establecer y/o fortalecer estrategias, normas y programas (...) para reducir la vulnerabilidad de (...) los jóvenes mediante: el acceso garantizado de las niñas y los niños a la enseñanza primaria y secundaria, con programas de estudios para adolescentes que incluyan el VIH/SIDA; entornos seguros y protegidos, especialmente para las niñas; la ampliación de servicios de buena calidad para los jóvenes en materia de información, educación sobre salud sexual y apoyo psicológico; el fortalecimiento de los programas de salud sexual y reproductiva; y la incorporación, en la medida de lo posible, de las familias y los jóvenes en la planificación, la ejecución y la evaluación de los programas de atención y prevención del VIH/SIDA (artículo 63).

En la *Declaración política sobre VIH/SIDA de 2006*, los jefes de estado y de gobierno y representantes de los estados y gobiernos renovaron su compromiso para “a hacer frente al aumento de las tasas de infección por VIH entre los

jóvenes” (artículo 26). Pero muchos países no han cumplido con estos compromisos. En el informe 2006 de seguimiento sobre la implementación de la *Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA*, el Secretario General de la ONU resaltó la siguiente carencia:

Los esfuerzos de prevención del VIH continúan siendo notablemente insuficientes entre los jóvenes, que son víctimas de la mitad de las nuevas infecciones (... A pesar de que la *Declaración de compromiso* preveía que el 90% de los jóvenes estaría informado sobre el VIH antes de 2005, los estudios indican que menos de un 50% de la población joven recibe información adecuada.<sup>104</sup>

Como parte de sus mayores esfuerzos para exigir al poder ejecutivo el cumplimiento de las promesas relativas al VIH (consulte la sección “Exigir al poder ejecutivo que cumpla sus promesas”, del Capítulo 3), los parlamentarios deberían controlar que los gobiernos procedan a la observancia de las promesas que efectuaron en relación con los jóvenes y, si fuera necesario, deberían demandarles que estén a la altura de las circunstancias.



## **CAPÍTULO 12**

# **Reducción de la vulnerabilidad entre las poblaciones de riesgo**



## Riesgo y abandono: cuatro poblaciones clave<sup>105</sup>

Este capítulo se centra en las cuatro poblaciones de mayor riesgo: hombres que tienen sexo con hombres, consumidores de drogas, trabajadores sexuales y presos. En la mayoría de los países, la prevalencia del VIH en estas poblaciones es mayor que en la población en general, ya que se relaciona con el ejercicio de conductas que tienden a aumentar el riesgo de infección y se encuentran entre los sectores más marginados y discriminados de la sociedad.

*En la respuesta al SIDA, los sectores clave de mayor riesgo tienen prioridad.*  
- Declaración de Compromiso sobre el VIH/SIDA, 2001 (prefacio de las secciones 62-64)

Los enfoques sancionadores con relación al consumo de drogas, el trabajo sexual y la homosexualidad alimentan el estigma y el odio contra estas poblaciones, lo que las obliga a evitar los servicios destinados a la prevención, tratamiento y mitigación del impacto del VIH<sup>106</sup>. Al mismo tiempo, los recursos asignados a la prevención, tratamiento y atención del VIH en estas poblaciones no son proporcionales a su prevalencia del VIH. Ello representa un grave error en la administración de recursos y una falta de respeto a los derechos humanos fundamentales.

- En muchos países, los consumidores de drogas ilegales constituyen el porcentaje más pequeño de los individuos que reciben ART, a pesar de representar un gran porcentaje dentro de las personas que viven con el VIH. Las rigurosas leyes sobre el consumo de drogas penalizan duramente su consumo y, en consecuencia, muchos consumidores terminan en la cárcel o sometidos a diversos programas infructuosos y coercitivos de rehabilitación y raramente reciben los servicios sociales y sanitarios que tanto necesitan en lo que toca a sus adicciones y a la prevención y tratamiento del VIH.
- Los trabajadores sexuales, cuya conducta también acarrea sanciones penales impuestas por leyes que prohíben la prostitución, el ofrecimiento de servicios sexuales, el proxenetismo, el mantenimiento de burdeles y el tráfico de personas, suelen carecer de acceso a servicios relacionados con el VIH debido a la explotación en el sector y al tan generalizado abuso policial. La expulsión de los trabajadores sexuales de las áreas de desarrollo comercial interfiere aún más en el acceso de éstos a los servicios comunitarios asociados al VIH. El tratamiento prejuicioso y coercitivo que reciben los trabajadores sexuales en los centros sanitarios los desalienta a la hora de solicitar tratamiento y atención del VIH. Por lo general, los esfuerzos persistentes de supresión del tráfico de personas se traducen en la falta de atención u oposición a programas que se centren en la salud y los derechos humanos de los trabajadores sexuales.

- Los hombres que tienen sexo con hombres se ven enfrentados a la violencia y discriminación generalizadas y crecientes a nivel mundial, como también a la penalización de la sodomía que aún se aplica en muchos países. El estereotipo del SIDA como ‘enfermedad homosexual’ sigue reforzando la discriminación de los hombres homosexuales y personas que viven con el VIH, lo que tiende a alejar a ambas poblaciones de los servicios sanitarios predominantes. En muchas jurisdicciones, la policía tiende a burlarse de los homosexuales y los transexuales o intensificar la violencia en contra de ellos, en lugar de investigar estos delitos debidamente. Los políticos de muchos países reafirman el prejuicio en contra de los homosexuales, en vez de demostrar la necesidad política de combatir el VIH en los grupos clave de mayor riesgo.
- En muchos países, el acceso de los presos a las pruebas diagnósticas voluntarias o al tratamiento del VIH es mínimo o nulo. Habitualmente, se les niega el acceso a información y herramientas para la prevención del VIH, incluso en lugares disponibles fuera de la cárcel. Por lo general, no se suministran preservativos ni equipos de inyección esterilizados, a pesar de las sólidas pruebas respecto de su eficacia en la prevención del VIH sin poner en riesgo a la mayoría de la población reclusa. La segregación de presos VIH-positivos, la denegación de autorización para recibir atención médica o la falta de implementación de medidas eficaces contra la violación en las cárceles, se encuentran entre los numerosos abusos a los derechos humanos que alimentan al VIH, aumentando su impacto en dichos establecimientos a escala mundial.

En virtud de la posición social y la falta de compasión que generan estas poblaciones, rara vez los parlamentarios demostraron liderazgo o tomaron medidas para atender estas necesidades. Sin embargo, por razones tanto de salud como de derechos humanos, el liderazgo y la adopción de medidas son extremadamente necesarios. La epidemia del VIH obliga a cada sector de la sociedad y, en particular, a los líderes, incluidos los miembros del parlamento, a tomar medidas pragmáticas y adoptar un enfoque del VIH que esté fundamentado en pruebas y en el respeto a la dignidad y los derechos humanos de todas las personas. De lo contrario, habrá consecuencias trágicas, no sólo para los integrantes de las poblaciones clave de mayor riesgo sino también, en definitiva, para la población en general.

Los beneficios de adoptar un enfoque pragmático son claros. En *países con epidemias de bajo nivel y concentradas*, la implementación de programas bien diseñados y financiados para la prevención del VIH entre hombres que tienen sexo con hombres, consumidores de drogas, trabajadores sexuales y presos ha demostrado ser un factor determinante en el retraso e incluso la detención de

la epidemia desde sus comienzos. Pero también los *países con epidemias generalizadas* estarán utilizando sus recursos de la forma más eficaz si dan mayor prioridad a los programas sobre VIH para estos sectores, guiados por la supervisión epidemiológica y desarrollados e implementados con la importante participación de estos sectores.

#### CUADRO 46

### Poblaciones clave de mayor riesgo y VIH: ¿a qué se comprometieron los países?

**Para 2003**, a fin de complementar los programas de prevención de actividades que generen riesgo de infección por VIH, como el comportamiento sexual de alto riesgo y sin protección y el uso de drogas inyectables, se intentó establecer en todos los países estrategias, normas y programas que individualicen y comiencen a enfrentar los factores que provocan que algunos individuos queden particularmente expuestos a la infección del VIH, entre ellos el subdesarrollo, la falta de seguridad económica, la pobreza, la falta de empoderamiento de la mujer, la falta de educación, la exclusión social, el analfabetismo, la discriminación, la falta de información o de productos para protegerse, y todo tipo de explotación sexual de mujeres, niñas y niños, incluida con fines comerciales. Tales estrategias, normas y programas deben abordar la dimensión de género de la epidemia, especificar las medidas que se han de adoptar para superar la vulnerabilidad y fijar las metas que se han de alcanzar (artículo 62, **Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA**).

**Para 2003**, establecer o fortalecer estrategias, normas y programas (...) para promover y proteger la salud de los grupos identificables que actualmente tienen tasas elevadas o en aumento de infección del VIH o que (...) tienen el mayor riesgo o están más expuestos a nuevas infecciones, según indican factores como los antecedentes locales de la epidemia, la pobreza, las prácticas sexuales, los hábitos de consumo de drogas, los medios de vida, la reclusión en instituciones, la alteración de las estructuras sociales y los movimientos de población, forzosos o no (artículo 64, **Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA**).

En la **Declaración Política sobre VIH/SIDA de 2006**, los jefes de estado y de gobierno y representantes de los estados y gobiernos renovaron su compromiso para “redoblar los esfuerzos por promulgar, fortalecer o exigir el cumplimiento, según proceda, de leyes, reglamentos y otras medidas a fin de eliminar todas las formas de discriminación contra las personas que viven con el VIH y los **miembros de grupos** clave de mayor riesgo y asegurarles el pleno goce de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales y, en particular, el acceso, entre otros aspectos, a la educación, la herencia, el empleo, la atención médica, los servicios sociales y de salud, la prevención, el apoyo y tratamiento, la información y la protección jurídica, además de respetar al mismo tiempo su intimidad y la confidencialidad” (artículo 29).

#### ¿Qué dicen las **Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos**?

De acuerdo con la **Directriz 4**, “los estados deberían reexaminar y reformar las leyes penales (...) para que concuerden con las obligaciones internacionales de derechos humanos y para que no se apliquen indebidamente en el contexto del VIH ni se utilicen contra las poblaciones clave de mayor riesgo”.

Según lo dispuesto por **Directriz 8**, “los estados deberían fomentar un entorno protector y que otorgue determinados permisos (...) grupos clave de mayor riesgo”.

## Reducción de la vulnerabilidad entre hombres que tienen sexo con otros hombres

### Resumen

#### **Por qué son tan importantes el liderazgo y la adopción de medidas en la respuesta al VIH en hombres que tienen sexo con hombres**

- En todas las regiones del mundo, los hombres que tienen sexo con hombres se ven seriamente afectados por el VIH, pero sus necesidades se han ignorado y no se les han asignado fondos suficientes.
- Muchos hombres que tienen sexo con hombres también tienen sexo con mujeres. La falta de atención de sus necesidades de prevención puede afectar enormemente el curso de la epidemia del VIH. La vulnerabilidad a la infección del VIH es mucho mayor cuando el sexo entre hombres se encuentra estigmatizado y penalizado.

#### **Qué pueden hacer los parlamentarios**

- Los parlamentarios pueden brindar asistencia pública para la implementación de medidas de prevención para hombres que tienen sexo con hombres, fomentar la acción comunitaria de los hombres homosexuales, eliminar las barreras normativas y legales de la prevención y la atención médica (esto implica derogar leyes que penalicen los actos homosexuales voluntarios entre adultos en privado y con el debido consentimiento y promulgar leyes en contra de la discriminación a fin de reducir las violaciones a los derechos humanos en función de la orientación sexual) y demostrar compromiso público hacia el tratamiento antidiscriminatorio de los hombres que tienen sexo con hombres.

### **¿Por qué son tan importantes el liderazgo y la adopción de medidas en relación con el VIH en hombres que tienen sexo con hombres?**

*En todas las regiones del mundo, los hombres que tienen sexo con hombres se ven seriamente afectados por el VIH*

Algunos países siguen negando la existencia de prácticas homosexuales o alegan que es un concepto o una acepción occidental, a pesar de las pruebas recopiladas tras varios estudios acerca de la existencia de hombres que tienen sexo con hombres en todos los países<sup>107</sup>. Sin embargo, en muchos lugares, estos grupos son prácticamente invisibles.

En algunas regiones del mundo, la información epidemiológica acerca de la transmisión del VIH entre hombres es relativamente escasa. Esto se debe, en parte, a que muchos de los hombres involucrados están casados con mujeres y, por lo tanto, se consideran parte de la población general, en vez de una subpoblación diferente. Fundamentalmente, en muchas partes del mundo, los hombres que tienen sexo con hombres no tienen otra identidad social (a diferencia de los hombres que se hacen llamar ‘homosexuales’) y

prácticamente no se habla sobre el sexo entre hombres ni se admite su existencia.

No obstante, se han realizado numerosos estudios en países de ingresos bajos y medios, que demostraron que la carga de infección del VIH en los hombres que tienen sexo con hombres es cada vez más clara. El sexo entre hombres es primordial en la epidemia del VIH en casi todos los países latinoamericanos, aunque también tiene importantes repercusiones en otras regiones. En Bangkok, por ejemplo, el nivel de infección del VIH detectado en hombres que tienen sexo con hombres es del 28%<sup>108</sup>; en Phnom Penh, del 15%<sup>109</sup>; en Bombay del 17%<sup>110</sup>. En varios países de África, se observaron índices elevados de VIH entre hombres que tienen sexo con hombres, como Kenia<sup>111</sup> o Senegal<sup>112</sup>.

A nivel mundial, la transmisión del VIH entre hombres que tienen sexo con hombres representa entre el 5% y 10% de todas las infecciones de VIH<sup>113</sup>.

#### CUADRO 47

#### ¿Qué significa la expresión 'hombres que tienen sexo con hombres'?<sup>114</sup>

La expresión 'hombres que tienen sexo con hombres' describe un fenómeno social y de conducta, no un grupo específico de personas. Comprende no sólo hombres que se identifican a sí mismos como homosexuales y bisexuales, sino también hombres que tienen sexo con hombres y se identifican a sí mismos como heterosexuales o que no se identifican en absoluto, también comprende a los transexuales.

Muchos hombres que tienen sexo con hombres no se consideran a sí mismos homosexuales y muchos de esos hombres tienen sexo también con mujeres. En un estudio llevado a cabo en Pekín, el 28% de los hombres encuestados señaló haber tenido sexo durante los últimos seis meses tanto con hombres como con mujeres<sup>115</sup>. Un importante estudio, realizado en Andhra Pradesh, demostró que el 42% de los hombres que tienen sexo con hombres encuestados se casan y que el 50% tuvo relaciones sexuales con mujeres en los últimos tres meses<sup>116</sup>.

Los problemas complejos de identidad sexual, la marginalización social y legal y la falta de acceso a información acerca del VIH influyen en que una gran cantidad de hombres no perciban la magnitud de los riesgos relacionados con el VIH. Las normas tradicionales y sus prejuicios de género (masculinidad y feminidad) contribuyen, en gran medida, a la homofobia y al estigma que afectan a hombres que tienen sexo con hombres y a transexuales.

***Las necesidades de los hombres que tienen sexo con hombres se han ignorado en gran medida y no se les han asignado fondos suficientes.***

Incluso en países donde las estadísticas indican que los hombres que tienen sexo con hombres se ven seriamente afectados por el VIH, sus necesidades se han ignorado en gran medida o no se les han asignado fondos suficientes.

Los indicadores actuales sugieren que, a nivel mundial, sólo el 9% de los hombres que tienen sexo con hombres tienen acceso a los servicios de prevención y atención del VIH que necesitan<sup>117</sup>. Ello se debe a diversos factores, entre ellos, el rechazo social y comunitario, el estigma y la discriminación y la violación de los derechos humanos.

La homofobia se identificó como uno de los principales obstáculos para combatir eficazmente el VIH en el camino hacia el acceso universal al tratamiento.

***La vulnerabilidad a la infección del VIH es mucho mayor cuando el sexo entre hombres se encuentra penalizado.***

Las leyes penales que prohíben la realización de determinadas actividades sexuales voluntarias entre adultos en privado, como el adulterio, la sodomía, la fornicación o actos que atenten ‘contra el orden natural’ o contra el orden social o la moral, limitan rigurosamente las posibilidades de muchos hombres que tienen sexo con hombres de acceder a información sobre prevención del VIH, a productos relacionados y a servicios de tratamiento y atención<sup>118</sup>. Ante las distintas sanciones jurídicas o sociales, los hombres que tienen sexo con hombres son excluidos o se excluyen a sí mismos de los organismos sanitarios y de bienestar, ya que temen que se los identifique como homosexuales.

Muchas jurisdicciones derogaron estas leyes por considerarlas ineficaces y obsoletas. Hace poco, se comenzaron a derogar leyes de esa índole por motivos de salud pública. Una de esas jurisdicciones es la Federación Rusa, donde se derogó en 1992 una ley que penalizaba la homosexualidad.

Sin embargo, estas leyes aún siguen vigentes en muchos países. Difieren según el nivel de gravedad de las sanciones, que van desde las multas económicas al abuso corporal y la encarcelación prolongada. Las leyes de Irán, Nigeria, Pakistán, Arabia Saudita y Sudán autorizan a decretar la pena de muerte por delitos sexuales cometidos por hombres que tienen sexo con hombres. En Jamaica, los hombres que tienen sexo con hombres pueden ser declarados culpables de cometer un delito y condenados a prisión. El sexo entre hombres en Malawi una pena de 14 años de prisión<sup>119</sup>.

El procesamiento o el acoso de hombres que tienen sexo con hombres suele ocurrir también en virtud de leyes promulgadas ante la necesidad de proteger la moral y la decencia de la sociedad. Estas leyes pueden adoptar la forma de normas contra la ‘conducta antisocial’, la ‘conducta inmoral’, la ‘provocación de escándalos en público’, la ‘holgazanería’, entre otros. La policía puede utilizar estas leyes para arrestar a aquellos hombres que, sobre la base de pruebas o sospechas, tienen sexo con otros hombres. Estas mismas leyes pueden regir también a los miembros de organizaciones no gubernamentales

que traten de ayudar a hombres que tienen sexo con hombres, quienes pueden ser acusados de cómplices de delito penal.

Se han implementado leyes que prohíben el ‘fomento de la homosexualidad’ para impedir la distribución de material acerca de mayor seguridad en el sexo y problemas de salud pública que suelen enfrentar los hombres que tienen sexo con hombres. En definitiva, la sanción de estas leyes penales genera humillación pública y violaciones de derechos.

Además, las autoridades policiales de algunos países trascendieron los límites de la mera dispersión de grupos de hombres que tienen sexo con hombres, en cuyos casos hubo arrestos y abuso. En una encuesta realizada en Senegal en 2002, el 13% de los hombres que tienen sexo con hombres confesó haber sido violado por un policía que impuso su autoridad indebidamente para obligar a las víctimas a tener sexo con él<sup>120</sup>. Un estudio acerca de violaciones de derechos en Kazajistán reveló que los trabajadores sexuales masculinos y transexuales son frecuentemente violados, golpeados y sometidos a extorsión por la policía<sup>121</sup>. En estos y otros ejemplos, la policía justifica la discriminación y otros actos ofensivos mediante las leyes que desalientan la conducta homosexual.

### ***Los esfuerzos de prevención de algunos países parecen perder terreno***

En algunos países, los hombres que se identifican a sí mismos como homosexuales se han hecho un lugar en la sociedad mediante un proceso de activismo, reforma legal y cambios en las actitudes sociales. Han estado al frente de la campaña de prevención del VIH desde los primeros años de la epidemia. Por ejemplo, una encuesta de hombres que tienen sexo con hombres realizada en India demostró que la distribución y promoción de preservativos entre colegas aumentó, en gran medida, la utilización de estos medios de protección<sup>122</sup>.

Sin embargo, parte del éxito alcanzado por los hombres que tienen sexo con hombres en esta respuesta al VIH está mermando. En muchos países, la adopción de riesgos sexuales de los hombres que tienen sexo con hombres es cada vez mayor. La reaparición de las conductas de riesgo tiene diversas explicaciones. Una puede ser la creencia errónea de que, con el amplio acceso a los ART que existe hoy en día, el SIDA es más o menos curable y el sexo con protección es, por lo tanto, opcional. Al mismo tiempo, las autoridades de salud pública de la mayoría de los países están destinando a los hombres que tienen sexo con hombres menos recursos de los necesarios, según sugieren las pruebas epidemiológicas. En muchos países, el aumento de la prevalencia del VIH en esta población confirma que se trata de una política pública con poca visión de futuro.

## CUADRO 48

### Ejemplo de liderazgo y actuación: Brasil amplía los programas de prevención para hombres que tienen sexo con hombres

Brasil ha ampliado rápidamente los programas de prevención para hombres que tienen sexo con hombres. Entre 1999 y 2003, la cantidad de proyectos de prevención del VIH financiados por el Banco Mundial para hombres que tienen sexo con hombres brasileños aumentó de 17 a 234.

## Qué pueden hacer los parlamentarios

### *Fomentar la implementación de medidas de prevención para hombres que tienen sexo con hombres*

- Brindar asistencia pública para una variedad de respuestas destinadas a reducir las conductas de riesgo y la vulnerabilidad al VIH de los hombres que tienen sexo con hombres, que hayan resultado eficaces en diversos ámbitos, como:
  - La promoción del acceso a preservativos y lubricantes a base de agua.
  - Las campañas de sexo seguro y la formación de capacidades.
  - La educación entre iguales de la comunidad de hombres que tienen sexo con hombres, además de programas de difusión a cargo de voluntarios, trabajadores sociales o sanitarios profesionales.
  - El suministro de enseñanza y la integración de las parejas femeninas de hombres que tienen sexo con hombres.
  - Programas adaptados a determinadas subpoblaciones, como presos o trabajadores sexuales.
  - Programas que atiendan necesidades de información sobre prevención y atención de transexuales;
  - El desarrollo de servicios sociales y atención médica accesibles y alentadores para hombres que tienen sexo con hombres.
  - La formación y la sensibilización del personal médico, la policía y el personal militar a fin de evitar la discriminación de hombres que tienen sexo con hombres.
  - El acceso a asistencia médica y legal de niños y hombres que sean víctimas de coerción o violencia sexual.

### *Fomentar la acción comunitaria de hombres que tienen sexo con hombres*

- Alentar a los gerentes de sistemas sanitarios, gobiernos y donantes a financiar actividades destinadas a permitir que los hombres que tienen sexo con hombres participen, de forma equitativa, en la vida social y política, entre ellas:

- La financiación de organizaciones de hombres identificados a sí mismos como homosexuales, con el objeto de promover programas de prevención y atención del VIH.
- La financiación de alianzas entre epidemiólogos, científicos sociales, políticos, grupos de derechos humanos, abogados, especialistas clínicos, periodistas, grupos organizados de hombres que tienen sexo con hombres y otras organizaciones de la sociedad civil.
- La disponibilidad de espacio físico y virtual seguro (por ejemplo: líneas telefónicas gratuitas o centros de atención inmediata) para que los hombres que tienen sexo con hombres puedan obtener información y derivación para atención médica y asistencia.

***Eliminar las barreras legales y normativas a la prevención y atención de hombres que tienen sexo con hombres***

- Derogar leyes que penalicen las relaciones sexuales voluntarias entre adultos del mismo sexo en privado.
- Examinar leyes, normas y prácticas para determinar si se utilizaron para acosar a hombres que tienen sexo con hombres o impedirles acceder a información importante sobre salud pública, y modificar dicha información de ser necesario.
- Promulgar leyes antidiscriminatorias o protectoras a fin de reducir las violaciones de los derechos humanos en función de la orientación sexual.

***Demostrar compromiso público hacia el tratamiento antidiscriminatorio de los hombres que tienen sexo con hombres***

- Demostrar compromiso público al solicitar a los gobiernos, comisiones nacionales sobre el SIDA, organizaciones comunitarias y donantes la inclusión de hombres que tienen sexo con hombres entre las prioridades en programas y financiación de proyectos relacionados con el VIH.
- Exigir que los marcos de acción nacionales relativos al SIDA incluyan planes específicos de prevención, tratamiento y atención para hombres que tienen sexo con hombres.
- Requerir el tratamiento antidiscriminatorio y protector de los hombres que tienen sexo con hombres.

## CUADRO 49

### Ejemplos de leyes y políticas que protegen a los individuos ante la discriminación en función de la orientación sexual

La Constitución de Sudáfrica consagró la protección de las personas frente a la discriminación en función de la orientación sexual: 2.9 (3) "El estado no puede discriminar injustamente, de forma directa ni indirecta, a ninguna persona por ningún motivo, como raza, género, sexo, embarazo, estado civil, origen étnico o social, color, orientación sexual, edad, discapacidad, religión, conciencia, creencia, cultura, idioma y ascendencia". El Tribunal Constitucional de Sudáfrica ratificó esta cláusula en sucesivos fallos.

A nivel supranacional, la *Directiva 2000/78/EC* del 27 de noviembre de 2000 del Consejo de la Unión Europea estableció un marco antidiscriminatorio general en el empleo y la ocupación, que exige la entrada en vigor de legislación nacional independiente en cada estado miembro: (12) "A estos efectos, queda prohibido en toda la Comunidad cualquier acto de discriminación directa o indirecta, basado en religión o creencia, discapacidad, edad u orientación sexual en las áreas cubiertas por esta Directiva".

**Para obtener más ejemplos, consulte: Banco Mundial (2007). *Legal Aspects of HIV/AIDS, A Guide for Policy and Law Reform (Aspectos jurídicos del VIH/SIDA, guía para una reforma política y legal)*: [siteresources.worldbank.org/INT/HIVAIDS/Resources/375798-1103037153392/LegalAspectsOfHIVAIDS.pdf](http://siteresources.worldbank.org/INT/HIVAIDS/Resources/375798-1103037153392/LegalAspectsOfHIVAIDS.pdf).**

## Reducción de la vulnerabilidad entre consumidores de drogas

### Resumen

#### Por qué son tan importantes el liderazgo y las medidas para afrontar el VIH entre los consumidores de drogas

- A nivel mundial, el uso de drogas inyectables es un problema cada vez mayor. Si bien actualmente representa un tercio de las nuevas infecciones fuera de África subsahariana, la prevención y el tratamiento son prácticamente insuficientes para los consumidores de drogas. Los consumidores de drogas ilícitas por inhalación u otros medios también se encuentran en riesgo de contraer el VIH.
- Existen pruebas de que las medidas para la reducción de daños (como el acceso a equipos estériles de inyección y la terapia de sustitución de opioides) son viables, redituables, tan eficaces como las medidas de salud pública y no tienden a aumentar el consumo de drogas. La implementación de estas medidas sólo es posible en virtud de los tratados internacionales sobre control de drogas, aunque también concuerda con las obligaciones de los estados establecidas en la legislación internacional de derechos humanos (y probablemente se incluya entre tales obligaciones). Sin embargo, en muchos países, los consumidores de drogas no tienen acceso a tales medidas.
- En vez de basarse en investigaciones fundamentadas en pruebas, muchos países adoptan un enfoque que se centra estricta o predominantemente en la penalización e imposición de sanciones rigurosas. Cada vez hay más pruebas de diversos entornos acerca del hecho de que un enfoque de ese tipo puede aumentar los daños relacionados con el problemático consumo de drogas en lugar de ayudar a abordar la cuestión.

#### Qué pueden hacer los parlamentarios

- Muchos parlamentarios se abstienen de hablar acerca de este polémico asunto y evitan cualquier tipo de contacto con consumidores de drogas, para centrarse en temas que atraigan un amplio apoyo. Ello resalta aún más la importancia de dar prioridad a representar las necesidades de los consumidores de drogas y abogar por planes de acción y prácticas que impidan la discriminación, la intolerancia y las violaciones de los derechos humanos. Por otra parte, los parlamentarios pueden eliminar las barreras legales a la prevención y a la atención médica.

### ¿Por qué el liderazgo y las medidas para afrontar el VIH en consumidores de drogas son tan importantes?

*A nivel mundial, el uso de drogas inyectables es un problema cada vez mayor*<sup>123</sup>.

- Hay aproximadamente 13 millones de consumidores de drogas inyectables en todo el mundo, de los cuales 8,8 millones viven en Europa Oriental y en las regiones central, sur y sudeste de Asia.
- Hay aproximadamente 1,4 millones de consumidores de drogas en Norteamérica y 1 millón en América Latina.

- El uso de equipos de inyección contaminados durante el consumo es la principal causa de transmisión del VIH en Europa Oriental y Asia Central, donde representa más del 80% de todos los casos del VIH. También es el punto de entrada de las epidemias del VIH en diversos países de Medio Oriente, norte de África, sur y sudeste de Asia y América Latina.
- La aparición de nuevas epidemias en África subsahariana, derivadas del uso de drogas inyectables es alarmante.

***Se estima que el uso de drogas inyectables representa un tercio de las nuevas infecciones fuera de África subsahariana, aunque las medidas de prevención y tratamiento son prácticamente inexistentes.***

- Cuando el VIH penetra en una comunidad en la que hay consumidores de drogas inyectables, la propagación de la infección al resto de la población puede ser muy rápida si no se toman a tiempo las medidas correspondientes.
- Sin embargo, a pesar de la importancia de atender las necesidades de los consumidores de drogas inyectables, las cifras de 94 países de ingresos bajos y medios sugieren que sólo el 8% de las personas que se inyectan drogas recibe algún tipo de servicio de prevención.
- El acceso a servicios integrales, como la terapia de sustitución de opioides y los programas de equipos de inyección esterilizados, es aún más limitado.
- El acceso a TAR de los consumidores de drogas inyectables sigue siendo insuficiente y no equitativo. En Asia Central y Europa Oriental, donde casi el 83% de los casos de VIH se atribuyen al consumo de drogas inyectables, los ex consumidores o consumidores actuales representaban sólo el 24% de las personas que recibían ART a fines de 2004<sup>124</sup>.

***El VIH propagado a través del consumo de drogas inyectables puede ser fulminante y es esencial tomar medidas de inmediato***

- Al penetrar el VIH en una población con consumidores de drogas inyectables, se puede propagar rápidamente a no ser que se tomen medidas eficaces. En muchos lugares, las tasas de infección de consumidores de drogas inyectables aumentaron del 5% al 50% en un año.
- Las personas que se inyectan drogas con regularidad están expuestas a otros riesgos de transmisión del VIH, como suele ocurrir a través del trabajo sexual o la encarcelación por tenencia de estupefacientes.
- Cuando la propagación del VIH parte de los consumidores de drogas inyectables, el contagio ocurre con mayor amplitud por transmisión sexual y afecta a la población en general. Es por eso que nos incumbe a todos lo

que se haga (o se deje de hacer) para detener la propagación del VIH en las personas que se inyectan drogas.

- Dado que las tasas del VIH pueden aumentar rápidamente en las personas que se inyectan drogas, se insta a los países a actuar de inmediato y crear las condiciones necesarias (como habilitar un entorno social y jurídico) para la implementación de medidas eficaces, a fin de impedir la propagación del VIH entre dichas personas antes de que se observen tasas de infección elevadas.

***Existen, además, otras formas de consumo de drogas que generan riesgos de infección del VIH***

Los consumidores de droga inyectables se encuentran expuestos a un alto riesgo de contracción del VIH, aunque también lo están aquellos que consumen otro tipo de drogas. Por ejemplo, el *crack* (un estimulante derivado de la cocaína en polvo mediante un sencillo proceso de conversión) puede aumentar el deseo sexual y, a su vez, disminuir la seguridad en el sexo. El sexo sin protección puede tener lugar también cuando se intercambia por dosis de *crack*. Fumar *crack* también puede ser un factor conjunto en la transmisión del VIH, ya que puede ocasionar quemaduras o cortes severos en la boca y los labios y, de esta manera, crear un riesgo de transmisión del VIH u otras infecciones sanguíneas durante el sexo oral o al compartir pipas para fumarlo<sup>125</sup>.

***Sabemos lo que funciona***

El consumo de drogas y la drogodependencia son cuestiones esencialmente sanitarias y sociales. Las intervenciones sanitarias presentan mayor tendencia a ser exitosas que los enfoques sancionadores como respuesta a los posibles daños derivados del consumo de drogas, entre ellos, el riesgo de infección por VIH. En particular, hay pruebas acerca del hecho de que las medidas de reducción de daños (como el acceso a equipos estériles de inyección, las terapias de sustitución de opioides con metadona y buprenorfina y los programas de alcance comunitario) son posibles, redituables y tan eficaces como las medidas de salud pública<sup>126</sup>.

*Los programas de equipos de inyección esterilizados* permiten a los consumidores de drogas inyectables acceder a equipos estériles de inyección. Estos programas suelen ser polémicos e ilícitos según la legislación de algunos países en materia de consumo de drogas. Además, es probable que a las comunidades les preocupe el hecho de que tales programas transmitan a los ciudadanos la idea de que se permite el consumo de drogas, que de aumentará el consumo o de que se están destinando recursos a sectores sociales impopulares. Sin embargo, tales programas han logrado reducir la transmisión

del VIH. Tras analizar más de 200 estudios, la Organización Mundial de la Salud (OMS) descubrió que “la tasa de infección del VIH había descendido en un promedio anual del 18,6% en 36 ciudades gracias a la implementación de programas de equipos de inyección esterilizados, mientras que había aumentado en un promedio anual de 8,1% en 67 ciudades que carecían de dichos programas”<sup>127</sup>. Los programas de equipos de inyección esterilizados también demostraron ser extremadamente redituables. Por último, los estudios no hallaron prueba alguna respecto del aumento del consumo de drogas ilegales en virtud de los programas, el aumento de la frecuencia de inyección de los consumidores ni la atracción de nuevos consumidores.

*La terapia de sustitución de opioides* es otra parte esencial de una respuesta integral al VIH en países con un índice importante de adicción a opioides. Este tipo de terapia tiende a reducir o eliminar el consumo de opioides ilegales al estabilizar los deseos del paciente durante el tiempo necesario para ayudarlo a evitar patrones previos de consumo de sustancias y daños relacionados. Según la OMS y muchas asociaciones médicas internacionales, la terapia de sustitución de opioides constituye un medio eficaz, seguro y redituable para controlar la dependencia de opioides y una medida esencial de prevención del VIH. Más específicamente, la terapia reduce el consumo de opioides ilegales, reduce el riesgo de transmisión del VIH y otras enfermedades de transmisión sanguínea contraídas al compartir equipos de inyección de drogas, ya que suele administrarse por vía oral; reduce los costos de los sistemas de salud, cumplimiento de leyes y justicia penal, ya que ayuda a los consumidores a evitar largas esperas en los hospitales, investigaciones penales, condenas y encarcelamiento y, finalmente, promueve la integración en la comunidad y una mejor calidad de vida de los consumidores de drogas y sus familias. La OMS incluyó en su *Lista modelo de medicamentos esenciales* la metadona y la buprenorfina (ambas utilizadas en la terapia de sustitución de opioides como alternativas para la heroína u otros derivados del opio).

### ***Sabemos lo que no funciona***

Un enfoque pragmático se centra en brindar a las personas las intervenciones sanitarias que necesitan. Por el contrario, existen cada vez más pruebas de que las prohibiciones penales no tratan (e incluso pueden llegar a empeorar) algunos de los daños relacionados con el problemático consumo de drogas. Tradicionalmente, las políticas sobre el consumo de drogas se centraron en reducir la oferta y la demanda de drogas, elementos esenciales de política cuando el consumo presenta una amenaza a la salud pública. Sin embargo, es importante asegurar que la naturaleza y la implementación de las políticas de reducción de oferta y demanda no incrementen la vulnerabilidad al VIH de los consumidores de drogas<sup>128</sup>. La epidemia del VIH ampliamente propagada

entre los consumidores de drogas ilegales inyectables ha acentuado los límites y los problemas de un enfoque centrado exclusiva o predominantemente en la penalización e imposición de penas severas.

- En algunos casos, las violaciones de los derechos humanos de los consumidores resultaron estar asociadas a enfoques basados en el cumplimiento de leyes sobre el consumo de drogas. Por ejemplo, existen casos documentados de registros policiales ilegales, arrestos arbitrarios, detención prolongada antes de comenzar el juicio, además de coerción, acoso y extorsión ejercidos injustificadamente sobre los consumidores de drogas por parte de la policía y oficiales de gendarmería. Otros informes documentan casos de personas detenidas e interrogadas durante el periodo de abstinencia, dolor y confusión, o bien, de personas a quienes se niega el derecho a un abogado. Tales violaciones de los derechos humanos tienden a marginar a los consumidores de drogas aún más y, de esta forma, impedir que una población vulnerable utilice los servicios sanitarios y sociales<sup>129</sup>.
- El registro de los consumidores de drogas, requerido en algunos países, también tiende a obstaculizar el acceso a los servicios y, en particular, a la solicitud de tratamiento de la drogodependencia<sup>130</sup>.
- Las prácticas rigurosas de cumplimiento de leyes también refuerzan el estigma de los consumidores de drogas y pueden bloquearles el acceso a los servicios sanitarios esenciales. Las sanciones penales pueden impedir a los profesionales de la salud brindar información sanitaria esencial y servicios a consumidores de drogas, pueden despertar temor en los consumidores a solicitar servicios sanitarios o sociales por iniciativa propia; pueden hacer que los proveedores de servicios eludan la difusión de educación esencial sobre el consumo seguro de drogas o materiales para un consumo más seguro (por ejemplo, mediante la distribución de equipos estériles de inyección), por temor a justificar o fomentar el consumo de drogas; y, por último, pueden promover actitudes prejuiciosas hacia los consumidores de drogas, al tomar medidas para castigar al ‘delincuente’, en vez de incentivar la comprensión y la asistencia.

***Las barreras legales y sociales tienden a impedir el acceso a las intervenciones esenciales***

A pesar de la eficacia probada de los programas de equipos de inyección esterilizados y de la terapia de sustitución de opioides, millones de consumidores de drogas de todo el mundo no tienen acceso a tales servicios debido a la existencia de barreras legales y sociales.

- Si bien es peligroso reutilizar las agujas, algunos países tienen leyes que

obstaculizan el acceso a equipos estériles de inyección. En algunos países, es imposible conseguir jeringas en una farmacia sin receta médica. Además, en muchos países, la parafernalia legal sobre drogas prohíbe la tenencia de jeringas para el consumo de drogas. La OMS comprobó que la legislación es una barrera a la prevención eficaz del VIH. De hecho, hay pruebas de que la restricción del acceso a equipos de inyección aumenta de forma inadvertida la incidencia de la infección del VIH.

- La metadona y otros sustitutos de los opioides se siguen catalogando como ilegales en muchos países, lo que impide suministrar la forma más eficaz de tratamiento para los consumidores de opioides.

Fuera del tratamiento legal, los consumidores de drogas pueden ser discriminados por sus familias y comunidades y algunos países han emprendido campañas públicas en contra del consumo y los consumidores de drogas, como la estigmatización en la cobertura periodística, palizas a consumidores en público y, a veces, ejecuciones en público. Tales acciones carecen en sí de relación causa-efecto con las tasas del VIH, pero estigmatizan a los consumidores de drogas desalentándolos a solicitar ayuda y obstaculizando el acceso a los programas de prevención.

En resumen, los consumidores de drogas ilegales no suelen ser reconocidos por la ley ni la sociedad como seres humanos semejantes con derechos humanos plenos, ni siquiera dentro de los sistemas jurídicos y sanitarios.

***La implementación de medidas de reducción de daños no sólo está permitida, sino que además forma parte de las obligaciones de los estados de acuerdo al derecho internacional***

La cada vez más propagada epidemia del VIH, junto con los demás daños que afectan a los consumidores de drogas en formas o condiciones poco seguras, resaltan el hecho de que los gobiernos tienen buenas razones de salud pública para cerciorarse de que sus leyes y políticas locales sobre el control de drogas no contribuyan a estos daños ni impidan la realización de proyectos de promoción sanitaria entre los consumidores. Por otro lado, los gobiernos también tienen la obligación legal de actuar. La implementación de diversas medidas de reducción de daños no sólo está permitida en virtud de los tratados internacionales sobre el control de drogas, sino que además forma parte indiscutiblemente de las obligaciones estatales de acuerdo al derecho internacional en materia de derechos humanos.

Al legislar el área de drogas y sustancias controladas, los países deben considerar necesariamente sus obligaciones establecidas por el derecho internacional vigente. Ello incluye las tres principales convenciones sobre control de drogas de las Naciones Unidas: la *Convención Única sobre Estupefacientes de 1961*, la *Convención*

*sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 y la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988.*

En algunas ocasiones, se ha señalado que estas convenciones dificultan a los estados la implementación de medidas de prevención del VIH basadas en datos objetivos para consumidores de drogas. Sin embargo, se puede interpretar que estas convenciones brindan enfoques que tratan el consumo de drogas como una preocupación de salud. En particular, las convenciones se pueden interpretar correctamente en el sentido de que fomentan la implementación de medidas, como la terapia de sustitución de opioides y los programas de equipos de inyección esterilizados. El Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización de Drogas (UNDCP), ubicado dentro de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, emitió un dictamen ante la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (INCB), la cual concluyó que estas medidas se pueden considerar coherentes con las convenciones sobre fiscalización de drogas de las Naciones Unidas<sup>131</sup>.

Las convenciones también otorgan a los estados algo de flexibilidad en el alcance de la prohibición de la tenencia y el consumo de sustancias controladas.

Es importante destacar que, durante la promulgación e implementación de leyes y políticas locales sobre drogas y sustancias controladas, los gobiernos deben tener en cuenta no sólo los tratados acerca del control de drogas, sino también sus obligaciones conforme al derecho internacional de respetar, proteger y observar los derechos humanos. De acuerdo con la *Carta de las Naciones Unidas*, todos los miembros tienen una obligación establecida por tratado de “tomar medidas colectivas e individuales” para cumplir el objetivo de las Naciones Unidas, que incluye la promoción de “soluciones de problemas sanitarios internacionales” y “el respeto universal y la observancia de los derechos humanos y las libertades fundamentales para todos”<sup>132</sup>. La *Carta de las Naciones Unidas* establece expresamente que, en caso de conflicto entre las obligaciones de un país en virtud de la Carta y sus obligaciones en virtud de otro acuerdo internacional, prevalecerán las obligaciones de la Carta. Esto significa que los países no pueden implementar válidamente tratados sobre el control de drogas que contradigan en modo alguno sus obligaciones de solucionar problemas sanitarios y de respetar los derechos humanos. En el Periodo extraordinario de sesiones sobre drogas de la Asamblea General de la ONU de 1998, los miembros de las Naciones Unidas declararon que la implementación de medidas contra las drogas requiere “un enfoque integrado y equilibrado en plena conformidad con el propósito de la *Carta de las Naciones Unidas* y el derecho internacional y, sobre todo, con el respeto absoluto de (...) todos los derechos humanos y las libertades fundamentales”<sup>133</sup>.

## Qué pueden hacer los parlamentarios

### *Propugnar un enfoque sanitario en relación con el consumo de drogas y el tratamiento no discriminatorio de los consumidores*

Muchos parlamentarios no hablan acerca de este hecho polémico y evaden todo contacto con consumidores de drogas para ocuparse de temas que atraigan el interés generalizado de la opinión pública. Ello resalta aún más la importancia de dar prioridad a representar las necesidades de los consumidores de drogas y abogar por planes de acción y prácticas que impidan la discriminación, la intolerancia y las violaciones de los derechos humanos.

- Enseñar a las personas que la drogodependencia es esencialmente un problema sanitario y que la confianza excesiva en los enfoques basados en el derecho penal con respecto al consumo de drogas puede llevar a una rápida propagación del VIH, no sólo entre los consumidores de drogas sino también en la comunidad en general.
- Requerir el tratamiento antidiscriminatorio y protector de los consumidores de drogas y la eliminación de las medidas estigmatizadoras y coercitivas que se implementan en algunas jurisdicciones, como el registro obligatorio o la realización forzosa de pruebas diagnósticas del VIH.
- Demostrar compromiso público al solicitar a los gobiernos, a las comisiones nacionales contra el SIDA, a las organizaciones comunitarias y a los donantes que incluyan a los consumidores de drogas inyectables en prioridades de programas y financiación de proyectos relacionados con el VIH.
- Exigir que los marcos de acción nacionales relativos al SIDA incluyan planes específicos de prevención, tratamiento y atención para consumidores de drogas inyectables.

**CUADRO 50****Ejemplo de liderazgo y actuación: miembro de parlamento representa los problemas y las preocupaciones de los consumidores de drogas**

Soy miembro canadiense del parlamento y, desde hace 10 años, represento un distrito electoral federal que comprende un sector marginado de la sociedad con la tasa más alta de VIH/SIDA de consumidores de droga del mundo occidental. Es una comunidad asombrosa y me siento orgullosa de representar los problemas e inquietudes de los consumidores de droga, los cuales suelen ser ignorados o criminalizados por los sistemas políticos y judiciales.

Tras resultar electa en 1997, aprendí rápidamente que la muerte por sobredosis de droga es una crisis sanitaria evitable en mi comunidad, ignorada durante mucho tiempo y con consecuencias catastróficas para los consumidores y la comunidad en general.

Trabajé estrechamente con consumidores de droga y organizaciones comunitarias para inducir la implementación de cambios en la política pública en defensa de los derechos humanos de los consumidores de droga para que puedan acceder a los servicios de atención médica, programas de reducción de daños, alojamiento y apoyo social.

Ello comprende actividades intensas para la creación de un centro de inyección segura, ensayos clínicos con heroína, servicios de acceso público, programas de intercambio de agujas esterilizadas y oposición a los impactos perjudiciales de las tácticas de cumplimiento de leyes contra consumidores. La lucha contra el consumo de drogas inyectables es una cuestión de salud pública esencial para salvar vidas y mejorar los niveles de salud y seguridad de la comunidad en general.

Lo más importante de este cargo es trabajar estrechamente con consumidores y asegurarles que se les escuchará políticamente.

He aprendido que las medidas tradicionales de penalización y aislamiento son perjudiciales y un desperdicio de recursos públicos, sin mencionar que además constituyen una violación de los derechos humanos y las libertades civiles de los ciudadanos. Asimismo, aprendí que el liderazgo político es necesario e importante para romper los estereotipos y eliminar las barreras, a fin de que los consumidores de droga puedan gozar de una calidad de vida y un estado de salud más favorables.

Mi trabajo implica presionar al gobierno, abogar por cambios de política pública, participar en comités parlamentarios y mantener una estrecha relación con las organizaciones principales a fin aumentar la visibilidad y la eficacia de estas cuestiones.

Aún sigo buscando apoyo público sólido para este trabajo, ya que cada vez son más las personas que comprenden que la denominada guerra contra las drogas es una estrategia ineficaz y de enormes costos.

Mi objetivo consiste en lograr el consenso general y la comprensión de la experiencia de los consumidores de droga, así como su inclusión en el proceso político, lo que implica acceder a las votaciones, implementar programas supervisados por iguales y asegurarse de que los consumidores sean escuchados y representados.

Desde que asumí el cargo en 1997, fui reelecta tres veces y no considero que mi labor se oponga al amplio apoyo público. De hecho, muchas personas se muestran alentadoras y entusiastas cuando los representantes electos están dispuestos a decir la verdad acerca de políticas infructuosas sobre el consumo de droga y defender un enfoque global en relación con la salud pública, que afirme y refuerce los derechos y la dignidad del pueblo.

— Libby Davies, miembro del Parlamento por Vancouver East, líder de Cámara por el Nuevo Partido Democrático, Canadá, 2007

***Promover la adopción de medidas de prevención, tratamiento, atención y apoyo para consumidores de droga***

- Brindar apoyo público a diversas acciones destinadas a reducir las conductas de riesgo y la vulnerabilidad al VIH de los consumidores de droga<sup>134</sup>:
  - El acceso a programas de equipos de inyección esterilizados.
  - El acceso a programas voluntarios de alta calidad para el tratamiento del consumo de drogas, especialmente la terapia de sustitución de opioides con metadona o buprenorfina.
  - La formación de profesionales de la salud para aumentar los conocimientos y el trabajo eficaz con consumidores de droga.
  - La formación de personas a cargo de exigir el cumplimiento normativo a fin de reducir y eliminar el acoso en los lugares de prevención y tratamiento para consumidores de droga (ya que el miedo del consumidor a ser arrestado tiende a socavar el éxito del programa).
  - Ampliar y equilibrar de inmediato el acceso a los TAR y a servicios de atención médica para consumidores de droga.
  - La educación entre iguales de la comunidad de consumidores de droga, además de programas de difusión a cargo de voluntarios, trabajadores sociales o sanitarios profesionales.
  - La difusión de enseñanza e integración de parejas sexuales de consumidores de droga.
  - El acceso a asistencia legal para consumidores de droga que sean víctimas de discriminación o violencia.

***Fomentar la acción comunitaria entre los consumidores de droga***

- Consultar a los consumidores de droga, apoyarlos en la demanda de su derecho a la prevención y la atención e incluirlos en proyectos relacionados con el SIDA y el consumo de droga.
- Alentar a los directores de los sistemas de salud, gobiernos y donantes a respaldar actividades destinadas a lograr una participación mayor y más significativa de los consumidores de droga en las decisiones acerca de sus vidas, por ejemplo, mediante la financiación de organizaciones de consumidores de droga, a fin de promover programas de prevención y atención del VIH y abogar por el respeto de su dignidad y sus derechos humanos.

### ***Propugnar asignaciones presupuestarias equilibradas***

- En muchos países, se invierte una cantidad importante de recursos en el cumplimiento normativo, pero se destina muy poco dinero a la implementación de medidas científicamente válidas tendientes a la prevención de la drogodependencia, a la expansión del tratamiento humanitario y de respeto a los derechos humanos de los consumidores y a medidas de prevención del VIH basadas en datos objetivos para consumidores de droga, como programas de equipos de inyección esterilizados.
- Propugnar un plan de gastos equilibrado para todos los elementos de la respuesta al VIH y el consumo de drogas y cerciorarse de contar con sistemas eficaces para reducir la propagación del VIH por consumo de drogas inyectables, debidamente financiados.

### ***Eliminar las barreras legales a la prevención y a la atención médica y promulgar leyes antidiscriminatorias***

- Eliminar las barreras legales a la prevención y a la atención médica, como leyes y políticas que impidan el suministro de equipos estériles de inyección o el acceso a la terapia de sustitución de opioides.
- Asegurar un fácil acceso a equipos de inyección esterilizados. Los países deberían despenalizar la compra y tenencia de agujas y jeringas y todo material relacionado. Para que estos programas funcionen correctamente, las leyes deben asegurar que todos los participantes gocen de protección contra el arresto, incluidas las personas que trabajan en tales programas, los farmacéuticos, el personal médico y los usuarios. Las leyes que penalizan la ‘facilitación’ o la ‘incitación’ al consumo de drogas deberían excluir todos los aspectos de los programas de equipos de inyección esterilizados. La educación y el suministro de información acerca del intercambio también deben estar permitidos por ley. La ley no debe hacer responsable al usuario por la tenencia de jeringas o por la presencia de vestigios de droga en jeringas usadas que se entregarán. Los registros de programas de equipos de inyección esterilizados y los trabajadores de esos programas deben gozar de protección ante emplazamientos policiales y el uso de dichos programas como medios de obtención de evidencias en procesos judiciales relacionados con drogas. Si las personas que se inyectan droga se rehusaran a implementar un programa por temor a ser arrestadas, el programa no funcionará. Es importante capacitar a la policía para que no acose a los usuarios de los programas de equipos de inyección esterilizados ni utilicen esos lugares para obtener información para procesos penales.

- Asegurar un fácil acceso a la terapia de sustitución de opioides. Esto se puede lograr mediante la autorización de programas de sustitución dentro de un marco legislativo más general para la regulación de drogas ilícitas o mediante la promulgación de leyes o políticas que autoricen específicamente la implementación de programas de sustitución. Es importante que dicha legislación o política establezca explícitamente la necesidad de administrar los programas de sustitución para que sean lo más abiertos posible. Dado que muchas personas que utilizan opioides recurren a estos programas en un momento de crisis, la disponibilidad inmediata de los programas es esencial para evitar una crisis peor o para “aprovechar la motivación generada por las... crisis”<sup>135</sup>. El tratamiento de sustitución se debe brindar sin discriminación de edad, sexo, posición económica, circunstancias sociales u otros criterios similares, como el estado HIV-positivo.
- Promulgar leyes antidiscriminatorias o protectoras a fin de reducir las violaciones de los derechos humanos en función de la drogodependencia.

### CUADRO 51

#### Recursos clave: ley modelo sobre consumo de drogas y VIH

La Red Legal Canadiense de VIH/SIDA preparó un *Anteproyecto de Ley Modelo sobre el Consumo de Drogas y VIH/SIDA*, disponible en inglés y en ruso. La ley modelo es un marco detallado de disposiciones legales y comentarios adicionales. Tiene por objeto informar y asistir a los legisladores y parlamentarios en la reforma o la creación de leyes para atender los desafíos jurídicos presentados por la epidemia del VIH propagada entre los consumidores de droga. Esta ley modelo se encuentra diseñada para adaptarse a las necesidades de una gran variedad de jurisdicciones, por ejemplo en países de ingresos bajos y medios, donde los recursos de redacción legislativa pueden ser escasos. Está compuesta por ocho módulos acerca de los siguientes temas: derecho penal; tratamiento de drogodependencia, programas de equipos de inyección esterilizados, centros supervisados para consumidores de droga, cárceles, programas de difusión e información; estigma y discriminación y programas de prescripción de heroína. En su conjunto, las disposiciones de los ocho módulos forman una ley modelo acerca del VIH y el consumo de drogas.

**Para obtener más información y una copia de la ley modelo, visite**  
[www.aidslaw.ca/publications/publicationsdocEN.php?ref=620](http://www.aidslaw.ca/publications/publicationsdocEN.php?ref=620)

## CUADRO 52

### Ejemplo de mejor práctica: Ley de Vietnam sobre Prevención y Control del VIH/SIDA

Esta ley, adoptada en 2006, exige expresamente la implementación de medidas de reducción de daños (artículo 21) las cuales, según la definición (artículo 2.15), comprenden “la comunicación y la movilización, la promoción del uso de preservativos, equipos de inyección esterilizados, el tratamiento de la adicción a opioides por sustitución y otras medidas de reducción de daños a favor de conductas seguras para prevenir la infección y transmisión del VIH”.

#### Otros ejemplos de leyes y políticas

En la década de los noventa, Ucrania materializó la necesidad de reformar su legislación para permitir la implementación de sistemas de reducción de daños. El gobierno creó un Comité Nacional sobre el SIDA formado por expertos y estudió la legislación de otros países para determinar cuáles eran las mejores prácticas. En 1998, la ley se reformó para contemplar la utilización de programas de equipos de inyección esterilizados y suprimir la obligación de los consumidores de drogas de realizarse pruebas diagnósticas.

En julio de 1992, el estado de Connecticut de los Estados Unidos de América sancionó una ley que permitía la compra y la tenencia de 10 jeringas como máximo sin necesidad de presentar receta médica y, al mismo tiempo, introdujo cambios en su ley sobre drogas. Estos cambios legislativos permitieron aumentar la venta de jeringas en las farmacias y disminuir el uso compartido de agujas, al igual que la incidencia y prevalencia del VIH.

Dado que las farmacias suelen estar cerradas de noche, algunos países han probado a colocar máquinas expendedoras de equipos de inyección esterilizados para que haya disponibilidad de ellos en todo momento. En Nueva Gales del Sur, Australia, la *Política y Directivas del Programa de Agujas y Jeringas* contempla diversos puntos de acceso a agujas esterilizadas, tales como máquinas expendedoras, farmacias y centros diseñados para suministrar agujas y otros servicios sanitarios y antidroga.

**Para obtener más ejemplos, consulte: Banco Mundial (2007). *Legal Aspects of HIV/AIDS, A Guide for Policy and Law Reform (Aspectos jurídicos del VIH/SIDA, guía para una reforma política y legal)*: [siteresources.worldbank.org/INTHIVAIDS/Resources/375798-1103037153392/LegalAspectsOfHIVAIDS.pdf](http://siteresources.worldbank.org/INTHIVAIDS/Resources/375798-1103037153392/LegalAspectsOfHIVAIDS.pdf).**

## Reducción de la vulnerabilidad entre los trabajadores sexuales

### Resumen

#### Por qué el liderazgo y las medidas para afrontar el VIH entre los trabajadores sexuales son tan importantes

- Se calcula que, en muchos países, la mayor parte de los contagios de VIH se producen durante el sexo de pago.
- Se ha demostrado que los programas de prevención del VIH para los trabajadores sexuales y sus clientes resultan eficaces. También se ha comprobado que cuando los trabajadores sexuales no viven atemorizados por la policía y los clientes violentos, cuando trabajan en condiciones seguras y cuando pueden controlar su entorno laboral, su vulnerabilidad al VIH se reduce considerablemente. Sin embargo, menos de un tercio de los trabajadores sexuales reciben servicios adecuados de prevención del VIH y aún menos recibe tratamiento, atención y apoyo. Por lo general, no se les consultan las decisiones vinculadas a las políticas y a los programas relacionados con su trabajo, aunque los trabajadores sexuales de muchos países han demostrado ser muy eficientes a la hora de organizarse y emprender programas que cuestionan la salud pública.
- En muchos países, el trabajo sexual está permitido por ley, pero el derecho penal establece como ilegales muchas actividades vinculadas con el trabajo sexual. Esto reafirma el estigma asociado a éste y empuja a los trabajadores sexuales a lugares marginales de la sociedad.
- Si bien muchos países penalizan el trabajo sexual, los trabajadores sexuales tienen los mismos derechos humanos que las demás personas y los gobiernos tienen la responsabilidad de hacer llegar a estos trabajadores y a sus clientes información, productos y servicios vinculados al VIH. Se deben hallar modos de permitir a los trabajadores sexuales acceder a estos servicios y participar de manera activa en el diseño y la disposición de los servicios de salud que necesiten.

#### Qué pueden hacer los parlamentarios

- Entre otras medidas, pueden: (1) oponerse a toda clase de violencia dirigida a los trabajadores sexuales y destacar el hecho de que estos trabajadores tienen los mismos derechos humanos que cualquier otra persona; (2) apoyar los programas eficaces y basados en datos objetivos para trabajadores sexuales; y (3) evaluar y, de ser necesario, reformar los marcos legales a fin de eliminar todas las barreras que obstaculicen el acceso a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo y que impidan el respeto a los derechos humanos de los trabajadores sexuales.

### Contexto

Si bien es imposible determinar con exactitud la cantidad de personas que comercializan las relaciones sexuales, se calcula que debe haber decenas de millones de trabajadores sexuales y cientos de millones de clientes en todo el mundo<sup>136</sup>. Los trabajadores sexuales pueden tener cualquier edad, pero muchos son jóvenes. La gran mayoría son mujeres, pero muchos hombres y transexuales también se dedican al trabajo sexual, y sus clientes (tanto de los

hombres como de las mujeres) suelen ser hombres. En muchos países, un alto porcentaje de trabajadores sexuales son inmigrantes.

Los trabajadores sexuales trabajan en diversos entornos, desde glamorosos burdeles y salones de masajes hasta la calle, mercados, automóviles, cines, bares, hoteles y hogares. Cada ubicación conlleva su propio nivel de riesgo y también de vulnerabilidad en lo que se refiere al estigma, a la discriminación y al potencial de violencia. También implica el peligro evidente de contagio del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual.

### **¿Por qué el liderazgo y las medidas para afrontar el VIH en los trabajadores sexuales son tan importantes?**

*La prevalencia del VIH es alta entre los trabajadores sexuales de muchos países.*

En muchos países y regiones, una cantidad importante de contagios de VIH se produce durante las relaciones sexuales de pago y se ha advertido una prevalencia de VIH relativamente alta entre los trabajadores sexuales y sus clientes. En China, por ejemplo, se calcula que los trabajadores sexuales y sus clientes comprenden casi un 20% de la cantidad total de personas que viven con el VIH<sup>137</sup>. Un estudio realizado en San Petersburgo, Rusia, advirtió que el 33% de los trabajadores sexuales menores de 19 años eran VIH-positivos<sup>138</sup>. En las principales áreas urbanas de África subsahariana, diversos estudios registraron infecciones de VIH entre las trabajadoras sexuales en niveles que alcanzan hasta el 73% en Etiopía<sup>139</sup>. Estos datos destacan la necesidad de aumentar la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en materia de VIH entre los trabajadores sexuales, incluso en países con epidemias generalizadas.

*El trabajo sexual y el uso de drogas inyectables suelen estar vinculados*

En muchas partes del mundo, el trabajo sexual y el uso de drogas inyectables están íntimamente relacionados: los adictos a las drogas recurren al trabajo sexual para comprar drogas y evitar los efectos físicos del síndrome de abstinencia, mientras que los trabajadores sexuales recurren a las drogas inyectables para escapar de las presiones de su trabajo. Los trabajadores sexuales que usan drogas inyectables sufren un riesgo mayor, porque la combinación de su trabajo con el uso de drogas los ubica fuera del amparo de la ley. Esto los hace vulnerables, especialmente, a la explotación y al maltrato (por ejemplo, a la violencia sexual y a la brutalidad) y no pueden exigir el uso de preservativos.

Se han observado altos índices de VIH y enfermedades de transmisión sexual entre los trabajadores sexuales de los países con grandes cantidades de

personas que usan drogas inyectables. En China, Indonesia, Kazajistán, Ucrania, Uzbekistán y Vietnam, la amplia coincidencia entre el uso de drogas inyectables y el trabajo sexual se encuentra vinculada al aumento de epidemias del VIH<sup>140</sup>.

### ***Muchos trabajadores sexuales son jóvenes y no tienen información sobre el VIH***

- La mayoría de las personas incursionan en el trabajo sexual durante la adolescencia o antes de cumplir los 20 años de edad.
- Muchos trabajadores sexuales no tienen información sobre el VIH y sobre los servicios que pueden ayudarlos a protegerse.
- La probabilidad de acceder a los servicios de salud pública es menor para los trabajadores sexuales, quienes, además, pueden desconocer los tratamientos para enfermedades de transmisión sexual (o no disponer del dinero para acceder a ellos). Esto puede aumentar la vulnerabilidad psicológica al VIH.
- La contratación de servicios sexuales de menores es siempre una forma de abuso infantil, lo cual constituye una violación de los derechos humanos del menor y se debe llevar a juicio.

### ***No se presta suficiente atención a los clientes de los trabajadores sexuales***

- La mayoría de las intervenciones de VIH que abordan el trabajo sexual se encuentran dirigidas a los trabajadores sexuales y no se presta suficiente atención a sus clientes ni al contexto en que se desarrolla la actividad.
- En muchos países, el hecho de que exista una demanda constante de trabajo sexual suele ser ignorado por las políticas gubernamentales, que se concentran exclusivamente en la represión o regulación de la cantidad de oferta. La prevalencia del sexo comercial varía ampliamente. Por ejemplo, un estudio de población general realizado en 24 ciudades peruanas registró que el 44% de los hombres con una edad comprendida entre los 18 y los 29 años pagaron por sexo en 2002<sup>141</sup>. En algunos países de Asia, el 15% de los hombres de la población general y el 14% de los hombres de poblaciones móviles y de alto riesgo (por ejemplo, camioneros de larga distancia y trabajadores de minas y campos alejados de su casa) pagaron por sexo durante 2004<sup>142</sup>.

### ***Los programas de respuesta al VIH destinados a los trabajadores sexuales pueden ser eficaces, pero muy pocas veces cuentan con apoyo***

- Se ha comprobado que los programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo en materia de VIH destinados a los trabajadores sexuales

(en especial, si son organizados por los mismos trabajadores sexuales) son eficaces y que los trabajadores sexuales pueden ser excelentes líderes para esos programas.

- También se ha comprobado que cuando los trabajadores sexuales no viven atemorizados por la policía y los clientes violentos, cuando trabajan en condiciones seguras y cuando pueden controlar su entorno laboral, su vulnerabilidad al VIH se reduce considerablemente.
- Sin embargo, menos de un tercio de los trabajadores sexuales recibe servicios adecuados de prevención del VIH<sup>143</sup>, y aún menos recibe tratamiento, atención y apoyo. Por lo general, no se les consultan las decisiones vinculadas a las políticas y a los programas relacionados con su trabajo, aunque los trabajadores sexuales de muchos países han demostrado ser muy eficientes a la hora de organizarse y emprender programas que cuestionan la salud pública.
- Muy pocos donantes han proporcionado fondos con constancia para programas de derechos humanos diseñados e implementados por trabajadores sexuales<sup>144</sup>.

## CUADRO 53

### Programas para trabajadores sexuales: mejores prácticas

Muchos de los programas considerados “las mejores prácticas” permiten a los trabajadores sexuales protegerse del VIH y actuar como instructores eficientes acerca del VIH en sus comunidades. En algunos casos, esta capacidad otorgada a los trabajadores sexuales, junto con la protección y promoción de sus derechos, ha tenido éxito más allá de lo que respecta al VIH y ha conducido a cambios positivos en la situación de los trabajadores sexuales dentro de la comunidad. A continuación, se presentan algunos ejemplos de mejores prácticas.

- El proyecto Sonagachi, por el cual las actividades que comenzaron como un proyecto de prevención del VIH se convirtieron en un importante movimiento social para los derechos de las mujeres y de los trabajadores sexuales. Uno de los aspectos distintivos del proyecto es la confianza en el conocimiento y el profesionalismo de los trabajadores sexuales. El proyecto también es reconocido por sus demostradas y sostenidas reducciones de la incidencia del VIH entre los trabajadores sexuales y sus clientes. El programa tiene muchos componentes, entre ellos, medidas diseñadas para ayudar a los trabajadores sexuales a protegerse de enfermedades de transmisión sexual, a crear vecindarios y lugares de trabajo más seguros, a educar a sus comunidades sobre la importancia de los derechos humanos de los trabajadores sexuales, a capacitar a la policía y a garantizar el acceso a una amplia gama de servicios básicos. De acuerdo con ONUSIDA, el proyecto ha “demostrado el gran valor que implica ubicar el control de la intervención de la salud de la comunidad en manos de la comunidad”.
- Un programa a cargo de la *Asociación de Mujeres por el Bienestar y Asistencia Recíproca* (AMBAR) en Caracas, Venezuela, en el que los trabajadores sexuales actuaban como instructores de otros trabajadores sexuales y miembros de la comunidad en materia de derechos humanos, autoestima y salud reproductiva y sexual. Las asociaciones con organizaciones jurídicas y de derechos humanos permitieron el procesamiento judicial de demandas presentadas por trabajadores sexuales acerca de diversas clases de maltrato. Aproximadamente 25.000 trabajadoras sexuales formaron parte del proyecto y hubo muy pocos registros de infecciones de VIH entre ellas durante los primeros 5 años. La capacidad otorgada a las trabajadoras sexuales hizo que disminuyera drásticamente el acoso policial.
- Para obtener más ejemplos, consulte: (1) ONUSIDA. *Enfoques innovadores en la prevención del VIH: Estudios de caso seleccionados* (Colección de Mejores Prácticas del ONUSIDA). Ginebra, 2000; (2) ONUSIDA. *Prevención del VIH y de las infecciones de transmisión sexual entre los trabajadores sexuales de Europa Oriental y Asia Central* (Colección de Mejores Prácticas del ONUSIDA). Ginebra, mayo 2006; (3) ONUSIDA. *Proyectos para la prevención del VIH en las trabajadoras sexuales: lecciones aprendidas de Papúa Nueva Guinea, India y Bangladés* (estudio de caso del ONUSIDA). Ginebra, noviembre de 2000.

### *La criminalización de trabajadores sexuales aumenta los riesgos y daños*

- En muchos países, el trabajo sexual está permitido por la ley, pero el derecho penal establece como ilegales muchas actividades vinculadas con el sexo y prohíbe, por ejemplo, el ofrecimiento público de servicios sexuales y ganarse la vida a partir del trabajo sexual. Además, existen disposiciones sobre “burdeles” que limitan el uso de residencias para trabajo sexual. Las leyes y las políticas suelen proporcionar a la policía amplia libertad para

arrestar a los trabajadores sexuales (en posesión de preservativos, que se consideran “prueba” de prostitución) y también para desplazarlos de lugares más seguros o comunes. Las leyes no relacionadas con el trabajo sexual (como las leyes de vagabundeo y de alteración del orden público) también pueden regir de manera discriminatoria de manera que se detenga y arreste a los trabajadores sexuales con mayor frecuencia que a otras personas. En muchos países, los trabajadores sexuales afrontan un alto riesgo de violación y maltrato y, también, cuando están bajo la custodia del estado, de ser sometidos a pruebas del VIH sin su consentimiento y de sufrir interrupciones en su ART.

- Esta penalización reafirma el estigma asociado al trabajo sexual y empuja a los trabajadores sexuales a los márgenes de la sociedad. Las consecuencias son las siguientes<sup>145</sup>:
  - Se refuerza la idea de que los trabajadores sexuales “reciben su merecido” cuando alguien los golpea, viola o asesina.
  - El trabajo sexual se convierte en parte del mercado ilegal y, así, se reúne a trabajadores sexuales con personas que se dedican a otras actividades ilegales, como las drogas.
  - Se crea un entorno donde se puedan producir brutales modos de explotación de los trabajadores sexuales.
  - Se presiona a los trabajadores sexuales a que trabajen más para poder pagar multas en caso de que se los acuse y declare culpables.
  - Por tener antecedentes penales, a los trabajadores sexuales les resulta más difícil conseguir otro tipo de trabajo.
- La penalización del trabajo sexual también genera una relación de conflicto entre los trabajadores sexuales y la policía. Es posible que la policía no tome en serio las denuncias de los trabajadores sexuales por la manera en que se ganan la vida. Debido a esto y a que temen ser arrestados, los trabajadores sexuales no suelen recurrir a la policía cuando necesitan ayuda.
- Se han documentado, en muchos entornos, el acoso y la violencia sistemática por parte de la policía (incluso violaciones) hacia las mujeres, los hombres y los transexuales dedicados al trabajo sexual<sup>146</sup>.

***Los trabajadores sexuales tienen los mismos derechos humanos que las demás personas***

- Si bien algunos países penalizan el trabajo sexual y, por ende, someten a sanción penal a los actos de compra y venta de sexo, los trabajadores

sexuales tienen los mismos derechos humanos que las demás personas, en especial, en lo que respecta a sus derechos de trabajo, educación, información, acceso a servicios de salud y protección ante la discriminación y la violencia, incluso la violencia sexual.

- Los gobiernos tienen la responsabilidad de proteger estos derechos y, en el contexto de la epidemia del VIH, proporcionar a los trabajadores sexuales y a sus clientes toda la diversidad de información, productos y servicios vinculados al VIH. Se deben hallar maneras para permitir a los trabajadores sexuales acceder a estos servicios y participar de manera activa en el diseño y la disposición de los servicios de salud que necesitan.

#### **CUADRO 54**

#### **Un claro problema de políticas: tráfico de personas**

Si bien no existe una estadística fiable sobre este tema, se calcula que se trafica a una gran cantidad de mujeres y niñas para el trabajo sexual con la promesa de una mejor vida para ellas y para sus familias. Las cifras sobre la proporción de personas traficadas para el trabajo sexual y las personas que se inician en el trabajo sexual por voluntad propia, independientemente de su motivo, suelen cuestionarse y generan conclusiones políticas y jurídicas muy distintas. Sin duda, todos los países deben tomar medidas para poner fin al tráfico de personas (que, además, constituye una violación de los derechos humanos) y los parlamentarios pueden hacer mucho para promover un entorno jurídico y político que facilite el desarrollo y la implementación de iniciativas para terminar con el tráfico de personas. Al mismo tiempo, es importante no confundir el tráfico de personas con el trabajo sexual, ya que son cuestiones distintas. En el contexto de la epidemia del SIDA, resulta urgente lograr que todos los trabajadores sexuales puedan acceder a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo.

### **Qué pueden hacer los parlamentarios**

#### ***Demostrar compromiso público para abordar el tema del VIH entre los trabajadores sexuales***

- Hablar públicamente sobre la necesidad de brindar a todos los trabajadores sexuales acceso a servicios eficaces de prevención, atención, tratamiento y apoyo en relación con el VIH.
- Denunciar todas las formas de violencia dirigidas hacia trabajadores sexuales y destacar el hecho de que los trabajadores sexuales tienen los mismos derechos humanos que cualquier otra persona.
- Denunciar todas las formas de explotación y trato injusto dirigidas hacia trabajadores sexuales y reconocer que el trabajo sexual, sin trato discriminatorio, requiere liderazgo y medidas.
- Reconocer que tratar el impacto del maltrato policial y la penalización es

un elemento fundamental de los programas de VIH para los trabajadores sexuales.

- Solicitar a los gobiernos, a las comisiones nacionales contra el SIDA, a las organizaciones comunitarias y a los donantes que incluyan a los trabajadores sexuales entre las prioridades de programas y financiación de proyectos en relación con el VIH.
- Recomendar que se asignen fondos a los programas que tienen como elementos centrales los servicios de prevención, acceso a tratamiento, atención y apoyo y, así como la protección, promoción y cumplimiento de los derechos humanos.
- Exigir que los marcos nacionales de acción contra el VIH aborden los derechos humanos de los trabajadores sexuales e incluyan planes específicos de prevención, tratamiento y atención para este tipo de trabajadores.

***Apoyar programas eficaces y basados en datos objetivos para trabajadores sexuales***

- Dar apoyo públicamente a la ampliación de programas de VIH integrales, accesibles y prácticos para los trabajadores sexuales. Los programas que han resultado exitosos suelen emplear una combinación de estrategias y tener en cuenta factores como los siguientes: si los trabajadores sexuales trabajan en un burdel, si trabajan en una sola área o viajan, y la situación del trabajo sexual ante la ley. Entre las estrategias eficaces se incluyen las siguientes<sup>147</sup>:
  - Promoción de conductas sexuales más seguras entre los trabajadores sexuales, sus parejas y sus clientes (por ejemplo: promoción del uso del preservativo y de las habilidades de negociación) ,y promoción de la solidaridad y la organización local de los trabajadores sexuales.
  - Acceso a servicios gratuitos para prevenir y tratar enfermedades de transmisión sexual, que suelen ser factores conjuntos del contagio de VIH de los trabajadores sexuales.
  - Acceso fácil a los productos de prevención, por ejemplo, preservativos femeninos o masculinos y lubricantes a base de agua.
  - Acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, por ejemplo, acceso a la prevención del contagio de madre a hijo.
  - Educación entre iguales y trabajo de divulgación, por ejemplo, servicios jurídicos, sociales y sanitarios.

- Acceso a asesoramiento y pruebas voluntarias y, también, a tratamiento, atención y apoyo de los trabajadores sexuales que viven con el VIH.
- Reforma de políticas y de leyes, junto con educación y capacitación para garantizar que las autoridades (por ejemplo, la policía y el personal de salud pública) respeten y protejan los derechos humanos de los trabajadores sexuales.
- Exigir que la implementación inmediata de estos programas se vea acompañada por esfuerzos más amplios y a largo plazo a fin de abordar los factores determinantes y las vulnerabilidades que suelen contribuir a la iniciación en el trabajo sexual. Para ello, se debe afrontar la pobreza y la discriminación sexual, promover la educación para todos, fomentar el crecimiento del empleo y tratar de satisfacer las necesidades de los refugiados, de las personas desplazadas en el país, de los inmigrantes económicos y de quienes piden asilo. Para muchas de estas personas, el trabajo sexual se convierte en un método de supervivencia ante la ausencia de otras opciones económicas. También se deben incluir programas de desarrollo económico que ayuden a los (potenciales) trabajadores sexuales proporcionándoles fuentes adicionales de ingreso, de manera que puedan estar en una mejor posición para elegir sexo más seguro, mejorar las oportunidades o tener menos clientes. Los esquemas de generación de ingresos alternativos bien ideados también pueden ayudar a los trabajadores sexuales a dejar el trabajo sexual. Estos programas siempre deben ser voluntarios y los trabajadores sexuales deben participar en su diseño y organización. Además, los trabajadores sexuales deben contar con acceso, sin discriminación, a programas de educación y de desarrollo de habilidades, independientemente de que deseen o no dejar el trabajo sexual. En contraposición, los programas de “rescate o rehabilitación” pueden llevar a la clandestinidad a los trabajadores sexuales y dificultar su acceso a los servicios de tratamiento y prevención integrales del VIH<sup>148</sup>.
- Exigir que los trabajadores sexuales participen de manera activa en todas las etapas de los programas, desde el desarrollo hasta la evaluación.

**Revisar y, de ser necesario, reformar los marcos legales**

Además de las *Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos* (consulte el Cuadro 55), muchos estudios y publicaciones destacan la necesidad de mejorar los marcos legales<sup>149</sup>.

- Revisar la legislación penal en el área del trabajo sexual (y también otras leyes y políticas, incluidos los estatutos municipales, que tienen un impacto en el trabajo sexual), con el objetivo de eliminar todas las barreras a la prevención, tratamiento, cuidados y apoyo relacionados con el VIH para

los trabajadores sexuales, así como las barreras al respeto de sus derechos humanos.

- Reglamentar las condiciones de seguridad y salud ocupacional a fin de proteger a los trabajadores sexuales y a sus clientes; al reconocer el mercado a través de legislación se podrá eliminar parte del estigma asociado al trabajo sexual<sup>150</sup>. Esto facilita el acceso de los instructores de salud a programas específicos y alivia el miedo a la identificación pública, que, irónicamente, dificulta en mayor medida dejar la profesión. Al mejorar las condiciones de trabajo, se puede promover una cultura de sexo más seguro en la industria y se puede fomentar una conducta responsable por parte de los trabajadores, los clientes y los organizadores. A continuación, se presentan algunas de las características de la legislación que ha reglamentado con éxito la industria del sexo en algunas jurisdicciones<sup>151</sup>.
  - Los controles sobre los propietarios u organizadores no deben ser demasiado onerosos. De lo contrario, es posible que surja otra industria, ilegal, a la que no podrán acceder los instructores de salud.
  - Se deberán prohibir las pruebas diagnósticas del VIH obligatorias y la identificación personal.
  - Se deberá prohibir a los organizadores y clientes que soliciten sexo no seguro y deberá haber una regulación específica sobre las condiciones de trabajo (por ejemplo, Códigos de Prácticas) que obliguen a los organizadores a proporcionar preservativos y materiales de educación sexual sin costo.
- Garantizar que todas las formas de explotación y trato injusto se sometan a sanciones penales.
- Garantizar que las reformas de las políticas y de las leyes se vean acompañadas por educación y capacitación de la policía y el personal de salud pública sobre el respeto y la protección de los derechos humanos de los trabajadores sexuales. Además, es esencial que se cumplan las leyes en los casos en que los oficiales de policía cometan actos de violencia contra los trabajadores sexuales.

## CUADRO 55

### **¿Qué dicen las *Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos* sobre las leyes relacionadas con el trabajo sexual?**

En lo que respecta al trabajo sexual adulto que no implica trato injusto, el derecho penal se debe modificar con el objetivo de despenalizar y regular las condiciones de seguridad y salud ocupacional para proteger a los trabajadores sexuales y a sus clientes. Las modificaciones deben cubrir el sexo seguro durante el trabajo sexual. El derecho penal no debe obstaculizar el acceso a los servicios de atención y prevención del VIH por parte de los trabajadores sexuales y sus clientes (artículo 21(c)).

## CUADRO 56

### **Ejemplo de ley y política en el contexto del trabajo sexual**

En 2003, Nueva Zelanda despenalizó el trabajo sexual en su *Ley de Reforma de la Prostitución*. La Ley permite y reglamenta el trabajo sexual, pero prohíbe el trabajo sexual a los menores de 18 años. La Ley requiere que se tomen todas las medidas razonables para utilizar una barrera adecuada (preservativo) si el acto sexual puede implicar contagio. La Ley también obliga a los trabajadores sexuales a ser representados en la adopción de decisiones de políticas nacionales relacionadas con el trabajo sexual. Como el trabajo sexual se encuentra legalizado, el Ministerio de Trabajo de Nueva Zelanda publicó información útil para proteger la salud de los trabajadores sexuales: *A Guide to Occupational Health and Safety in the New Zealand Sex Industry* (*Guía para la Seguridad y la Salud Ocupacional de la Industria del Sexo en Nueva Zelanda*).

<http://www.osh.govt.nz/order/catalogue/pdf/sexindustry.pdf>

**Para obtener más ejemplos, consulte: Banco Mundial (2007). *Legal Aspects of HIV/AIDS, A Guide for Policy and Law Reform* (*Aspectos jurídicos del VIH/SIDA, guía para una reforma política y legal*):**

[siteresources.worldbank.org/INT/HIVAIDS/Resources/375798-1103037153392/LegalAspectsOfHIVAIDS.pdf](http://siteresources.worldbank.org/INT/HIVAIDS/Resources/375798-1103037153392/LegalAspectsOfHIVAIDS.pdf).

## Reducción de la vulnerabilidad entre los presos

### Resumen

#### Por qué el liderazgo y las medidas para afrontar el VIH en los presos son tan importantes

- Los índices de infección de VIH dentro de las cárceles tienden a ser más altos que fuera de ellas. Además, se han producido importantes brotes del VIH en las cárceles.
- Los gobiernos necesitan, con urgencia, adoptar o ampliar los programas para evitar el contagio del VIH en las cárceles. Estos programas deben incluir todas las medidas contra el contagio del VIH que se toman en la comunidad, fuera de las cárceles. Los gobiernos también tienen la obligación de proporcionar a los presos servicios de tratamiento, atención y apoyo equivalentes a los que se disponen en la comunidad.
- A mediano y largo plazo, también será esencial tomar medidas para mejorar las condiciones penitenciarias y para reducir el hacinamiento.
- En muchos países, las condiciones sanitarias de las cárceles y su estado general se ven afectados por la falta de interés político y público respecto del bienestar de los presos.

#### Qué pueden hacer los parlamentarios

- Los parlamentarios desempeñan una función esencial en lo que respecta a la implementación de medidas eficaces para la respuesta al SIDA en las cárceles. En especial, pueden: (1) propugnar la introducción de medidas de prevención integrales y el acceso a servicios sanitarios en las cárceles equivalentes a los de la comunidad; (2) modificar las leyes y políticas para reformar el sistema penitenciario y reducir las poblaciones en las cárceles, entre otros aspectos, al reducir la detención previa al juicio y desarrollar alternativas al encarcelamiento.

### ¿Por qué son tan importantes el liderazgo y las medidas para afrontar el VIH en las cárceles?

#### *El riesgo de contagio de VIH en las cárceles es alto*

En muchos países, los grupos de personas expuestas a mayor riesgo de contagio del VIH (entre ellas, los consumidores de drogas inyectables, los trabajadores sexuales y, en términos generales, los pobres y marginados) están representados en exceso en las cárceles. Como consecuencia, el porcentaje de personas que viven con el VIH en las cárceles suele ser mucho más alto que en la comunidad.

- Los presos pueden consumir drogas y tener relaciones sexuales con un acceso mucho más limitado a las medidas de prevención (por ejemplo, preservativos y equipos estériles de inyección) y a la educación sanitaria que quienes viven en la comunidad no penitenciaria.

*Los presos deben tener acceso a los servicios de salud disponibles en el país sin sufrir discriminación por su situación legal.*

*-Principios básicos de las Naciones Unidas para el tratamiento de los presos (Principio 9)*

- La conducta sexual sin protección está muy generalizada: los presos tienen relaciones sexuales (forzadas o consensuadas) entre sí y, a veces, con personal penitenciario.
- El consumo de drogas ilegales (incluidas las drogas inyectables) se encuentra generalizado en las cárceles de la mayoría de los países. Ni los países con los mejores recursos financieros han podido erradicar el consumo de drogas en las cárceles. Además, algunas de las medidas presentadas para desalentar el consumo de drogas pueden aumentar, en lugar de reducir, el riesgo de contagio del VIH.
- Otros factores de riesgo incluyen: la reutilización o el uso compartido de equipos de tatuaje, el uso compartido de hojas de afeitar y la esterilización incorrecta o la reutilización de instrumentos médicos u odontológicos.
- Los factores vinculados a la infraestructura y a la organización penitenciaria contribuyen, de manera indirecta, a la vulnerabilidad al VIH. Incluyen el hacinamiento, la violencia, la actividad de pandillas, la falta de protección para los presos débiles o jóvenes, el personal penitenciario sin capacitación o corrupto y los servicios sociales y médicos de baja calidad.
- Se han producido importantes brotes del VIH en las cárceles de muchos países.

***El riesgo de infección se puede reducir significativamente con intervenciones eficaces***

Los gobiernos necesitan, con urgencia, adoptar o ampliar los programas para evitar la propagación del VIH en las cárceles. Estos programas deben incluir todas las medidas contra el contagio de VIH que se toman en la comunidad, entre ellas:

- Educación sobre el VIH.
- Pruebas diagnósticas voluntarias y asesoramiento sobre el VIH.
- Suministro de preservativos, además de prevención de violaciones, violencia y coerción sexual.
- Suministro de equipos de inyección estériles para personas que consuman drogas inyectables.
- Tratamientos de drogodependencia, en especial, tratamientos de sustitución de opioides.
- Medidas que reduzcan la demanda o la provisión de drogas en las cárceles.
- Programas para detectar y tratar las enfermedades de transmisión sexual.

Todas estas intervenciones contribuyen a reducir el riesgo de contagio de VIH en las cárceles. Se ha demostrado que no producen consecuencias negativas.

Los datos científicos disponibles sugieren que se pueden ampliar de proyectos piloto a programas nacionales.

***La salud de los presos forma parte de la salud pública***

En última instancia, como la mayoría de los presos salen de la cárcel y vuelven a la comunidad, la implementación de estas intervenciones no sólo beneficiará a los presos y al personal penitenciario, sino también a la sociedad en general.

***Las pruebas diagnósticas obligatorias y la segregación son contraproducentes***

A diferencia de las intervenciones mencionadas, las pruebas diagnósticas del VIH obligatorias y la segregación de presos con que viven con el VIH resultan costosas, ineficaces y pueden tener consecuencias negativas sobre la salud de los presos segregados<sup>152</sup>. Separar a los presos VIH-positivos del resto no reduce el contagio de otras enfermedades oportunistas de transmisión sexual y sanguínea, como la hepatitis C. Estas medidas dificultan cuestiones como la comunicación del estado de VIH de los presos y el acceso a los programas en la cárcel. Además, no impiden el contagio de los presos que no saben que tienen el VIH y del personal penitenciario. La segregación también puede aumentar el riesgo de brotes de tuberculosis. En California y en Carolina del Sur (Estados Unidos de América), se documentaron estos brotes como resultado de la implementación de las medidas de segregación<sup>153</sup>. En particular, en una cárcel de Carolina del Sur, la segregación de presos VIH-positivos contribuyó a un brote de tuberculosis en el que el 72% de los presos que vivían en el mismo lugar registraron una nueva conversión de la prueba cutánea de TB o contrajeron tuberculosis. Treinta y un presos y un estudiante de medicina del hospital de la comunidad contrajeron, posteriormente, tuberculosis activa.

Por lo tanto, las pruebas diagnósticas de las cárceles deben ser siempre voluntarias y confidenciales y no se debe segregar a los presos VIH-positivos.

***La ampliación del acceso a los servicios de tratamiento y atención en las cárceles es fundamental para lograr el acceso universal***

Además de ofrecer programas de prevención integrales, los gobiernos tienen la responsabilidad de proporcionar a los presos servicios de atención y tratamiento equivalentes a los del resto de la comunidad<sup>154</sup>. El derecho a atención médica en las cárceles incluye el derecho a ART.

El avance hacia el acceso universal al tratamiento implica que, de la misma manera en que cada vez se puede acceder con mayor facilidad al tratamiento

antirretroviral en los países de ingresos bajos y medianos, será esencial garantizar ART a todos los presos que lo precisen. Para que la ampliación de los programas sea exitosa, es necesario garantizar la continuidad de atención desde la comunidad hasta la cárcel y viceversa, así como la continuidad de la atención dentro del sistema penitenciario. A continuación, se detallan las medidas que lo facilitan.

- Los departamentos penitenciarios deben tener un espacio dentro de los comités nacionales de coordinación del SIDA. Además, las cuestiones vinculadas a las cárceles deben formar parte del marco de acción acordado para la respuesta al SIDA y del sistema de evaluación y supervisión nacional.
- Los departamentos penitenciarios deben participar en todos los aspectos de la ampliación del tratamiento.
- El ministerio responsable de la salud y el ministerio responsable del sistema penitenciario deben trabajar en equipo y reconocer que la salud de los presos forma parte de la salud pública.
- Se deben desarrollar políticas o pautas que especifiquen que las personas VIH-positivas pueden llevar consigo sus medicamentos o que tienen derecho a recibirlos al ser arrestados o encarcelados y cuando se los transfiera dentro del sistema o a audiencias judiciales.

A largo plazo, la transferencia del control de la salud penitenciaria a las autoridades de la salud pública puede tener un impacto positivo sobre la atención del VIH en las cárceles, al menos en los países con un buen sistema de salud pública. La experiencia en una diversidad de sistemas penitenciarios ha demostrado que las autoridades de salud pública pueden brindar atención médica en las cárceles de manera más eficaz<sup>155</sup>.

Se debe prestar especial atención a las reclusas que requieran información y servicios específicamente diseñados para la mujer.

### ***También se deben reformar las leyes penales y las cárceles***

Si se trabaja sobre las áreas detalladas, se podrán resolver muchos problemas vinculados al VIH en las cárceles. A mediano plazo, sin embargo, resultará esencial tomar medidas para mejorar las condiciones de las cárceles y reducir el hacinamiento. Esto se puede lograr, por ejemplo, si se reduce el plazo de detención previa al juicio y se desarrollan alternativas al encarcelamiento.

En el contexto del VIH, las condiciones de vida inferiores a las normales pueden aumentar el riesgo de contagio del VIH entre los presos al promover y

alentar el consumo de drogas como respuesta al aburrimiento o al estrés, y al permitir la violencia, las peleas, las intimidaciones, la coerción sexual y la violación. Las condiciones penitenciarias precarias también pueden afectar de manera negativa la salud de los presos que viven con el VIH al aumentar su exposición a enfermedades contagiosas, como la tuberculosis y la hepatitis, al alojarlos en lugares antihigiénicos e insalubres, al limitar el acceso al aire libre y a actividades educativas, sociales o laborales y al no brindarles acceso a una atención médica adecuada, a una dieta y nutrición saludables, al agua potable y a la higiene básica.

### CUADRO 57

#### Recursos clave sobre la respuesta al VIH en las cárceles

- Para efectuar un análisis más global sobre la evidencia de la eficacia de las intervenciones para abordar el VIH en las cárceles, consulte: *OMS/ONUDD/ONUSIDA, 2007. Interventions to address HIV in prisons. Evidence for action technical papers (Intervenciones para abordar el VIH en las cárceles. Evidencia para documentos técnicos de acción)*. Ginebra. Disponible en <http://www.who.int/hiv/idu/en/index.html>.
- Para efectuar un análisis sobre los principios que deben orientar la respuesta al VIH en las cárceles y para obtener numerosas recomendaciones, consulte: *ONUDD/OMS/ONUSIDA, 2006. HIV/AIDS prevention, care, treatment, and support in prison settings: a framework for an effective national response (Prevención, atención, tratamiento y apoyo en materia de VIH y SIDA en entornos penitenciarios: marco para una respuesta nacional eficaz)*. Viena. Disponible en [www.unodc.org/pdf/HIV-AIDS\\_prisons\\_July06.pdf](http://www.unodc.org/pdf/HIV-AIDS_prisons_July06.pdf).
- Para obtener pautas sobre las alternativas al encarcelamiento que deben proporcionar los países, consulte: *ONUDD, 2007. Handbook of basic principles and promising practices on alternatives to imprisonment (Manual de principios básicos y prácticas prometedoras sobre alternativas al encarcelamiento)*. Viena. Disponible en [www.unodc.org/pdf/criminal\\_justice/07-80478\\_ebook.pdf](http://www.unodc.org/pdf/criminal_justice/07-80478_ebook.pdf).

### Qué pueden hacer los parlamentarios

Los parlamentarios desempeñan una función esencial en lo que respecta a la implementación de medidas eficaces para la respuesta al VIH en las cárceles. Muchas de las medidas necesarias no se podrán adoptar sin la acción de los parlamentarios.

El servicio penitenciario es un servicio público que satisface necesidades básicas de la sociedad, como la necesidad de sentirse seguro y de sentir que el delito recibe el castigo adecuado y que se obtienen los resarcimientos correspondientes. Al igual que en los demás servicios públicos, su alcance y calidad constituyen una cuestión política. **El apoyo político de medidas eficaces contra el VIH en las cárceles se debe basar en el principio de que los**

## **buenos servicios de salud penitenciaria benefician la salud pública.**

### ***Asumir el liderazgo político en el área del VIH en las cárceles***

En muchos países, las condiciones sanitarias de las cárceles y su estado general se ven afectados por la falta de interés político y público respecto del bienestar de los presos. Para tomar medidas que aborden las cuestiones relacionadas con el VIH en las cárceles y para permitir a las autoridades penitenciarias implementar políticas eficaces es necesario asumir el compromiso político de identificar públicamente las condiciones sanitarias y relativas al VIH en las cárceles como cuestiones que requieren acción inmediata por parte del gobierno.

### ***Emprender reformas de leyes y de políticas***

Las leyes y las políticas y normas penitenciarias deben promover las respuestas eficaces mencionadas respecto del VIH en las cárceles. La cantidad de leyes o políticas nuevas necesarias dependerá de cada jurisdicción. En algunos países, por ejemplo, se necesitará legislación que autorice explícitamente medidas de prevención en las cárceles, mientras que en otros bastará con una simple directriz publicada por el director del sistema penitenciario. Por otro lado, todos los países deberán realizar un análisis integral de todas las leyes, políticas y reglamentos que afecten la capacidad de los sistemas penitenciarios de abordar con eficacia el VIH.

Al mismo tiempo que se realiza el análisis de las leyes, se debe crear una política penitenciaria sobre el VIH. Un ejemplo de este tipo de política es la ***Política Nacional sobre VIH/SIDA de Malawi***, por la cual el Gobierno de Malawi se comprometió a tomar las siguientes medidas:

- Garantizar que los presos no sean sometidos a pruebas del VIH obligatorias, cuarentenas, segregación ni asilamiento por su estado de VIH-positivo.
- Garantizar que los presos (y el personal penitenciario) tengan acceso a servicios de prevención, información, educación, asesoramiento y pruebas voluntarias y a los medios de prevención (incluidos preservativos), tratamiento (incluido ART), atención y apoyo.
- Garantizar que las autoridades penitenciarias tomen todas las medidas necesarias, como la contratación de una cantidad suficiente de empleados, una supervisión eficaz y medidas disciplinarias adecuadas para proteger a los presos de violaciones, violencia sexual y coerción por parte de otros presos y celadores. Los menores deben mantenerse aislados de los presos adultos para protegerlos de maltrato.
- Garantizar que los presos que hayan sido víctimas de violaciones o

violencia sexual tengan acceso a profilaxis posterior a la exposición y también a mecanismos y procedimientos de reclamación eficaces, además de la opción de solicitar la separación de otros presos para su propia protección.

Otro ejemplo es la *Estrategia Nacional de Indonesia para el Control de VIH/SIDA en las Cárceles*, que es la primera estrategia nacional de esta clase en Asia. Emprendida en 2005, ha logrado la educación y el suministro de preservativos, lejía, metadona y ART para los prisioneros<sup>156</sup>.

### **CUADRO 58** **Legislación modelo sobre el VIH en cárceles**

La legislación modelo que aborda la epidemia del VIH en los drogadictos fue desarrollada por la Red Legal Canadiense de VIH/SIDA, primordialmente para su uso en los países de bajos y medianos ingresos. La legislación contiene una sección sobre las cárceles.

**Para obtener más información y una copia de la ley modelo,**

**visite** <http://www.aidslaw.ca/publications/publicationsdocEN.php?ref=587>.

### ***Reclamar un aumento de fondos para las cárceles***

Los sistemas penitenciarios de muchos países no tienen los recursos financieros necesarios para mejorar las condiciones de las cárceles ni para ofrecer servicios integrales de prevención, atención, tratamiento y apoyo en relación con el VIH. Los gobiernos no suelen conferir una prioridad alta a las cárceles. En un mundo con VIH, los sistemas penitenciarios necesitan más recursos financieros que nunca.

La mayoría de las medidas de prevención detalladas anteriormente, como el suministro de preservativos, equipos de inyección esterilizados, no son muy costosas y se han implementado con éxito en países que tienen pocos recursos. Otras medidas, como la disminución del uso de las cárceles como respuesta al consumo ilegal de drogas y la reducción de la detención previa al juicio, liberarían recursos al reducir la cantidad de personas encarceladas. Sin embargo, para poder abordar de manera eficaz la diversidad de desafíos que el VIH presenta al manejo ético y eficaz de las cárceles y para cumplir las normas internacionales de las condiciones sanitarias de las cárceles y su estado general, tanto los gobiernos nacionales como la comunidad internacional deben proporcionar los recursos necesarios para desarrollar e implementar intervenciones integrales y basadas en datos objetivos.

A continuación se detallan algunas de las medidas que fomentan un aumento

de recursos de los *presupuestos nacionales* para los programas y estrategias que promueven la mejora de las condiciones sanitarias y relativas al VIH (así como de la hepatitis y la tuberculosis) en las cárceles.

- Identificar a los presos como una población clave de mayor riesgo al asignar recursos nacionales para combatir el VIH.
- Maximizar el apoyo de las iniciativas de respuesta al VIH basadas en la inclusión de iguales.
- Garantizar que los prisioneros tengan acceso a ART en planes de tratamiento nacionales.
- Dedicar fondos específicos a programas de respuesta al VIH dentro de los presupuestos penitenciarios y dedicar fondos a iniciativas penitenciarias dentro de los presupuestos para la respuesta al VIH y las drogas y los presupuestos de salud.
- Analizar el impacto de los programas de cumplimiento y control de drogas de las cárceles y examinar la reasignación de los fondos de programas ineficaces o contraproducentes hacia nuevas iniciativas de salud.
- Garantizar que las organizaciones no gubernamentales reciban suficientes fondos para desempeñar una función eficaz en los programas penitenciarios para el VIH y que se proporcionen suficientes recursos a los servicios externos de tratamiento de la drogodependencia y de la salud mental y a los servicios sociales, a fin de permitirles ofrecer atención a los presos que sean liberados.

Para acceder a las *fuentes de fondos internacionales*, resulta esencial que el ministerio responsable del sistema penitenciario se encuentre representado en mecanismos de coordinación nacional de VIH, como la Comisión Nacional del SIDA y el Mecanismo de Coordinación de País del Fondo Mundial. Cuando el gobierno prepare propuestas de fondos para el VIH de fuentes internacionales, deberá incluir el sistema penitenciario.

## Lista de comprobación 8

### Revisión de legislación y normas penitenciarias

Esta lista contiene elementos esenciales de las normas penitenciarias y la legislación respecto del VIH en las cárceles. Utilice esta sección para verificar si las normas penitenciarias y la legislación de su país se ajustan a la buena práctica internacional.

- ¿La legislación y las políticas brindan acceso a los siguientes servicios de prevención, atención y tratamiento en materia de VIH en las cárceles?:
  - Información, educación y comunicación
  - Servicios de apoyo psicológico y de pruebas del VIH voluntarios y confidenciales.
  - Preservativos y lubricantes para que los presos puedan tener relaciones sexuales más seguras
  - Equipos de inyección esterilizados (agujas, jeringas e hisopos) para inyectar drogas a los presos
  - En los sistemas en los cuales no se proporcionen equipos estériles de inyección, lejía u otro desinfectante para que el recluso pueda intentar limpiar los equipos de inyección, tatuajes y perforación
  - Programas de tratamientos de drogodependencia, en especial, tratamientos de sustitución de opioides
  - Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual
  - Tratamiento antirretroviral para presos con VIH
- La legislación y las políticas proporcionan normas claras para la detección, prevención y reducción eficaces de las violaciones en las cárceles y para las acciones judiciales efectivas para con los delincuentes
- La legislación y las políticas brindan acceso a profilaxis posterior a la exposición, para el personal que se pueda haber expuesto al VIH durante el transcurso de su trabajo y a los presos que sufrieron abuso sexual o se vieron expuestos, de alguna otra manera, al VIH.
- La legislación y las políticas proporcionan vacunas contra la hepatitis a los presos y al personal.
- La legislación y las políticas proporcionan un control eficaz de la tuberculosis
- La ley establece la confidencialidad de la información médica particular de los presos y del personal penitenciario, incluido su estado de VIH.
- La legislación y las políticas prohíben la discriminación de presos VIH-positivos en las cárceles, lo que incluye la segregación y la exclusión de programas, simplemente por su estado serológico.
- La legislación y las políticas incluyen disposiciones para reducir el encarcelamiento y la detención previa al juicio, incluidas las alternativas al encarcelamiento.
- La legislación y las políticas permiten contemplar la posibilidad de la liberación de los presos enfermos antes del tiempo y proporcionan un mecanismo rápido y accesible que puede implementarse en esos casos.

## **Reducción de la vulnerabilidad entre los inmigrantes, refugiados, personas con discapacidades y otros grupos**

Además de las mujeres (consulte el Capítulo 9), los niños (consulte el Capítulo 10), los jóvenes (consulte el Capítulo 11), los hombres que tienen sexo con otros hombres, los consumidores de drogas, los trabajadores sexuales y los presos, hay otras poblaciones de mayor riesgo de exposición al VIH. Sus necesidades vinculadas al VIH también se deben abordar. Algunas de estas personas son: personas con discapacidades, pobres, peones inmigrantes, personas en situaciones de conflicto y en situaciones posteriores a un conflicto, refugiados y personas desplazadas dentro del país.

### **Refugiados y personas desplazadas dentro del país**

La Convención de 1951 sobre el estado de los refugiados constituye el elemento jurídico clave que estableció un marco de derechos básicos para los refugiados, por ejemplo, el acceso a los servicios. Posteriormente, se adoptaron muchos elementos regionales y temáticos importantes<sup>157</sup>.

La respuesta al SIDA es un elemento esencial para la protección de las poblaciones afectadas por las emergencias y los conflictos y de aquellas en entornos posteriores a un conflicto. Sin embargo, la protección de las poblaciones desplazadas (específicamente, refugiados y personas desplazadas dentro del país) implica muchos desafíos en lo relativo a la discriminación por VIH. Además, existen cuestiones específicas vinculadas al reasentamiento de los refugiados VIH-positivos.

La *Nota sobre VIH/SIDA y la protección de los refugiados, los desplazados internos y otras personas de interés*, publicada por el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) en 2006 ([www.unhcr.org/hiv-aids](http://www.unhcr.org/hiv-aids)), proporciona información general sobre la manera en que los principios de la protección de refugiados y de los derechos humanos se aplican a las personas que atiende el ACNUR, quienes tienen mayor riesgo de exposición al VIH, y comunica a los gobiernos las normas reconocidas en el campo del VIH, además de la protección de las personas a las que atiende el ACNUR.

Los parlamentarios pueden desempeñar una función importante al propugnar y apoyar la implementación total de las normas reconocidas en el campo del VIH para las poblaciones de interés humanitario (específicamente, refugiados y desplazados internos) como se indica en la *Nota sobre VIH/SIDA*, así como para los repatriados voluntarios y quienes se encuentren

en recuperación temprana o en situaciones de recuperación en países que salen de conflictos. También pueden propugnar la reforma de leyes y políticas para integrar las poblaciones desplazadas en la respuesta nacional al SIDA<sup>158</sup>.

### Personas con discapacidades

En muchos países, las personas con discapacidades constituyen un sector importante de la población (por ejemplo, el 12% en Sudáfrica)<sup>159</sup>. Sin embargo, este grupo no suele recibir la atención necesaria en lo que toca a la respuesta al SIDA. Se ha difundido la idea errónea de que las personas con alguna discapacidad no tienen relaciones sexuales ni consumen drogas. Muchas campañas nacionales no abordan las necesidades especiales de las diversas categorías de discapacidades en lo que se refiere a los programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo. Los parlamentarios pueden propugnar la inclusión de las personas con discapacidades en planes nacionales de respuesta al SIDA y defender sus derechos.

#### CUADRO 59

#### Ejemplo de mejor práctica: importancia de las necesidades de las personas con discapacidades

El *Plan Nacional Estratégico de Lucha contra el VIH, el SIDA y las enfermedades de transmisión sexual* para Sudáfrica (2007–2011) reconoce explícitamente la necesidad de servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo en materia de VIH y también la necesidad de mitigar la discriminación y el estigma de las personas con alguna discapacidad.

**Para obtener una copia del plan, visite** <http://www.doh.gov.za/docs/misc/stratplan-f.html>.



## **CAPÍTULO 13**

# **Un tema controvertido: sanciones por transmisión o exposición al VIH**



## Resumen

### Por qué este asunto requiere una consideración prudente

- Algunas jurisdicciones han promulgado leyes penales específicas sobre el VIH, donde se establece que es delito transmitir o exponer a otra persona al VIH, mientras prosiguen los pedidos públicos de leyes similares en las jurisdicciones donde aún no se han promulgado estas leyes.
- Esto plantea el cuestionamiento de las leyes penales y los juicios como políticas sólidas de respuesta a las conductas que conllevan el riesgo de transmisión del VIH. Por una parte, es obviamente censurable que una persona con conocimiento de su situación infecte a otra de VIH o con cualquier otra enfermedad que ponga en riesgo la vida. Por otra parte, existe la preocupación de que la implementación de sanciones penales para estas conductas, a excepción de la transmisión claramente intencional, violará injustificadamente los derechos humanos y debilitará otros objetivos importantes de las políticas públicas. En particular, existe la preocupación de que la creación de leyes penales específicas para el VIH estigmatice aún más a las personas que viven con el VIH, cause una falta de incentivo para someterse a la prueba del VIH, cree una falsa sensación de seguridad entre las personas que son VIH-negativas y, en lugar de asistir a las mujeres protegiéndolas contra la infección del VIH, imponga una carga y un riesgo de violencia o discriminación adicionales contra ellas.
- A pesar de que, a primera vista, la legislación sobre este tema pueda parecer sumamente popular, no hay evidencia alguna de que las leyes penales específicas a la transmisión del VIH vayan a tener un impacto considerable sobre la propagación del VIH y la detención de la epidemia.

### Qué pueden hacer los parlamentarios

- Es importante no precipitarse en la legislación sobre este tema para someterlo a una consideración prudente. Al considerar la implementación de sanciones penales, los parlamentarios pueden asirse de una cantidad de principios fundamentales y deben tener en cuenta la consideración de políticas más amplias.
- En términos generales, la implementación de leyes penales puede justificarse en algunas circunstancias limitadas. Sin embargo, la legislación penal no debe incluir sanciones específicas contra la transmisión del VIH, sino que debería, en cambio, aplicar sanciones penales generales a estas circunstancias. El derecho penal puede aplicarse de manera apropiada a aquellos que intencionalmente transmitan el VIH o expongan a otros a un riesgo considerable de infección, no tomando precauciones ni informado de su estado VIH-positivo. No obstante, se debería evitar la responsabilidad penal por transmisión o exposición negligente. La responsabilidad penal por transmisión imprudente plantea graves problemas, incluido el impacto negativo en las iniciativas de salud pública y problemas de presentación de evidencia.

## ¿Por qué este tema requiere una consideración prudente por parte de los parlamentarios?

A lo largo de los últimos 20 años se ha informado acerca de una cantidad de casos en los cuales personas que viven con el VIH han sido acusadas ante la justicia por una serie de comportamientos que transmiten (o conllevan el riesgo de transmitir) el VIH. En algunos casos, se han presentado cargos

penales por conductas de las que no se alega que sean dolosas, sino que meramente se perciben como un riesgo de transmisión y, en ocasiones, se han impuesto sanciones muy duras. Algunas jurisdicciones se han movilizad para promulgar o enmendar leyes para tratar específicamente tales conductas. El tema también ha recibido comentarios académicos y del público en general.

Estas circunstancias han cuestionado la solidez de las leyes y juicios penales como políticas de respuesta a las conductas de riesgo de transmisión del VIH. Los casos individuales y la cobertura de los medios pueden dar lugar a pedidos públicos de tales respuestas. Pero hay algunas soluciones sencillas para un problema tan complejo, y es importante **no precipitarse en la legislación sobre este tema y someterlo a una consideración prudente.**

Por un lado, es obviamente censurable que una persona, a sabiendas, infecte a otra con VIH (o con cualquier otra enfermedad que ponga en riesgo la vida) al no tomar las precauciones razonables ni informar a la persona en riesgo para que pueda tomar una decisión sobre la protección propia y su exposición al riesgo. Por otro lado, existe preocupación de que la implementación de sanciones penales para conductas distintas a la transmisión claramente intencional violará injustificadamente derechos humanos y debilitará otros objetivos importantes de las políticas públicas.

La resolución más reciente de la IPU dedicada específicamente al VIH, adoptada en Manila en 2005 (ver Anexo 3), contenía recomendaciones contradictorias con respecto a la implementación del derecho penal. Apelaba a los parlamentos para que promulgaran legislación aparentemente muy amplia “para castigar a aquellos que a sabiendas asuman el riesgo de transmitir el VIH/SIDA o quienes lo hagan intencionadamente” (artículo 14c). Al mismo tiempo, no obstante, invitaba a los parlamentos a “reconsiderar y ajustar la legislación para garantizar que cumpla con las *Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos* (artículo 14b). De acuerdo con la

*Hay una extensa evidencia sobre el enfoque del VIH/SIDA basado en derecho, que argumenta contra la implementación del derecho penal en una crisis de salud pública como la del VIH/SIDA.*

*Los motivos incluyen el hecho de que la penalización alimenta la discriminación, no conduce al uso eficaz de recursos (incluso recursos dentro del sistema de justicia penal) y, lo que es más importante, las disposiciones de derecho penal no pueden prevenir la propagación del VIH ni controlar el SIDA. A pesar de esto, los parlamentos periódicamente contemplan discusiones de este tema en gran parte como resultado de demandas públicas de la implementación del derecho penal. Sería más efectivo si los parlamentos continuaran formulando sus deliberaciones dentro del marco más amplio de los derechos humanos y elaboraran una respuesta que concuerde con la protección y promoción de los derechos humanos.*

*– IASA (2006). Parliaments, politics and HIV/AIDS. Ciudad del Cabo. At 22*

Directriz 4 de las *Directrices Internacionales*, sin embargo, “los estados deben reconsiderar y reformar las leyes penales (...) para garantizar que concuerden con las obligaciones internacionales de derechos humanos y que no sean utilizadas incorrectamente en el contexto del VIH/SIDA ni dirigidas contra los grupos vulnerables”.

## Qué pueden hacer los parlamentarios<sup>160</sup>

### Establecer principios fundamentales claros

Cuando los parlamentarios contemplan la implementación de sanciones penales o medidas coactivas en la legislación de salud pública, pueden encontrar útiles los siguientes principios:

#### □ **La mejor prueba disponible debe ser la base de la política**

La mejor prueba científica disponible con respecto a los modos de transmisión del VIH y los niveles de riesgo debe ser la base para determinar en forma racional si la conducta debe generar responsabilidad penal y cuándo debe hacerlo.

#### □ **La prevención del VIH debe ser el objetivo principal**

El objetivo primordial debe ser prevenir la propagación del VIH y este objetivo, más que ningún otro, debe guiar a los parlamentarios en esta área. La política de derecho penal no debe sacrificar los principales beneficios sociales de la prevención del VIH en pos de objetivos más limitados, con un beneficio considerablemente menor para la sociedad en su conjunto.

#### □ **Las políticas deben respetar los derechos humanos**

Muchos años de experiencia en el tratamiento de la epidemia del VIH han confirmado que fomentar y proteger los derechos humanos constituye un componente fundamental para prevenir la transmisión del VIH y reducir el impacto del SIDA. Toda respuesta legal o política al VIH no sólo debe ser pragmática en la búsqueda global de la salud pública sino que también debe concordar con normas internacionales de derechos humanos.

#### □ **Las violaciones de derechos humanos deben estar suficientemente justificadas**

A veces, se invocan las consideraciones de salud pública como justificación para leyes, políticas o prácticas que afectan de forma negativa los derechos humanos. En algunos casos, tales restricciones de derechos humanos son justificables; en otros casos, no lo son. Es fundamental, por lo tanto, que se lleve a cabo una evaluación del impacto de la ley o política sobre los derechos humanos y que se tomen las medidas menos agresivas posibles para alcanzar el objetivo de prevenir la transmisión de la enfermedad.

## **Tener en cuenta consideraciones más amplias de políticas públicas**

Hay una cantidad de consideraciones políticas que se deben tener en cuenta al determinar una política de derecho penal en relación con la transmisión o exposición al VIH. Estas consideraciones podrían mitigar el uso de sanciones penales y poner en relieve la necesidad de considerarlas cuidadosamente.

### ***Desigualdad de géneros y penalización***

En muchos países africanos, en particular los defensores de los derechos de las mujeres, se ha buscado fomentar la penalización de la transmisión del VIH como un medio para proteger a las mujeres, así como de impartir justicia. Los representantes de grupos de derechos de la mujer han señalado que las mujeres no están correctamente incluidas en un marco legal y jurídico que no trata los efectos de la “otra epidemia”, a saber, la de la violencia basada en el género, especialmente dentro de relaciones íntimas a largo plazo<sup>161</sup>. Los problemas que afrontan las mujeres en muchas sociedades están bien documentados<sup>162</sup>:

- altos niveles de violencia contra mujeres y niños
- alta incidencia de múltiples relaciones sexuales simultáneas
- la relativa falta de autonomía de las mujeres en la toma de decisiones con respecto a su salud y derechos sexuales
- normas sociales y culturales que colocan y mantienen a las mujeres en una posición subordinada dentro de su sociedad
- leyes sucesorias y de propiedad que dejan a las mujeres y los niños vulnerables al empobrecimiento y a las enfermedades que éste acarrea.

Como resultado, las mujeres están más expuestas a la infección, son más propensas a enfrentar múltiples formas de discriminación y violencia, y tienen menos probabilidades de recibir los servicios que deberían defenderlas de la violencia, la enfermedad y la muerte.

No obstante, la penalización de la transmisión (o puesta en riesgo de transmisión) del VIH no representa una manera eficaz de tratar el consolidado y complejo problema de la violencia contra las mujeres. En efecto, son las mujeres quienes aparecen potencialmente como las más perjudicadas por las leyes que criminalizan la transmisión (o puesta en riesgo de transmisión) del VIH<sup>163</sup>.

Las mujeres tienen más probabilidades de conocer su estado de VIH por su

hábito a acudir a los servicios de salud y, por lo tanto, estarían ante un mayor riesgo de ser acusadas en virtud de las nuevas leyes penales específicas sobre el VIH.

- La tendencia hacia la realización una prueba del VIH propuesta por el proveedor (ver Capítulo 5) dará lugar a que un mayor número de mujeres conozcan su estado de VIH y, por ende, estén expuestas a responsabilidad penal en virtud de las leyes penales específicas del VIH. Para evitar el riesgo de que se inicie una causa en su contra, las mujeres que son VIH-positivas tendrían que informar su estado de VIH a sus parejas íntimas, poniéndose así en riesgo de violencia, pérdida de la custodia de sus hijos, desheredamiento y otros abusos. La combinación de más pruebas del VIH rutinarias (particularmente durante el embarazo) y de la penalización ponen a las mujeres en una situación difícil.
- Los hombres tienen más probabilidades de tener acceso a los sistemas judiciales tradicionales (la mayoría de los cuales tiene cierto nivel de reconocimiento dentro de los sistemas jurídicos africanos), así como de recibir un resultado favorable en los sistemas de derecho consuetudinario, sumamente patriarcales. Esto también puede dar lugar a que las mujeres sean más propensas a ser victimizadas por las tendencias de penalización.
- La experiencia indica que las mujeres tienen más probabilidades de ser culpadas por sus comunidades de “traer el VIH al hogar” que los hombres, y que esto puede tener como resultado el desalojo, el ostracismo y la pérdida de los bienes y de la herencia. Esto es particularmente cierto, ya que la distribución de la culpa aún es una parte importante del sistema jurídico consuetudinario y formal en África del Este y del Sur con respecto al divorcio y la herencia. Como se mencionó anteriormente, la presión por informar del estado de VIH ejercida por la legislación penal específica del VIH, aumenta estos riesgos para las mujeres.

Por lo tanto, los parlamentarios deben tener en cuenta el efecto de invocar el derecho penal contra las mujeres que viven con el VIH. Para las mujeres que no tienen la posibilidad de informar su estado de VIH o de tomar precauciones para reducir el riesgo de transmisión, el hecho de invocar el derecho penal puede, a la larga, no servir para protegerlas y sí puede, en cambio, imponerles una carga adicional y situarlas en riesgo de violencia o discriminación.

El Capítulo 9 de este Manual propone muchas medida que pueden adoptar los parlamentarios para combatir la violencia contra las mujeres.

### ***Reafirmación de los estigmas relacionados con el VIH***

La introducción de leyes penales específicas del VIH o la cobertura destacada de los medios o declaraciones por parte de figuras públicas con respecto a procesos individuales puede contribuir al estigma que rodea al SIDA y a las personas que viven con el VIH.

### ***Falta de incentivo para las pruebas del VIH***

Si alguien que conoce su estado de VIH-positivo es expuesto a un posible proceso penal, cualquier efecto que tenga el derecho penal para impedir actividades de riesgo podría ser menor, a largo plazo, que el daño que hace a la salud pública al disuadir a la gente de hacerse la prueba del VIH.

### ***Creación de una falsa sensación de seguridad***

La penalización podría crear una falsa sensación de seguridad entre las personas que son (o piensan que son) VIH-negativas, ya que algunas pueden suponer que la existencia de una prohibición penal para “otras” personas (es decir, las VIH-positivas) reduce el riesgo que implica tener sexo sin protección. Esto podría socavar el mensaje principal de la salud pública, según el cual todos deben tomar medidas para reducir o evitar actividades que podrían incrementar el riesgo de transmisión del VIH.

### ***Dificultades relativas a las pruebas***

Pueden presentarse una serie de dificultades para demostrar determinados puntos imprescindibles para probar un delito más allá de toda duda razonable y obtener una condena, como el hecho de que el acusado conozca su estado de VIH-positivo en el momento del supuesto delito; que haya sido el acusado quien en realidad infectó al querellante; o bien, que la persona VIH-positiva no informó su estado al querellante.

### ***Dificultad para acceder al asesoramiento y al apoyo***

La penalización de las conductas de riesgo de las personas que viven con el VIH podría socavar su confianza en los asesores psicológicos si la información tratada no está protegida mediante las normas de confidencialidad del registro y la confiscación por parte de la policía y los fiscales.

### ***Riesgo de proceso selectivo***

Existe el riesgo de que las sanciones penales estén dirigidas desproporcionadamente a aquellos que están social, cultural o económicamente más marginados.

## Considerar una cantidad de preguntas clave

En términos generales, la implementación de la legislación penal se puede garantizar en algunas circunstancias limitadas, pero hay muchas consideraciones importantes de política que deben tenerse en cuenta, las cuales pueden, después de una reflexión, llevar a los parlamentarios a la conclusión de que legislar en esta área no es útil para dar una respuesta eficaz al SIDA y debe evitarse. Allí donde la penalización se considere una opción, se deberán abordar al menos tres cuestiones importantes para determinar sus parámetros.

### *¿Se debe promulgar legislación específica para el VIH?*

La promulgación de leyes penales específicas para el VIH podría conducir a una definición más clara de lo que está prohibido, en vez de dejar que los tribunales decidan cómo rigen los delitos tradicionales por la transmisión o exposición al VIH. Sin embargo, **hay muchos argumentos en contra de las leyes específicas para el VIH.** Pueden ser innecesarias, dados los delitos penales vigentes. Lo que es más importante, sin embargo, es que señalarían a las personas que viven con el VIH como delincuentes potenciales, señalando, asimismo, al VIH de entre otras muchas enfermedades de transmisión sexual, lo que contribuiría al estigma y la discriminación y socavaría otros esfuerzos para la prevención y la atención del VIH.

### **Cuadro 60**

#### **Ejemplos de leyes y políticas sobre derecho penal y VIH**

- En Sudáfrica, la Comisión de Reforma Legislativa ha aconsejado que no se cree un delito específico dirigido a la "conducta relacionada con el SIDA".
- En Suecia, no hay un delito específico del VIH; la ley de salud pública otorga facultades a las autoridades de salud pública para intervenir en el caso de que una persona esté propagando, o se sospeche que esté propagando, una enfermedad transmisible.

### *¿Qué actos deben estar sujetos a sanción penal?*

#### **Transmisión frente a exposición**

¿La responsabilidad penal debe existir sólo cuando la conducta en realidad da lugar a la transmisión del VIH o se debe extender conductas donde se arriesgue a la transmisión del VIH, y que incluso, en algunos casos, no dé lugar a transmisión?

Hay quien argumenta que la aplicación del derecho penal debe limitarse a casos de transmisión real del VIH y que es inapropiado y desaconsejable extender la ley para criminalizar también la exposición al VIH. Existe preocupación de que la ley sería demasiado amplia si criminalizara la

exposición a la infección del VIH. También se ha indicado que el riesgo de transmitir el VIH vinculado a diversos actos sexuales es bastante bajo, por lo que no se debe promulgar la ley penal simplemente para casos de exposición.

Otros argumentan que si el objetivo primordial es prevenir la transmisión del VIH, lo más lógico es que la ley esté destinada a conductas que provoquen un riesgo de transmisión, en lugar de imponer sanciones sólo en aquellos casos en los que el riesgo en realidad se materializa y se produce la infección<sup>164</sup>.

Una posición intermedia es reconocer que puede ser apropiado que el derecho penal se aplique en algunas circunstancias en las cuales una persona expone a otra al riesgo de infección, pero sólo si la persona tiene la intención de transmitir el VIH.

### **Grado de riesgo**

Sólo la conducta que conlleve un riesgo significativo de transmisión del VIH puede ser penalizada de forma legítima. La extensión de la legislación penal a acciones que no planteen un riesgo considerable de transmisión tendría las siguientes consecuencias:

- le quitaría importancia a la implementación de sanciones penales;
- impondría penas severas desproporcionadas a cualquier delito posible;
- socavaría los esfuerzos de prevención del VIH al perpetuar la percepción equivocada de que la conducta en cuestión debe conllevar un riesgo considerable de transmisión porque ha sido encuadrada dentro de un contexto penal.

### **La naturaleza de la conducta: coercitiva frente a consensuada**

La conducta que implica riesgo de transmisión del VIH puede ser coercitiva (por ejemplo, violación o punzada con aguja) o puede ser una actividad para la cual los participantes manifiestan su consentimiento (por ejemplo, sexo consentido o compartir instrumentos de inyección).

La conducta de agresión física es delictiva en sí misma, independientemente de que conlleve algún riesgo de infección del VIH. Es la conducta de agresión, no el estado de VIH del delincuente, lo relevante para determinar si se ha cometido un delito.

En algunos casos, el hecho de que el delincuente sea VIH-positivo puede ser tratado como un factor agravante, ya que habría un riesgo adicional de daño. Pero no toda conducta agresiva acarrea un riesgo considerable de transmisión del VIH. Los cargos penales más graves (o sanciones más duras), según el estado VIH-positivo del delincuente, sólo pueden justificarse si hay pruebas de que la conducta de agresión implicaba un riesgo importante de transmisión del VIH.

Es mucho más complicado aplicar la legislación penal a actividades abiertamente consensuadas que impliquen un riesgo de transmisión del VIH (por ejemplo, sexo o compartir instrumentos de inyección). Desde luego, el individuo que conoce el estado VIH-positivo de su pareja y se involucra en actividades sexuales con ella o comparte agujas con conocimiento del riesgo de transmisión, está aceptando dicho riesgo de forma consciente, incluso si hay un riesgo muy significativo. Las personas VIH-positivas cuyas parejas sean adultos competentes que acepten exponerse a un riesgo conocido no deben ser criminalizadas.

Pero, ¿debe constituir un delito penal el hecho de que una persona que sabe que es VIH-positiva obtenga el “consentimiento” de su pareja para una conducta que implica riesgo de transmisión del VIH mediante engaños, es decir, tergiversando de forma activa el hecho de que es VIH-positiva? ¿Se debe extender la responsabilidad penal a casos de un simple ocultamiento del estado de VIH-positivo a otra persona que esté participando en una actividad que la coloque en riesgo de infección? Se ha sugerido que las sanciones penales pueden aplicarse a casos de engaño, pero que el mero ocultamiento del estado de VIH-positivo no debe ser equivalente a una sanción penal.

La actividad sexual, con cualquier pareja, siempre conlleva algún riesgo de embarazo no deseado o enfermedad. Una persona que se involucra en conductas sexuales no necesita saber el estado de VIH de su pareja sexual para tomar decisiones significativas. Él o ella pueden elegir no participar en determinados actos sexuales, pueden elegir tomar medidas de prevención para reducir el riesgo a un nivel que consideren aceptable (por ejemplo, el uso de preservativos) o pueden elegir tener sexo sin protección, conscientes de que puede existir un riesgo de transmisión del VIH. Asimismo, a diferencia del caso de engaño intencionado, en el caso de simple ocultamiento, la pareja de la persona VIH-positiva no ha sido engañada para basar sus elecciones en información deliberadamente errónea. Mientras que el apoyo del respeto por la autonomía podría justificar las sanciones penales para el engaño intencionado, resulta un argumento mucho más débil si lo que se quiere es penalizar el mero silencio.

Una ley penal que requiera informar el estado de VIH caería con más fuerza sobre aquellos cuyas circunstancias ya hacen más difícil informar de su estado de VIH. Como mínimo, si la ley se extendiera hasta ese extremo, toda obligación de informar el estado de VIH-positivo debería estar calificada: la ley debería reconocer que la responsabilidad penal podría evitarse al tomar precauciones para reducir el riesgo de transmisión (por ejemplo, practicar sexo seguro). En efecto, permitir que la persona VIH-positiva eluda la responsabilidad penal al tomar precauciones es una buena política pública. **Criminalizar a la persona VIH-positiva que, aunque se abstiene de informarlo, practica realmente sexo seguro,**

sería directamente contraproducente para el objetivo mismo de prevenir una mayor transmisión.

*¿Qué grado de culpabilidad se debe requerir para la responsabilidad penal?*

La ley penal debe definir no sólo la conducta prohibida, sino también cuándo esa conducta es culpable y cuándo inocente. La legislación penal reconoce diferentes grados de culpabilidad, y no todos justificarán en todas las circunstancias la celebración de un proceso que desemboque en una sanción penal. En general, el derecho reconoce tres niveles de culpabilidad.

- **Intención:** desde una perspectiva jurídica, una persona comete intencionalmente un delito, ya sea cuando es su propósito cometerlo, o bien, si sabe con alguna certeza que su conducta provocará el resultado prohibido. La caracterización exacta del grado de certeza requerido puede variar según la jurisdicción, incluso dentro de jurisdicciones que compartan la misma tradición jurídica básica.
- **Imprudencia:** una persona es penalmente imprudente cuando prevé que su conducta puede causar el resultado prohibido pero, sin embargo, asume un riesgo intencionado e injustificado de llevarla a cabo. En otras palabras, para ser imprudente, una persona debe ser consciente de que su conducta conlleva un riesgo de daño e injustificadamente correr ese riesgo. Mientras que la conducta imprudente es a veces prohibida y castigada con el peso del derecho penal, no siempre esto es así. Dependerá de cómo se defina el delito.
- **Negligencia:** como regla general, una persona debe cometer un delito intencional o imprudentemente para que se la declare culpable. Habitualmente, la conducta que es simplemente negligente no está sujeta a sanción penal (aunque puede acarrear responsabilidad civil). En pocas circunstancias, la conducta negligente puede suscitar responsabilidad penal. En tales casos, la persona es considerada culpable y merecedora de castigo aunque no fuese consciente del posible daño que causaría su conducta. Sin embargo, incluso en tales casos, generalmente es la negligencia grave (más que la simple negligencia común) la que debe demostrarse para que el individuo en cuestión sea declarado culpable de un delito. En otras palabras, la conducta debe apartarse notablemente del cuidado común con el que hubiera procedido una “persona razonable”.

Es generalmente aceptado que la penalización podría justificarse en casos de una conducta que transmita intencionalmente el VIH. Es más cuestionable si la legislación penal se debe extender a la conducta imprudente o negligente en el contexto de transmisión o exposición al VIH. Se ha argumentado que el derecho penal se puede aplicar de manera apropiada a aquellos que

imprudentemente transmitan el VIH o expongan a otros a un riesgo importante de infección, ya que, en estos casos, la persona es consciente de que su conducta conlleva un riesgo considerable de dañar a otra. No obstante, la responsabilidad penal por transmisión o exposición negligente debe eludirse, debido a la ausencia de esta conciencia y a la persistencia de información errónea sobre modos de transmisión y niveles de riesgo.

Independientemente de qué nivel de culpabilidad se considera suficiente para atribuir responsabilidad, los principios básicos de imparcialidad en el derecho penal requieren que la persona acusada que se involucre en una actividad que transmita el VIH (o ponga en riesgo de transmisión) debe conocer su situación ante el VIH antes de que pueda surgir cualquier responsabilidad penal. Asimismo, para ser considerada penalmente responsable, la persona VIH-positiva debe comprender que la conducta por la cual se le acusa representó un riesgo considerable de transmisión del VIH.

### **Considerar la legislación de salud pública como una alternativa a la penalización**

Las leyes de salud pública deben considerarse una alternativa a la implementación del derecho penal. Aunque las leyes de salud pública varíen según la jurisdicción con respecto a las enfermedades transmisibles, sus tres funciones fundamentales son<sup>165</sup>:

- clasificar enfermedades transmisibles y especificar qué disposiciones legales se aplican a qué enfermedades;
- imponer obligaciones jurídicas a determinadas personas (por ejemplo al personal médico) para identificar, informar y tratar enfermedades;
- otorgar facultades a funcionarios de salud pública para la prevención y tratamiento de enfermedades.

En el extremo más coercitivo, las leyes de salud pública adquieren un carácter cuasi penal. Los funcionarios sanitarios pueden tener la facultad de obligar a aquellos sospechosos de estar infectados con una enfermedad transmisible a someterse a examen y tratamiento médico. También pueden ordenar a una persona infectada que se comporte de manera tal que evite, o bien, reduzca la probabilidad de infectar a otros. Un ejemplo sería una orden que prohíba a una persona VIH-positiva tener sexo sin protección o que ordene a esa persona informar de su estado de VIH a sus parejas sexuales. Según la legislación en cuestión, las violaciones a semejantes órdenes de salud pública podrían dar lugar a sanciones, como multas o encarcelamiento; o bien, tales órdenes podrían ser respaldadas por órdenes judiciales, con penas similares por violar una orden dictada por un tribunal. Los funcionarios sanitarios

generalmente también tienen la facultad para detener a una persona si se puede justificar que es necesario de forma demostrable para prevenir la transmisión de la enfermedad (general y preferentemente en un ámbito de atención médica, aunque, nuevamente, la legislación y la práctica pueden variar entre las jurisdicciones). La ley puede autorizar el uso del poder de la policía del estado para exigir el cumplimiento de órdenes de detención impartidas por los funcionarios de salud pública.

Si, en definitiva, el uso de facultades de la salud pública puede lograr los objetivos que se dice que busca la penalización, al mismo tiempo que afecta en menor medida las iniciativas de salud pública y otros intereses importantes (como los derechos a no ser discriminado, al debido proceso o a la privacidad), recurrir entonces al derecho penal puede ser innecesario e injustificado.

### **Cuadro 61** **Recursos clave sobre derecho penal y VIH**

- UNOSIDA (2002). *Derecho penal, salud pública y transmisión del VIH: Un trabajo sobre opciones de política*. Ginebra: UNOSIDA 2002 ([www.unaids.org](http://www.unaids.org))

### **Lista de comprobación 9** **Legislación penal y transmisión o exposición al VIH: cuestiones clave**

La lista contiene consideraciones de vital importancia destinadas a informar acerca del desarrollo de políticas públicas sólidas en esta área. Marque las opciones que correspondan para verificar que su país se ajusta a las buenas prácticas internacionales.

- Aplicación de medidas coercitivas como último recurso:** considerar la implementación de la legislación de salud pública como una alternativa a la criminalización. Los procesos penales, como la medida más coercitiva y estigmatizadora, deben reservarse para aquellos casos en los que las intervenciones de salud pública no hayan logrado alcanzar el objetivo de prevenir una mayor transmisión del VIH. Se deben desarrollar protocolos para asegurar la coordinación entre los funcionarios de salud pública, los responsables de exigir el cumplimiento de la ley y los fiscales.
- Sin legislación específica del VIH:** la legislación penal o de salud pública no debe incluir delitos específicos contra la transmisión deliberada e intencional del VIH, sino que debe, en cambio, aplicar sanciones penales generales a estos casos excepcionales.
- Consentir un impedimento total para la responsabilidad penal:** los cargos penales no se deben iniciar contra una persona VIH-positiva por una conducta que represente un riesgo de transmisión si la pareja en riesgo conoce el estado de VIH de dicha persona, independientemente del grado de riesgo inherente.

- **No aplicar sanciones penales por simple ocultamiento del estado de VIH-positivo:** ya sea mediante ley o dictamen judicial, la legislación debe reconocer expresamente que no hay responsabilidad penal por transmisión o exposición al VIH cuando la conducta, en sí misma, no conlleve un riesgo considerable de transmitir el VIH; o bien, la persona VIH-positiva haya tomado precauciones para reducir el riesgo de transmisión, de modo tal que ya no es considerable, independientemente de si ha tergiversado o simplemente ha ocultado su estado de VIH; o bien, la persona VIH-positiva se pondría en grave peligro a sí misma al informar su estado de VIH.
- **Ausencia de responsabilidad penal por transmisión o exposición negligente:** la legislación penal se puede aplicar de manera apropiada a aquellos que intencional o imprudentemente transmitan el VIH o expongan a otros a un riesgo considerable de infección, ya que, en estos casos, la persona es consciente de que su conducta implica un riesgo de dañar a otra. No obstante, la responsabilidad penal por transmisión o exposición negligente debe eludirse, dada la ausencia de esta conciencia y la persistencia de información errónea sobre los modos de transmisión y los niveles de riesgo.



## **PARTE III**

### ***Información general de gran utilidad para los parlamentarios***



## Anexo 1

# Información básica sobre el SIDA

El **VIH** es el **virus de inmunodeficiencia humana**. El VIH afecta al sistema inmunológico del cuerpo, debilitándolo hasta que ya no pueda combatir otras enfermedades. Las personas infectadas con el VIH generalmente viven durante varios años sin ningún signo de enfermedad y se ven y se sienten sanas. Un análisis de sangre es la forma más precisa para que una persona sepa si está infectada con el VIH; ahora también es posible realizarse análisis de saliva y de orina.

El **SIDA**, o **síndrome de inmunodeficiencia adquirida**, es la última etapa de la infección por VIH. Las personas que tienen SIDA se vuelven más débiles porque sus cuerpos pierden la capacidad de combatir enfermedades. Las enfermedades más comunes que causan el fallecimiento de las personas con SIDA son la tuberculosis, la neumonía, las enfermedades diarreicas y algunos tipos de cáncer. En los adultos, el SIDA se manifiesta en un promedio de entre 7 y 10 años después de la infección del VIH. En niños pequeños, la enfermedad generalmente se manifiesta mucho más rápido.

Los **medicamentos** pueden ayudar a las personas con VIH o SIDA a llevar vidas más sanas y prolongadas y pueden prevenir la transmisión del VIH de las madres a sus bebés. Una cantidad cada vez mayor de personas que viven con el VIH o con el SIDA tienen acceso a medicamentos antirretrovirales que prolongan la vida.

Hasta ahora, no existe una **vacuna** ni una **cura**. Pero el tratamiento con medicamentos antirretrovirales es eficaz para mantener sana a la gente, generalmente por muchos años y en ocasiones por un tiempo indefinido.

El **VIH se propaga** mediante:

- relaciones sexuales sin protección (la causa de la gran mayoría de las infecciones);
- transfusiones de sangre contaminada con el VIH;
- Equipos de inyección contaminados (con más frecuencia aquellos usados para inyectarse drogas, pero algunas de las nuevas infecciones cada año surgen por no mantener la esterilización en los servicios de salud);
- contagio de una mujer infectada a su bebé durante el embarazo, el parto o la lactancia.

El VIH sólo se propaga cuando determinados fluidos corporales (sangre, semen, fluido vaginal y leche materna) de una persona infectada pasan al cuerpo de otra persona (la saliva, las lágrimas y la orina no transmiten el VIH). El virus se multiplica en el cuerpo tan rápidamente que, en el lapso de horas, personas recientemente infectadas se convierten en infecciosas.

El VIH no se propaga mediante el contacto cotidiano, como darse la mano, besarse, tocarse, compartir tazas o platos, compartir baños, estar en la misma oficina o casa que una persona que vive con el VIH, ni a través de piletas de natación, baños públicos o picaduras de mosquitos u otros insectos.

➤ *Para obtener información adicional sobre los aspectos básicos del VIH, puede consultar una gran cantidad de publicaciones disponibles en <http://www.thebody.com/index/whatis/basics.html>, o bien haga clic en ‘HIV basics’ en [www.aidsmap.com](http://www.aidsmap.com).*

## Anexo 2

# ¿Qué derechos humanos son especialmente importantes en el contexto del VIH?

No existe un tratado o convenio internacional que trate específicamente el SIDA. No obstante, un cierto número de disposiciones de tratados y declaraciones internacionales de derechos humanos tienen implicancias significativas para la efectividad de la respuesta al SIDA. **Los parlamentarios deben controlar que su gobierno haya ratificado los tratados básicos y los tratados regionales vigentes y, si no lo ha hecho, tomar medidas para garantizar que lo haga**<sup>166</sup>. Las disposiciones que tienen implicancias para la respuesta al SIDA incluyen lo siguiente<sup>167</sup>:

***El derecho al más alto nivel posible de salud.*** El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (ICESCR) reconoce el derecho de toda persona a gozar del más alto nivel posible de salud física y mental. Como parte de esta obligación, los estados deben tomar medidas para prevenir, tratar y controlar las enfermedades epidémicas. Las obligaciones del estado incluyen el suministro de información, educación y asistencia apropiados en relación con el VIH, así como el acceso a los medios de prevención (como preservativos y equipos de inyección esterilizados), el acceso a asesoramiento y pruebas del VIH voluntarias, a suministros de sangre segura, a adecuados tratamientos y medicamentos para el VIH (como los antirretrovirales), a medicamentos para infecciones oportunistas y a medicamentos para el dolor y los cuidados paliativos. Es posible que los estados tengan que tomar medidas especiales para garantizar que todos los grupos en la sociedad (particularmente los miembros de poblaciones marginadas) tengan igual acceso a la prevención, tratamiento, asistencia y apoyo relacionados con el VIH.

***El derecho a la vida.*** El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (ICCPR) reconoce que “cada ser humano tiene el derecho inherente a la vida”. Al interpretar el derecho a la vida, el Comité de Derechos Humanos ha recomendado que Namibia “realice esfuerzos para proteger a la población del VIH/SIDA” y “adopte amplias medidas para alentar a una mayor cantidad de personas que padecen el VIH y el SIDA a obtener un tratamiento antirretroviral adecuado y facilitar dicho tratamiento” (2004). También ha pedido un “acceso equitativo al tratamiento” en Kenia (2005) y en Uganda que “permitan a una mayor cantidad de personas que padecen el VIH/SIDA obtener un tratamiento adecuado” (2004)<sup>168</sup>.

**No discriminación e igualdad ante la ley.** Las leyes internacionales de derechos humanos garantizan el derecho a una protección igual ante la ley y libertad en cuanto a la discriminación en muchos terrenos<sup>169</sup>. La Comisión de Derechos Humanos ha confirmado que deben interpretarse “otros estados” en las disposiciones de no discriminación de los tratados internacionales de derechos humanos para incluir el estado de salud, incluyendo el estado de VIH<sup>70</sup>.

**Derechos humanos de la mujer.** La protección de los derechos de las mujeres y las niñas, incluidos los derechos sexuales y reproductivos, es esencial para la prevención de la transmisión del VIH y para disminuir el impacto de la epidemia sobre las mujeres. La Convención sobre la Eliminación de Toda Forma de Discriminación contra las Mujeres (CEDAW) obliga a los estados miembro a tratar todos los aspectos de la discriminación basada en el género en las leyes, políticas y en la práctica.

**Derechos humanos de los niños.** En virtud de la Convención sobre los Derechos del Niño (CRC), se confirma que los niños gozan de muchos de los derechos de los adultos, además de derechos específicos de los niños, que son relevantes en relación con el VIH. Los niños tienen el derecho a que se los libere del tráfico, prostitución, explotación sexual y abuso sexual; el derecho a buscar, recibir e impartir información sobre el VIH; y el derecho a protección y asistencia especiales si son privados de su entorno familiar. También tienen el derecho a la educación, a la salud y a heredar bienes. El derecho a protección y asistencia especiales cuando son privados de su entorno familiar protege a los niños si quedan huérfanos por el SIDA; y el derecho de los niños a formar parte activa de su propio desarrollo y a expresar sus opiniones empodera a los niños para estar involucrados en el diseño e implementación de programas relacionados con el VIH para niños.

**Derecho a casarse y formar una familia.** El ICCPR reconoce el derecho a casarse y formar una familia<sup>171</sup>. La prueba obligatoria del VIH prematrimonial como condición al matrimonio, o los abortos o esterilización forzados de mujeres que viven con el VIH, viola estos (y otros) derechos.

**Derecho a la privacidad.** Este derecho, establecido en el ICCPR, comprende las obligaciones de respetar la privacidad física (por ejemplo, la obligación de obtener el consentimiento informado para la prueba del VIH) y la necesidad de respetar la confidencialidad de información personal (por ejemplo, información con respecto al estado de VIH de una persona).

**Derecho a la educación.** Este derecho, estipulado por el artículo 26 de la *Declaración Universal de Derechos Humanos* (UDHR) y el artículo 13 del ICESCR, garantiza que a aquellos que viven con el VIH no se les niegue el acceso en forma discriminatoria a la educación según su estado de VIH. El derecho a la educación también comprende la obligación de los estados de fomentar el entendimiento, el

respeto, la tolerancia y la no discriminación con respecto a personas que viven con el VIH y estipula que los individuos tienen el derecho a recibir educación relacionada con el VIH<sup>172</sup>.

**Libertad de expresión e información.** El artículo 19 del ICCPR prevé el derecho a buscar, recibir e impartir información relacionada con la prevención, el tratamiento, la asistencia y el apoyo para el VIH. Los estados están obligados a garantizar que se desarrolle y se divulgue información sobre los métodos para prevenir la transmisión del VIH sin obstáculos para acceder a ésta.

**Libertad de reunión y asociación.** El derecho a reunión y asociación pacífica, previsto por el artículo 20 de la UDHR y por el artículo 22 en el ICCPR, frecuentemente ha sido denegado a organizaciones de la sociedad civil que trabajan sobre los derechos humanos y el VIH. Las organizaciones deben gozar de los derechos y libertades reconocidos en los documentos de derechos humanos y de la protección de la legislación nacional. Las personas VIH-positivas deben estar protegidas contra la discriminación por su estado de VIH en el ingreso a sindicatos y otras organizaciones.

**Derecho a trabajar.** Este derecho, preservado en el artículo 23 de la UDHR y los artículos 6 y 7 del ICESCR, implica el derecho de toda persona a acceder al empleo sin ninguna condición excepto las condiciones laborales necesarias. Este derecho se infringe cuando se le requiere a un postulante o a un empleado someterse a una prueba del VIH obligatoria y es despedido o se le niega el empleo a causa de un resultado positivo. El derecho a trabajar garantiza, asimismo, el derecho a condiciones laborales seguras y saludables. Cuando existe una posibilidad de transmisión del VIH, los estados deben tomar medidas para minimizar estos riesgos.

**Derecho a gozar de los beneficios del avance científico y sus aplicaciones.** Este derecho, estipulado en el artículo 27 de la UDHR y en el artículo 15 del ICESCR, es importante en relación con el VIH en vista de los avances científicos y farmacéuticos realizados en el campo del diagnóstico y tratamiento, así como en el desarrollo de una vacuna y nuevas herramientas de prevención, como microbicidas. Este derecho también obliga al estado a garantizar que el tratamiento y la participación en ensayos clínicos estén igualmente disponibles para mujeres y niños, así como para poblaciones marginadas y con mayor riesgo de exposición.

**Derecho a la libertad de movimiento.** Este derecho, que se encuentra en el artículo 12 del ICCPR y en el artículo 13 de la UDHR, comprende el derecho de toda persona a elegir libremente su lugar de residencia dentro de un país, así como los derechos de los ciudadanos a entrar y salir de su propio país. Como no existen razones de salud pública para restringir la libertad de movimiento o la elección de residencia para las personas que viven con el VIH, o para restringir sus viajes, tales

restricciones son discriminatorias.

***Derecho a un nivel de vida adecuado y a los servicios de seguridad social.*** El goce de este derecho, que encontramos en el artículo 25 de la UDHR y en los artículos 9 y 11 del ICESCR, es fundamental para reducir el impacto del VIH en las personas que viven con el VIH, en las familias empobrecidas por el SIDA y en los niños que quedan huérfanos o en otras condiciones de vulnerabilidad al VIH. Los estados deben garantizar que las personas que viven con el VIH no se vean privadas del nivel adecuado de vida o servicios de seguridad social a causa de la discriminación, que las familias, cuidadores y niños afectados por el VIH estén protegidos de la inseguridad alimentaria y empobrecimiento provocados por el SIDA, que los bienes de las viudas por SIDA no sean arrebatados y que la herencia de los niños no les sea quitada.

***Derecho a la participación en la vida política y cultural.*** Este derecho, que se encuentra en el artículo 25 del ICCPR y en el artículo 15 del ICESCR, es fundamental para garantizar la participación de aquellos más afectados por el VIH en todos los aspectos de las políticas y programas relacionados con el VIH.

***Derecho a solicitar y gozar de asilo.*** Toda persona tiene el derecho a solicitar y gozar de asilo contra la persecución en otros países. En virtud de la Convención de 1951 relativa al Estado de Refugiados y conforme al derecho consuetudinario internacional, los estados no pueden hacer regresar a refugiados a un país donde enfrentan persecución o tortura. De este modo, los estados no pueden regresar a los refugiados en virtud de su estado de VIH. Asimismo, no pueden adoptar medidas especiales, como pruebas obligatorias del VIH, para excluir personas VIH-positivas del asilo.

***Derecho a la libertad y seguridad de la persona.*** Este derecho, que se encuentra en el artículo 9 del ICCPR, significa que el derecho a la libertad y seguridad no debe ser interferido de manera arbitraria, basándose simplemente en el estado de VIH de una persona (por ejemplo, al colocar a un individuo VIH-positivo en cuarentena o aislamiento). La prueba obligatoria del VIH también puede constituir una privación de la libertad y una violación del derecho a la seguridad de la persona. El respeto por el derecho a la integridad física requiere que la prueba sea voluntaria y realizada con el consentimiento informado de la persona.

***Libertad contra el trato o castigo cruel, inhumano o degradante.*** Este derecho, que encontramos en el artículo 5 de la UDHR y en el artículo 7 del ICCPR, prevé que el estado garantice que los prisioneros tengan acceso a información sobre el VIH, educación y medios de protección (como preservativos y equipos de inyección esterilizados), así como asesoramiento, pruebas y tratamiento voluntarios. Este derecho también abarca la obligación del estado de combatir las violaciones y otros tipos de victimización sexual en prisión.

## Anexo 3

### La IPU toma medidas

La Unión Interparlamentaria (IPU) ha dedicado una atención continua a respaldar la respuesta a la epidemia del SIDA.

Una serie de resoluciones de la IPU sobre el SIDA han puesto de relieve los roles de los parlamentos y de sus miembros en la respuesta al SIDA.

**1992:** una resolución adoptada por la 87<sup>ma</sup> Conferencia Interparlamentaria en Yaundé apeló a los parlamentarios a que reconocieran el alcance de la pandemia y presionaran a sus respectivos gobiernos, a su comunidad y a los líderes religiosos para buscar una estrategia integral para controlar la propagación del VIH. Instó a los gobiernos a que garantizaran la protección de los derechos humanos y las libertades civiles de las personas que viven con el VIH o que se cree que viven con el VIH.

**1998:** una resolución adoptada por la 99<sup>na</sup> Conferencia de la IPU en Windhoek solicitó que ONUSIDA, en cooperación con la IPU, desarrollara la primera edición del Manual y lo difundiera como herramienta de referencia para establecer estándares jurídicos apropiados.

**2001:** una resolución adoptada por la 106<sup>ta</sup> Conferencia de la IPU en Uagadugú apeló a todos los parlamentarios a que intensificaran sus esfuerzos para establecer políticas y programas nacionales e internacionales sobre el VIH eficaces, adaptados específicamente a las necesidades de los diversos grupos identificados como objetivos. También apeló a todos los gobiernos a que dieran prioridad a los derechos humanos por delante de los derechos comerciales, para que los incorporaran en las normas de comercio y para que tuvieran en cuenta las normas de derechos humanos en el Acuerdo ADPIC de la OMC. Los instó a que garantizaran la protección de los derechos humanos mediante las *Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos* y el *Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo*. Pidió que se le diera especial atención a la prevención del VIH.

**2005:** la resolución más reciente y completa sobre el VIH fue adoptada en Manila por la 112<sup>ma</sup> Asamblea. La resolución se encuentra reproducida por completo al final de este anexo.

Además de estas resoluciones específicas del VIH, muchas otras resoluciones, como la resolución sobre migración y desarrollo adoptada por la 113<sup>ra</sup> Asamblea, han tratado temas relacionados con el VIH. Otras actividades

importantes incluyen la participación de la IPU en procesos de la ONU sobre el VIH, debates sobre el VIH realizados durante Asambleas de la IPU y la creación del Grupo Asesor de la IPU sobre el VIH/SIDA.

**2006–2007:** la primera reunión del Grupo Asesor de la IPU se celebró en Ginebra durante los días 18 y 19 de septiembre de 2006. El Grupo se reunió para debatir sobre la epidemia del VIH y sobre la necesidad de una mayor participación de los parlamentos para ampliar la respuesta mundial al SIDA. Los miembros acordaron que la atención principal del Grupo debería estar en la propugación, fundamentalmente dentro de los parlamentos, para mejorar la comprensión del VIH entre los parlamentarios y, posteriormente, influenciar a los gobiernos y al público en general. El Grupo también acordó que la supervisión parlamentaria en la respuesta al SIDA debe incluir visitas de campo, escrutinio del cumplimiento de los compromisos contenidos en la *Declaración Política sobre el VIH/SIDA* de 2006 y verificación de la observancia del proceso de informe del UNGASS.

➔ *Para obtener información adicional sobre la participación de la IPU en actividades sobre el VIH, consulte: [www.ipu.org](http://www.ipu.org)*

## **El papel de los parlamentos en propugnar y exigir la observancia de los derechos humanos en las estrategias para la prevención, manejo y tratamiento de la pandemia del VIH/SIDA**

***Resolución adoptada de forma unánime por la 112<sup>ma</sup> Asamblea (Manila, 8 de abril de 2005)***

La 112<sup>ma</sup> Asamblea de la Unión Interparlamentaria,

*recordando* resoluciones relevantes de la IPU, especialmente la resolución titulada *Medidas para combatir el VIH/SIDA* en vista de su devastador impacto humano, económico y social, adoptada en Windhoek en 1998, y convencida de que el VIH/SIDA es una amenaza muy amplia contra el desarrollo, más que un problema aislado de salud,

*asimismo recordando las Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos*, dictadas por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OHCHR) en 1998, y la *Declaración de Compromiso sobre el VIH/SIDA* “Crisis global – Acción global” adoptada en el Período Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General de la ONU sobre el VIH/SIDA en 2001,

*tomando nota del Informe sobre la epidemia mundial de SIDA* de 2004 del UNUSIDA,

*ratificando* las recomendaciones contenidas en el documento *Guía sobre ética y acceso equitativo al tratamiento y cuidados para el VIH*, publicado por ONUSIDA y la Organización Mundial de la Salud (OMS),

*haciendo referencia* al *Manual para legisladores sobre el VIH/SIDA, leyes y derechos humanos*, publicado conjuntamente por la IPU y ONUSIDA en 1999,

*reafirmando* el Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) contenido en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, cuya meta es detener y comenzar a revertir, para 2015, la propagación del VIH/SIDA,

*conscientes* de que la consecución de todos los ODM, incluyendo aquellos concernientes a la educación y seguridad alimentaria, no será factible si no se realizan avances para hacer frente al desafío del VIH/SIDA y otras enfermedades transmisibles,

*profundamente preocupados* porque cada año la cantidad de personas infectadas con el VIH continúa creciendo y *también profundamente preocupados* por el crecimiento exponencial en la cantidad de mujeres, jóvenes y niños afectados por el VIH/SIDA,

*reconociendo* que la discriminación contra la mujer, tanto en la legislación como de hecho, la hace particularmente vulnerable al VIH/SIDA,

*alarmados* por la cantidad sin precedentes de niños de todo el mundo que están quedando huérfanos por el VIH/SIDA, quedando así mucho más expuestos y enfrentados a un riesgo mucho mayor de hambruna, de tener acceso limitado a la educación, a la salud y a los servicios sociales y de violencia, abuso, explotación y reclutamiento como niños soldados, y *conscientes* de que estos factores aumentan sus probabilidades de infectarse con el VIH,

*preocupados asimismo* de que la renuencia de algunos gobiernos a admitir la existencia y gravedad de la pandemia del VIH/SIDA y a reconocer el estigma y discriminación que enfrentan las personas que viven con el VIH/SIDA, particularmente las mujeres, dificulta la efectividad de las respuestas a esta pandemia,

*conscientes* de que el estigma y la discriminación continúan impidiendo que las personas tengan acceso a la prueba del VIH y a servicios de asesoramiento, que son de primordial importancia en la prevención y tratamiento de la pandemia,

*reconociendo* que la pandemia mundial del VIH/SIDA constituye un gran desafío para la vida y dignidad humanas y para el goce pleno de los derechos humanos, y que la plena realización de los derechos humanos y las libertades fundamentales para las personas afectadas es un elemento esencial en la respuesta global a la pandemia,

*afirmando* que el respeto, la protección y el cumplimiento de los derechos humanos de las mujeres y niñas son componentes necesarios y fundamentales del enfoque para tratar el VIH/SIDA,

*preocupados* por el impacto económico y social negativo de la denegación de los derechos humanos de las personas que viven con el VIH/SIDA al trabajo, educación y otros servicios sociales, y *preocupados también* de que las mujeres y niños a menudo sufran el mayor impacto económico y social como resultado de la pandemia,

*recalcando* que la respuesta al VIH/SIDA no puede estar separada de la lucha contra la pobreza, que afecta fundamentalmente a mujeres y niños, debilitando así la fuerza laboral y dificultando el desarrollo económico y social,

*preocupados* de que la ignorancia e intolerancia aún son motivo de marginación de las personas afectadas o que se supone que están afectadas por el VIH/SIDA, lo que provoca actos de discriminación en los campos de la asistencia médica, oportunidades laborales, educación, vivienda y, en general, en todo aspecto relacionado con su bienestar social,

*considerando* que aunque el uso de medicamentos antirretrovirales combinado con terapias correctas puede retrasar el avance del VIH/SIDA, millones de personas infectadas en las naciones en vías de desarrollo, particularmente en África, no pueden costear estos tratamientos,

*considerando* que en virtud del Acuerdo sobre Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (Acuerdo ADPIC) de la Organización Mundial del Comercio (OMC), los miembros de la OMC pueden permitir la producción de medicamentos patentados en casos de emergencias de salud; y *comprendiendo* que la Asamblea Mundial de la Salud aprobó una resolución que incentiva a los estados miembro de la OMS a utilizar plenamente las flexibilidades en el Acuerdo ADPIC para fomentar el acceso a medicamentos antirretrovirales y a otros productos farmacéuticos esenciales,

*conscientes* de que el pleno goce de los derechos de las personas que viven con el VIH/SIDA requiere un acceso sin discriminación a servicios, incluyendo asistencia médica, tratamiento y servicios sociales y legales, dentro de un ámbito social de apoyo,

*convencidos* de que reconocer el grado de los niveles de infección de la pandemia del VIH/SIDA dentro de cada país ayudará a los respectivos gobiernos a adaptar sus programas de prevención y tratamiento para satisfacer sus necesidades particulares,

*convencidos también* de que el desarrollo de habilidades en el campo de la salud pública es crítico para la prevención y el tratamiento eficaces del VIH/SIDA,

*convencidos también* de que los países particularmente afectados por la pandemia del VIH/SIDA deben recibir apoyo especial de la comunidad internacional para sus intentos de cumplir con sus compromisos,

*considerando* que garantizar el acceso a medicamentos a precios asequibles, incluido el acceso a la terapia antirretroviral para aquellos que viven con el VIH/SIDA, es fundamental para lograr de forma progresiva la plena realización del derecho universal al goce del más alto nivel de salud posible,

*considerando* que situaciones de conflicto, especialmente en África, han conducido a un mayor índice de VIH/SIDA, y recordando la resolución 1308 del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas (2000), que establece que la pandemia del VIH/SIDA, si no se logra detener, puede representar un riesgo de estabilidad y seguridad; y el informe del Panel de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre Amenazas, Desafíos y Cambio, que coloca a las enfermedades infecciosas entre las amenazas económicas y sociales a la seguridad internacional,

*conscientes* del hecho de que cualquier respuesta a la epidemia será efectiva sólo si

aborda las causas de su propagación, incluido el tráfico humano, en particular el tráfico de mujeres y niñas, abuso de drogas y tráfico de drogas ilícitas, y violencia basada en el género; y considerando en este contexto que el papel esencial de la familia, la religión y los principios y valores éticos fundamentales hace mucho tiempo establecidos necesitan ser subrayados,

*enfatisando* que la pandemia del VIH/SIDA es al mismo tiempo una emergencia médica, social y económica,

1. *Apela* a los parlamentos y gobiernos para que garanticen que sus leyes, políticas y prácticas respeten los derechos humanos en el contexto del VIH/SIDA, en particular los derechos a la educación, el trabajo, la privacidad, la protección y el acceso a asistencia, tratamiento y servicios sociales; y *también les demanda* que protejan a las personas que viven con el VIH/SIDA de todas las formas de discriminación, tanto en los sectores públicos como privados, fomenten la igualdad de los géneros, garanticen la privacidad y confidencialidad en las investigaciones que involucran a seres humanos y provean recursos judiciales, administrativos y civiles rápidos y efectivos en el caso de que se violen los derechos de las personas que viven con el VIH/SIDA;
2. *Les recuerda* a los estados los compromisos que han refrendado para fomentar e incentivar respeto por los derechos humanos, documentos como la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, la Convención sobre la Eliminación de Toda Forma de Discriminación contra las Mujeres y sus Protocolos Opcionales, la Convención sobre los Derechos del Niño, la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Castigos Crueles, Inhumanos o Degradantes, la Convención Internacional sobre la Eliminación de Toda Forma de Discriminación Racial y la Declaración sobre Derechos y Principios Fundamentales en el Trabajo de la Organización Internacional del Trabajo; y *solicita* a los estados que todavía no lo hayan hecho que tomen las medidas necesarias para ratificar e implementar estos documentos internacionales;
3. *Invita* a los estados que todavía no lo hayan hecho a incluir en sus informes nacionales sobre los ODM el objetivo de detener para 2015 la propagación del VIH/SIDA y de comenzar a revertir el desarrollo de esta pandemia; *también invita* a los parlamentos a patrocinar el lanzamiento oficial de estos informes desde sus establecimientos; y *fomenta* la creación periódica de informes nacionales y regionales que hagan balance del grado de consecución de los ODM, en particular en el campo de la respuesta al VIH/SIDA;
4. *Insta* a los gobiernos en los países desarrollados a que incrementen y prosigan con la asistencia financiera y técnica que suministran a los países en vías de desarrollo y en especial a los países menos desarrollados, y a que compartan su pericia para tratar el VIH/SIDA con aquellos países que busquen crear o fortalecer sus propias instituciones de derechos humanos en el contexto del VIH/SIDA;
5. *También insta* a los gobiernos a que asignen suficientes recursos a sus sistemas de salud, incluidos recursos para prevención y asistencia;
6. *Insta enérgicamente* a los gobiernos a que implementen las medidas

recomendadas en el documento de ONUSIDA/OMS *Guía sobre ética y acceso equitativo al tratamiento y cuidados para el VIH* para fomentar la equidad en la distribución de los cuidados para el VIH en ámbitos de recursos limitados;

7. *Asimismo insta* a los parlamentos y gobiernos a que adopten y financien las medidas necesarias para garantizar, sobre una base sostenible y para todas las personas afectadas (independientemente de su posición social, situación legal, género, edad u orientación sexual), la disponibilidad y accesibilidad a servicios de buena calidad e información para la prevención, manejo, tratamiento, cuidados y apoyo para el VIH/SIDA, incluyendo la provisión de suministros para la prevención del VIH/SIDA, como preservativos masculinos y femeninos, equipos de inyección esterilizados, microbicidas y materiales para cuidados preventivos básicos, así como fármacos antirretrovirales y otros medicamentos seguros y efectivos en los países pobres, apoyo psicológico, pruebas de diagnóstico y tecnologías relacionadas, para todas las personas, con particular atención a los individuos y poblaciones clave de mayor riesgo como las mujeres y los niños;
8. *También insta* a los parlamentos y gobiernos a que implementen medidas para aumentar la capacidad de las mujeres y niñas adolescentes para protegerse del riesgo de infección por VIH, principalmente mediante el suministro de asistencia médica y servicios de salud, incluidos aquellos relacionados con la salud sexual y reproductiva;
9. *Invita* a los parlamentos y gobiernos a adoptar las medidas necesarias para continuar, intensificar, combinar, hacer beneficiosos para todos y armonizar los esfuerzos de investigación y desarrollo nacionales y multinacionales dirigidos a desarrollar nuevos tratamientos para la respuesta al VIH/SIDA, nuevos medios de prevención y nuevas herramientas y pruebas de diagnóstico, incluyendo vacunas y métodos de prevención controlados por la mujer, como los microbicidas;
10. *Apela* a los parlamentos y gobiernos para que reconozcan los efectos en la salud, socioeconómicos y otros efectos del VIH/SIDA en los individuos, las familias, las sociedades y las naciones, y para que tomen las medidas sociales apropiadas tanto legislativas como ejecutivas para frenar su propagación;
11. *Apela* a los gobiernos para que hagan integrales los servicios relacionados con el tratamiento, cuidados y apoyo para personas que viven con el VIH/SIDA, al incluir la prevención y el tratamiento de otras enfermedades infecciosas a menudo asociadas con el VIH/SIDA, como neumonía, tuberculosis y otras infecciones oportunistas;
12. *Insta* a todos los parlamentos y gobiernos a que adopten e implementen políticas que respeten los derechos humanos de las personas que viven con el VIH/SIDA y que, a través de todos los medios disponibles, propugnen y creen conciencia sobre estos derechos;
13. *Apela* a los parlamentos y gobiernos para que desarrollen e implementen leyes y políticas nacionales que traten las necesidades y los derechos humanos de la creciente cantidad de niños huérfanos y con mayor riesgo de exposición por la pandemia del VIH/SIDA;

14. *Apela a los parlamentos:*
  - (a) para que redacten o enmienden legislación vigente para definir normas nacionales de protección para aquellos que viven con el VIH/SIDA, especialmente para las personas de grupos clave de mayor riesgo, como las mujeres y los niños, con particular atención a la situación de cualquiera que sufra la pérdida de familiares cercanos como resultado del VIH/SIDA;
  - (b) para que revisen y adapten la legislación para garantizar que se ajuste a las *Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos*;
  - (c) para que promulguen leyes para castigar a aquellos que a sabiendas asumen el riesgo de transmitir el VIH/SIDA o quienes lo transmiten de forma deliberada;
15. *Asimismo apela a los parlamentarios de los parlamentos miembro de la IPU a que fomenten medidas legislativas adecuadas para luchar contra la discriminación contra personas afectadas por el VIH/SIDA y para contribuir a la creación de un entorno social de tolerancia y solidaridad humana, indispensable para la prevención de esta terrible enfermedad y para asistir a aquellos afectados;*
16. *También apela a los parlamentos, gobiernos y comunidad internacional para que garanticen el libre acceso a la prueba del VIH para todos;*
17. *Apela a los parlamentos para que fomenten un uso efectivo y eficaz de los recursos para la respuesta al VIH/SIDA, incluida la coordinación a nivel nacional que tiene en cuenta los principios fundamentales de los “Tres Unos” del ONUSIDA para las autoridades nacionales y sus parejas;*
18. *Insta a los parlamentos a que creen comités parlamentarios o demás estructuras vinculadas formalmente a los parlamentos con la tarea específica de abordar el tema de detener y revertir la propagación del VIH/SIDA, compartir experiencias, información y mejores prácticas y para involucrar a todos los sectores de la sociedad a través de programas de asociación en procesos de toma de decisiones de alto nivel;*
19. *Apela a las organizaciones, agencias, organismos, fondos y programas dentro del sistema de las Naciones Unidas para que incorporen la salud pública en sus actividades y programas de desarrollo y para que apoyen de forma activa el desarrollo de capacidades del sistema de salud pública de los estados miembro con respecto a la prevención y tratamiento del VIH/SIDA;*
20. *Insta a los parlamentos y gobiernos a que tengan en cuenta la conexión entre la salud y derechos sexuales y reproductivos por un lado y la respuesta al VIH/SIDA por el otro;*
21. *Asimismo insta a los parlamentos a que desarrollen políticas integrales para asegurar un mejor suministro de alimentos en los países afectados por la pandemia del VIH/SIDA;*
22. *Apela a los parlamentos y gobiernos para que garanticen el desarrollo y la implementación acelerada de estrategias nacionales para la participación de la*

mujer para, entre otros aspectos, asegurar que tengan acceso a derechos de propiedad, fomentar y proteger su goce pleno de todos los derechos humanos, y reducir su vulnerabilidad al VIH/SIDA a través de la eliminación de toda forma de discriminación, así como de toda forma de violencia contra la mujer y las niñas, incluyendo prácticas habituales y tradicionales perjudiciales, abuso, violación y otras formas de violencia sexual;

23. *Insta enérgicamente* a los gobiernos a que coordinen esfuerzos y apoyen el trabajo de las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales y otros organismos o instituciones involucrados en la prevención del VIH/SIDA para garantizar que los derechos humanos de los individuos que viven con el VIH/SIDA se conserven y protejan;
24. *Apela* a todos los parlamentos y gobiernos para que fortalezcan los mecanismos nacionales, como comisiones, tribunales, legislación y estrategias coordinadas para proteger, exigir el cumplimiento y controlar, en sus respectivos países, los derechos humanos de los individuos infectados y afectados por el VIH/SIDA y para eliminar toda forma de estigma y discriminación, especialmente con respecto a grupos clave de mayor riesgo, como las mujeres y los niños, ya que son los más castigados por la epidemia y tienen más probabilidades de ser quienes cuiden a los enfermos y de perder empleos, familiares, ingresos y oportunidades de ir a la escuela como resultado de la enfermedad; y para prestar igual atención a otros grupos clave de mayor riesgo, como los prisioneros;
25. *Insta* a los parlamentos y gobiernos a que diseñen políticas y programas sobre el VIH/SIDA que reconozcan efectivamente las necesidades de las mujeres en particular y que sean sensibles a las diferencias en términos de cultura y religión que puedan existir en las sociedades;
26. *Asimismo insta* a los parlamentos y gobiernos a que consideren las garantías de salud pública estipuladas por el dictamen del 30 de agosto de 2003 del Consejo General de la OMC que permite a los miembros producir o exportar productos farmacéuticos necesarios para combatir enfermedades infecciosas, como el VIH/SIDA, que amenazan a las sociedades; así como también permite incorporar flexibilidades permitidas en las leyes nacionales promulgadas en cumplimiento con el Acuerdo ADPIC de la OMC;
27. *Apela* a los parlamentos y gobiernos para que prohíban la prueba obligatoria del VIH/SIDA para las personas que soliciten visas de viaje, inscripción a una universidad o asilo, favoreciendo la prueba voluntaria;
28. *Asimismo pide* que se preste especial atención a prevenir el VIH/SIDA mediante la divulgación de información adecuada y orientada a grupos objetivos, a través de todos los medios y multiplicadores disponibles, creando conciencia y educando tanto a los hombres como a las mujeres, con particular atención en los niños y niñas adolescentes; y solicita la inclusión de educación sexual en el plan de estudios de las escuelas, para niños y para niñas, como medio de prevención;
29. *Insta* a los organismos nacionales y municipales involucrados a que den gran prioridad a la asistencia de mujeres embarazadas y en período de lactancia que vivan con el VIH/SIDA, para proteger a sus bebés de la infección;

30. *Solicita* a los parlamentos y gobiernos que establezcan políticas y programas nacionales coordinados, participativos, transparentes y responsables como respuestas al VIH/SIDA, y que traduzcan estas políticas nacionales en actuaciones a nivel municipal y de los distritos, involucrando en su desarrollo e implementación, siempre que sea posible, a las organizaciones no gubernamentales y basadas en la comunidad, organizaciones religiosas, al sector privado y, lo que es más importante, a las personas que viven con el VIH/SIDA, particularmente a las de las poblaciones clave de mayor riesgo, entre ellas, mujeres y niños;
31. *Apela* a hombres y mujeres parlamentarios para que garanticen que los presupuestos nacionales sean sensibles al género, abordando de este modo de manera eficaz las necesidades tanto de hombres como de mujeres;
32. *Pide* el aumento del apoyo y los recursos para ONUSIDA y mayores aportes financieros para el Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria;
33. *Insta* a los parlamentos y gobiernos a que fomenten la cooperación, el crecimiento y el desarrollo internacional como pasos hacia la contención de situaciones de conflicto y la reducción de su posible impacto sobre el VIH/SIDA;
34. *Insta* a los estados, en conformidad con la resolución 1325 del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas (2000) sobre la mujer, la paz y la seguridad, a que garanticen una capacitación adecuada con conciencia sobre el VIH/SIDA para los miembros del ejército y la policía y para el personal de las fuerzas de paz;
35. *Reitera* su pedido a los gobiernos de que reconozcan a la Sociedad Internacional contra el SIDA en África y que la promuevan, junto con el Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, como el marco de acción para combatir el SIDA en África;
36. *Afirma* la importancia de reducir la brecha económica y cultural entre los países desarrollados y aquellos en vías de desarrollo, al mismo tiempo que se garantice que las estrategias y programas empleados en la respuesta al VIH/SIDA tengan en cuenta las características naturales, humanas y culturales de las regiones en donde rigen, de tal manera que queden reflejadas tanto las características de la estructura demográfica de cada región como las condiciones sociales y económicas de sus habitantes;
37. *Remarca* que los países deben integrar el desarrollo de las tareas de salud pública con sus estrategias nacionales de desarrollo económico y social, lo cual debe incluir la creación y mejora de mecanismos efectivos de salud pública, en particular una red para la supervisión, prevención y tratamiento de la epidemia del VIH/SIDA y para el intercambio de información.



## Anexo 4

# Actores y socios clave en la respuesta al SIDA

## Sociedad civil

A continuación, se enumeran algunos actores y socios clave de la sociedad civil que participan en la respuesta al SIDA:

- Las personas que viven con el VIH y aquellas que se ven afectadas y sus asociaciones y organizaciones.
- Las ONG que colaboran o podrían colaborar en la respuesta al VIH y también las ONG internacionales de campos como el desarrollo, los derechos humanos, la educación y la salud, que contribuyen o podrían contribuir a evitar la transmisión del VIH y a reducir el impacto de la epidemia sobre las personas, las familias y las comunidades.
- Organizaciones religiosas.
- Sindicatos y organizaciones de empleadores.

El sector privado también constituye un importante colaborador no gubernamental, pero no siempre se lo identifica como parte de la sociedad civil.

El compromiso de la sociedad civil ha resultado muy importante en la respuesta al VIH. Una respuesta eficaz a la epidemia del VIH requiere un enfoque de colaboración en el cual participen los organismos gubernamentales, los parlamentarios, las comunidades, las ONG y los grupos afectados por el VIH (en especial, las personas que viven con el VIH).

A continuación, se presenta un listado de organizaciones de la sociedad civil con un mandato internacional. Muchas de estas organizaciones tienen miembros nacionales y regionales y afiliados a los que se puede acceder por sus sitios web.

➔ *Para obtener más información sobre los servicios internacionales referentes al VIH, consulte la lista de más de 3.300 organizaciones de respuesta al VIH en 175 países, disponible en [www.aidsmap.com](http://www.aidsmap.com).*

## **Redes de personas que viven con el VIH**

GNP+ Red Mundial de Personas que viven con el VIH/SIDA:

[www.gnpplus.net](http://www.gnpplus.net)

ICW (Comunidad Internacional de Mujeres que viven con el VIH/SIDA):

[www.icw.org](http://www.icw.org)

## **Redes y coaliciones que representan los intereses de las poblaciones de mayor riesgo**

### **Activistas en tratamientos del VIH**

ITPC (Coalición Internacional de Preparación para Tratamientos):

[www.aidstreatmentaccess.org](http://www.aidstreatmentaccess.org)

### **Jóvenes**

Coalición Internacional de Jóvenes contra el VIH/SIDA:

[www.youthaidscoalition.org](http://www.youthaidscoalition.org)

Coalición de Jóvenes: [www.youthcoalition.org](http://www.youthcoalition.org)

### **Mujeres**

Coalición de Mujeres *Women Won't Wait*: [www.womenwontwait.org](http://www.womenwontwait.org)

Coalición Mundial sobre la Mujer y el SIDA: [womenandaids.unaids.org](http://womenandaids.unaids.org)

### **Hombres que tienen sexo con hombres**

Foro mundial de hombres que tienen sexo con hombres y SIDA:

[www.msmandhiv.org/](http://www.msmandhiv.org/)

### **Consumidores de drogas**

Asociación Internacional de Reducción de Daños:

[www.ihra.net/HarmReductionNetworks](http://www.ihra.net/HarmReductionNetworks)

### **Trabajadores sexuales**

Red de Proyectos de Trabajo Sexual: [www.nswp.org](http://www.nswp.org)

## **Organizaciones de servicios para la respuesta al SIDA**

Consejo Internacional de Organizaciones de Servicios del SIDA:

[www.icaso.org](http://www.icaso.org)

## **Activistas del SIDA**

Campaña Mundial de respuesta al SIDA: [www.worldaidscampaign.info](http://www.worldaidscampaign.info)

## **Organizaciones y grupos religiosos**

### **Interreligiosos**

Red Africana de Líderes Religiosos Afectados por el VIH y el SIDA

(ANERELA+): [www.anerela.org](http://www.anerela.org) (ANERELA+ está desarrollando una red internacional: INERELA+)

Conferencia Mundial de Religiones por la Paz: [www.religionsforpeace.org](http://www.religionsforpeace.org)

Red Religiosa Asiática sobre el SIDA: [www.asiaina.org](http://www.asiaina.org)

### **Cristianos/ecuménicos**

Alianza Ecuménica de Acción Mundial (EAA): [www.e-alliance.ch](http://www.e-alliance.ch)

Consejo Mundial de Iglesias, Iniciativa Ecuménica sobre el VIH y el SIDA en África:

[www.oikoumene.org/en/programmes/justice-diakonia-and-responsibility-for-creation/hiv-aids-initiative-in-africa-ehaia.html](http://www.oikoumene.org/en/programmes/justice-diakonia-and-responsibility-for-creation/hiv-aids-initiative-in-africa-ehaia.html)

### **Islámicos**

Socorro Islámico: [www.islamic-relief.com](http://www.islamic-relief.com)

Musulmanes Positivos: [www.positivemuslims.org.za](http://www.positivemuslims.org.za)

### **Budistas**

Proyecto Sangha Metta: [www.buddhanet.net/sangha-metta/project.html](http://www.buddhanet.net/sangha-metta/project.html)

### **Judíos**

Servicio Judío Americano Mundial: [www.ajws.org](http://www.ajws.org)

El Proyecto Jerusalén SIDA: [www.aidsnews.org.il](http://www.aidsnews.org.il)

### **Hinduistas**

Shakti Ashram: [www.shantiashram.org](http://www.shantiashram.org)

### **Sindicatos**

Programa Sindical Internacional sobre el SIDA: [www.global-unions.org/hiv-aids](http://www.global-unions.org/hiv-aids)

### **Empresas**

Coalición Mundial de Empresas contra el VIH, el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria:

[www.businessfightsaids.org](http://www.businessfightsaids.org)

### **Medios de comunicación**

Iniciativa Mundial de los Medios de Comunicación sobre el SIDA:

[www.thegmai.org](http://www.thegmai.org)

## El ONUSIDA y sus copatrocinadores

**El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)**, reúne los esfuerzos y los recursos de diez organizaciones de la ONU para la lucha internacional contra el VIH, en colaboración con la Secretaría del ONUSIDA.

Entre los copatrocinadores, se encuentran: ACNUR, UNICEF, PMA, PNUD, FNUAP, ONUDD, OIT, UNESCO, OMS y el Banco Mundial. Con sede en Ginebra, la Secretaría del ONUSIDA trabaja en más de 75 países del mundo.

Como copatrocinadores del ONUSIDA, colaboran entre sí y trabajan con gobiernos nacionales, colaboradores, organizaciones no gubernamentales y otros interesados para fortalecer e implementar respuestas nacionales a la epidemia del SIDA.

➔ *Para obtener más información sobre las actividades del ONUSIDA y los diez patrocinadores, consulte: UNAIDS at country level. Supporting countries as they move towards universal access. Ginebra: ONUSIDA, 2007. Disponible en [www.unaids.org](http://www.unaids.org).*

### **Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR)**

En la división de trabajo del ONUSIDA, el ACNUR es responsable de abordar el VIH en las poblaciones desplazadas (refugiados y personas desplazadas internamente).

Los objetivos del ACNUR son: combatir el VIH en los refugiados, las poblaciones desplazadas internamente, los repatriados voluntarios y otras personas de interés; y asegurar que se respeten debidamente los derechos humanos de las personas de interés para el ACNUR que viven con el VIH. El trabajo de la organización se concentra en la protección, la propugnación de derechos, la prevención, el tratamiento, la atención, el apoyo, la educación y el desarrollo de capacidades.

Si desea obtener más información, visite [www.acnur.org](http://www.acnur.org).

### **Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)**

En la división de trabajo acordada por todos los copatrocinadores de ONUSIDA, UNICEF es responsable de:

- brindar atención y apoyo a las personas que viven con el VIH, a los

huérfanos y niños de poblaciones clave de mayor riesgo y a los hogares afectados;

- prevenir la transmisión de madre a hijo (junto con la OMS);
- realizar tareas de organización, incluida la capacitación.

El Plan Estratégico a Medio Plazo (MTSP) 2006–2009 de UNICEF identifica al VIH como una de sus cinco prioridades.

Si desea obtener más información, visite [www.unicef.org](http://www.unicef.org)

### **Programa Mundial de Alimentos (PMA)**

En la división de trabajo acordada por todos los copatrocinadores de ONUSIDA, el PMA es responsable del apoyo alimenticio y nutricional.

El enfoque principal de los programas de respuesta al VIH del PMA es brindar apoyo nutricional a los programas de atención y tratamiento; brindar apoyo a los huérfanos y niños afectados por el VIH y vincular la educación sobre el VIH con los programas de alimentación escolar, las operaciones de socorro y otros programas. El PMA se concentra, especialmente, en abordar las necesidades y vulnerabilidades de las mujeres y niñas en los esfuerzos para tratar la epidemia al brindar apoyo alimenticio y fomentar la educación de las niñas. El PMA también ayuda a las personas y a los hogares pobres afectados por el VIH para que puedan satisfacer sus necesidades nutricionales básicas. El PMA aporta alimentos y brinda apoyo nutricional a los programas de respuesta al VIH de 51 países.

Si desea obtener más información, visite [www.wfp.org](http://www.wfp.org)

### **Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)**

El PNUD es el organismo de desarrollo más importante del mundo. Como copatrocinador del ONUSIDA, el PNUD se concentra en sus funciones de liderazgo dentro de la División de Trabajo del ONUSIDA y se ocupa de los aspectos de la epidemia vinculados al desarrollo humano, a la administración, a los derechos humanos y al género. Para ello, fomenta el acceso a fármacos contra el SIDA a precios asequibles a través de su colaboración en las cuestiones de comercio y de propiedad intelectual. También contribuye a que los fondos cumplan sus objetivos al desempeñarse como principal beneficiario de las subvenciones del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria en más de 25 países, hasta que los asociados nacionales puedan administrar estos fondos.

El PNUD trabaja en 166 países para abordar los desafíos de desarrollo y para apoyar el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Una de las prioridades de la organización consiste en combatir la epidemia del SIDA y desempeñar su función como organismo copatrocinador del ONUSIDA.

Si desea obtener más información, visite [www.undp.org](http://www.undp.org)

### **Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP)**

En la división de trabajo acordada por todos los copatrocinadores del ONUSIDA, FNUAP es responsable de proporcionar información y educación, programas de entrega de preservativos, prevención para los jóvenes que no van a la escuela y esfuerzos de prevención destinados a los grupos clave de mayor riesgo (excepto consumidores de drogas inyectables, reclusos y poblaciones de refugiados).

El FNUAP trabaja para intensificar y ampliar el acceso universal a la prevención del VIH con estrategias basadas en derechos y datos objetivos. Para ello, fortalece las conexiones con los servicios y la información de salud reproductiva y sexual y se concentra en las desigualdades de género que exacerban la epidemia.

En línea con la división de trabajo, el Fondo desempeña una función de liderazgo en la programación exhaustiva de entrega de preservativos y en la prevención entre jóvenes y mujeres. También brinda apoyo a otras poblaciones clave de mayor riesgo, como los trabajadores sexuales y sus clientes.

Si desea obtener más información, visite [www.unfpa.org](http://www.unfpa.org)

### **Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD)**

La ONUDD es el organismo principal dentro del grupo del ONUSIDA dedicado a los servicios de prevención y atención en materia de VIH entre los usuarios de drogas inyectables y los entornos penitenciarios. Además, también es responsable de posibilitar el desarrollo de la respuesta de la ONU al SIDA en lo que respecta al tráfico de personas.

Para cumplir su objetivo, la ONUDD ayuda a los países en la construcción de una capacidad nacional para analizar cada situación, desarrollar e implementar políticas útiles y ampliar rápidamente programas eficaces de atención y prevención en materia de VIH para usuarios de drogas inyectables, para entornos presidiarios y para quienes se encuentren expuestos al tráfico de personas.

Si desea obtener más información, visite [www.unodc.org](http://www.unodc.org)

## Organización Internacional del Trabajo (OIT)

Como organismo tripartito de la ONU, que reúne a los gobiernos, a los empleadores y a los empleados de sus estados miembro para promover el trabajo digno en todo el mundo, la OIT tiene por mandato fomentar la justicia social y los derechos humanos y laborales reconocidos internacionalmente. En la división de trabajo acordada por todos los patrocinadores del ONUSIDA, la OIT es responsable de las políticas y los programas destinados a combatir la epidemia del SIDA en el entorno laboral, a mitigar sus efectos en el entorno de trabajo y a disminuir la pobreza a través del acceso a un puesto de trabajo digno. Así, se reducen los principales orígenes de la epidemia. La Organización ha desarrollado el *Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo* como marco de acción a nivel nacional y empresarial. Este Repertorio aborda el estigma y la discriminación en el trabajo y se basa en un conjunto de estándares internacionales, principios básicos y derechos laborales.

La OIT contribuye a que el entorno laboral sea el punto de entrada más eficaz para el acceso universal, y lo hace de las siguientes maneras:

- promover y tomar medidas para aumentar el acceso al trabajo digno, estimular el empleo, mejorar las condiciones de trabajo y aumentar los niveles de salud y seguridad en el entorno laboral;
- fortalecer la capacidad de sus miembros (empleadores, empleados y ministerios de trabajo) para desarrollar políticas y programas sobre entornos de trabajo y para combatir la discriminación;
- integrar el VIH en estructuras y programas de salud y seguridad laboral, capacitación vocacional, seguridad social y otros servicios relevantes en el entorno laboral.

Si desea obtener más información, visite [www.ilo.org](http://www.ilo.org),  
<http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids>

## Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO)

En la división de trabajo acordada por todos los copatrocinadores del ONUSIDA, la UNESCO es responsable de la prevención destinada a los jóvenes de las instituciones educativas. Por eso, la respuesta de la UNESCO al SIDA se concentra tanto en la función que tiene la educación de reducir la propagación del VIH, como en los medios para atenuar el impacto del SIDA en los sistemas educativos de cada país. Para cumplir este objetivo y los

Objetivos de Desarrollo del Milenio y para lograr una educación para todos, UNESCO apoya a los países a través de la implementación de respuestas integrales al SIDA dentro del sector educativo, la expansión de la base de pruebas, la divulgación de buenas prácticas y el establecimiento de orientaciones normativas que promuevan y guíen una educación de calidad.

La UNESCO también dirige la Iniciativa Mundial sobre Educación y VIH/SIDA (EDUCAIDS).

Si desea obtener más información, visite [www.unesco.org/aids](http://www.unesco.org/aids)

### **Organización Mundial de la Salud (OMS)**

La OMS es el principal organismo de salud pública internacional responsable de la salud mundial y del establecimiento de estándares y normas de salud pública. En la división de trabajo acordada por todos los copatrocinadores del ONUSIDA, la OMS es responsable de:

- la prevención del contagio del VIH en los entornos de salud pública, la seguridad de las transfusiones de sangre, la seguridad de las inyecciones, los servicios de asesoramiento y pruebas, el diagnóstico y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual y la conexión entre los servicios de prevención y los servicios de tratamiento del VIH;
- el tratamiento y el control antirretroviral, la profilaxis y el tratamiento de infecciones oportunistas (adultos y niños);
- el establecimiento y la implementación de supervisión para el VIH a través de inspecciones centinelas y poblacionales.
- la prevención de la transmisión de madre a hijo (junto con UNICEF);

Si desea obtener más información, visite [www.who.int/hiv](http://www.who.int/hiv)

### **El Banco Mundial**

En la división de trabajo acordada por todos los copatrocinadores del ONUSIDA, el Banco Mundial es responsable de apoyar a los países para fortalecer sus estrategias nacionales y planes de acción anuales para la respuesta al SIDA, al garantizar que todos tengan un orden de prioridades y costos calculados y que estén basados en datos objetivos. El Banco Mundial auspicia el servicio de la Estrategia y Plan de Acción contra el SIDA (ASAP) en representación del ONUSIDA.

En respuesta a las necesidades nacionales, a los nuevos y tradicionales desafíos para dar una respuesta eficaz al SIDA, a las lecciones, a la experiencia y a su ventaja comparativa, el Banco Mundial desarrolló, en 2005, su Programa Mundial de Acción contra el VIH/SIDA. Este Programa establece un orden de prioridades para los próximos tres años que tiene por objetivo afianzar el apoyo del Banco para respuestas nacionales al SIDA más eficaces, en colaboración con asociados importantes. Además, se basa en las estrategias regionales y planes de negocios actuales del Banco. El Programa de Acción consta de cinco áreas clave de acción integradas:

- *Fondos sostenidos* y permanentes para los programas nacionales y regionales contra el SIDA, en especial para resolver las carencias, fortalecer los sistemas sanitarios y apoyar las respuestas nacionales eficaces contra el SIDA que no tengan suficiente alcance o escala como para producir resultados en la práctica.
- Apoyo para *fortalecer las estrategias nacionales y los planes de acción anuales para la respuesta al SIDA*, al garantizar que todos tengan un orden de prioridades basado en datos objetivos, integrado en un plan de desarrollo y que pueda implementarse.
- *Implementación acelerada*, a fin de aumentar el alcance y la calidad de las actividades prioritarias.
- Fortalecimiento de *los sistemas de evaluación y control del país* y de las respuestas basadas en datos objetivos, para que los países puedan evaluar y mejorar sus programas.
- *Generación de conocimiento y evaluación de impactos* de aquello que funcione así como tareas analíticas para mejorar el rendimiento del programa.

El Banco Mundial contribuye al acceso universal a los servicios de prevención, atención y tratamiento en materia de VIH, ya que financia programas integrales de respuesta al SIDA en todos los países y regiones en que el Banco financia proyectos y programas relacionados con el SIDA y, además, se asegura de que el tratamiento del VIH forme parte de un esquema de desarrollo más amplio.

Si desea obtener más información, visite [www.worldbank.org](http://www.worldbank.org).



## Notas

- 1 ONUSIDA/UIP, 1999. *Manual para legisladores sobre VIH/SIDA, leyes y derechos humanos*. Ginebra.
- 2 Naciones Unidas, 2006. *Declaración política sobre VIH/SIDA*. Sexagésimo período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, Nueva York, 2 de junio de 2006.
- 3 Piot, P., 2006. “SIDA: de la gestión de la crisis a la respuesta estratégica sostenida”. En *Lancet*, 368:526–30.
- 4 El Consejo de Seguridad adoptó la resolución 1308 e indicó que “si la pandemia del VIH/SIDA no se controla, puede ser un peligro para la estabilidad y la seguridad”. El texto completo de la resolución 1308 se puede consultar en <http://www.un.org/Docs/scres/2000/sc2000.htm>.
- 5 Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2005. *Informe de desarrollo humano 2005*. Nueva York. Disponible en [http://hdr.undp.org/reports/global/2005/pdf/HDR05\\_complete.pdf](http://hdr.undp.org/reports/global/2005/pdf/HDR05_complete.pdf).
- 6 ONUSIDA, 2006. *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA 2006*. Ginebra. Disponible en [http://www.unaids.org/en/HIV\\_data/2006GlobalReport/default.asp](http://www.unaids.org/en/HIV_data/2006GlobalReport/default.asp).
- 7 Los siguientes datos se extrajeron del *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA 2006*, que contiene la información más exhaustiva sobre la respuesta de cada país a la epidemia del SIDA que se haya compilado hasta ahora.
- 8 Consulte, por ejemplo, PNUD/Consejo Nacional de Investigación Económica Aplicada/Organización Nacional para el Control del SIDA de India, 2006. *The macroeconomic and sectoral impacts of HIV and AIDS in India*. Nueva Delhi.
- 9 Adaptado de: Naciones Unidas, 2006. “Scaling up HIV prevention, treatment, care and support”. Nota del Secretario General. Sexagésimo período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, Nueva York, 24 de marzo de 2006.
- 10 La mayoría de estos motivos fueron identificados por primera vez por la Coalición de Parlamentarios Africanos contra el VIH y SIDA (CAPAH). Visite la página web de CAPH para obtener más información: [http://www.parlcent.ca/africa/CAPAH/index\\_e.php](http://www.parlcent.ca/africa/CAPAH/index_e.php).
- 11 Chirambo, K., 2007. “HIV/AIDS and democratic governance in Africa: illustrating the impact on electoral processes. Preliminary results from Namibia, Malawi, Senegal, South Africa, Tanzania and Zambia”. Pretoria: IDASA. Disponible en <http://www.idasa.org.za/>.
- 12 Ibid., pág. 12.
- 13 IDASA, 2007. “HIV/AIDS threatens the health of African democracies” (Comunicado de prensa). Ciudad del Cabo, 23 de mayo de 2007.
- 14 Pates, A., 2007. “Engendering bold leadership against HIV/AIDS”. *HIV/AIDS Policy & Law Review*, 12(1): 11–14.
- 15 Este texto es una versión corregida y actualizada de un texto publicado originalmente en: UNICEF, 2003. *What parliamentarians can do about*

- HIV/AIDS – Action for children and young people*. Nueva York. Disponible en [www.uniteforchildren.org/knowmore/files/Parliamentarians\\_AIDS.pdf](http://www.uniteforchildren.org/knowmore/files/Parliamentarians_AIDS.pdf).
- 16 Adaptado de OHCHR/ONUSIDA, 2007. *Manual sobre el VIH y los derechos humanos para las instituciones nacionales de derechos humanos*. Ginebra. Disponible en [www.ohchr.org/english/about/publications/docs/HandbookHIV\\_NHRIsAug2007.pdf](http://www.ohchr.org/english/about/publications/docs/HandbookHIV_NHRIsAug2007.pdf).
- 17 Texto extraído de “Introduction to HIV/AIDS and Human Rights” ([www.ohchr.org/english/issues/hiv/introhiv.htm](http://www.ohchr.org/english/issues/hiv/introhiv.htm)), con modificaciones y adaptaciones.
- 18 Resoluciones de la Comisión de Derechos Humanos 1997/33, 1999/49, 2001/51, 2003/47, 2005/84. Consulte, además, las siguientes resoluciones de la Comisión de Derechos Humanos y el Consejo de Derechos Humanos: resolución 2005/3 sobre el acceso a medicamentos; resolución 2005/84 sobre la protección de los derechos humanos en el contexto del VIH y del SIDA.
- 19 E/CN.4/1999/76, E/CN.4/2001/80, E/CN.4/2003/81, E/CN.4/2005/79, E/CN.4/2006/39.
- 20 Naciones Unidas, 2006. “Scaling up HIV prevention, treatment, care and support”. Nota del Secretario General. Sexagésimo período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, Nueva York, 24 de marzo de 2006, pág. 15.
- 21 Op. cit.
- 22 Consulte el Anexo 3 para obtener más información sobre las resoluciones de la UIP.
- 23 Grupo parlamentario de todos los partidos (APPG), 2001. “HIV and human rights audit”. Londres. Disponible en <http://www.appg-aids.org.uk/publications.htm>.
- 24 Para obtener más información, consulte: UIP/OHCHR, 2005. *Derechos humanos: manual para parlamentarios*. Ginebra. Disponible en <http://www.ipu.org/english/handbks.htm>.
- 25 Heywood, M., 2000. “Analysing AIDS and human rights – A plea for the forgotten ones”. En: *Everybody’s business – the enlightening truth about AIDS*. Ciudad del Cabo: Metropolitan Group, pág. 116.
- 26 IDASA/Centro Parlamentario, 2006. *Parliamentary oversight, HIV and AIDS. Recommendations and decisions of the regional meeting*. Ciudad del Cabo.
- 27 Ibid., pág. 3.
- 28 Caesar-Katsenga, M.; Myburg M., 2006. *Parliaments, politics and HIV/AIDS*. Ciudad del Cabo: IDASA, pág. 24.
- 29 Ibid., pág. 13.
- 30 Ibid., pág. 25.
- 31 Centro Parlamentario, 2006. *Mutual accountability and aid effectiveness. Notes from the 2006 Africa-Canada Parliamentary Dialogue*. Ottawa. Disponible en [http://www.parlcent.ca/africa/policy\\_dialogues\\_e.php#AfricaCanada2006](http://www.parlcent.ca/africa/policy_dialogues_e.php#AfricaCanada2006).

- 32 Consulte la sección sobre Asistencia oficial para el desarrollo en el Capítulo 4 para obtener más información sobre este compromiso.
- 33 Disponible en distintos idiomas en <http://www.aidharmonization.org/secondary-pages/Paris2005>.
- 34 Este texto es una versión corregida de un texto publicado originalmente en: Centro Parlamentario, 2006. *Mutual accountability and aid effectiveness. Notes from the 2006 Africa-Canada Parliamentary Dialogue*. Ottawa.
- 35 Naciones Unidas, 2000. *Declaración del Milenio de las Naciones Unidas*. Quincuagésimo quinto período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, Nueva York, 6 de septiembre de 2000.
- 36 Naciones Unidas, 2001. *Declaración de compromiso en la respuesta al VIH/SIDA*. Período Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General de la ONU sobre el VIH/SIDA, Nueva York, 25-27 de junio de 2001. Disponible en [http://data.unaids.org/publications/irc-pub03/aidsdeclaration\\_es.pdf](http://data.unaids.org/publications/irc-pub03/aidsdeclaration_es.pdf).
- 37 ONUSIDA, 2007. *Seguimiento de la Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA: Directrices para el desarrollo de indicadores básicos. Informe 2008*. Ginebra (pág. 9). Disponible en [http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/20070411\\_ungass\\_core\\_indicators\\_manual\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/20070411_ungass_core_indicators_manual_en.pdf).
- 38 Naciones Unidas, 2005. Resultados de la Cumbre Mundial de 2005. Sexagésimo período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, Nueva York, 24 de octubre de 2005.
- 39 OMS/ONUSIDA/UNICEF, 2007. *Hacia el acceso universal: expansión de las intervenciones prioritarias contra el VIH/SIDA en el sector de la salud. Informe sobre los progresos realizados*. Ginebra, abril de 2007. Disponible en [www.who.int/hiv/mediacentre/universal\\_access\\_progress\\_report\\_en.pdf](http://www.who.int/hiv/mediacentre/universal_access_progress_report_en.pdf).
- 40 ICASO, 2007. Vigésima Reunión de la Junta Coordinadora del Programa de ONUSIDA, Ginebra, Suiza, 25-27 de junio de 2007. *Informe de la Conferencia relacionado con el punto 4.1 del orden del día provisional: Informe sectorial de la comunidad sobre el proceso para el establecimiento de objetivos nacionales para el acceso universal*. Toronto.
- 41 Este texto es una versión corregida y actualizada de un texto publicado originalmente en: Caesar-Katsenga, M.; Myburg M., 2006. *Parliaments, politics and HIV/AIDS*. Ciudad del Cabo: IDASA.
- 42 El siguiente texto es una versión actualizada y corregida de un texto publicado originalmente en: ONUSIDA, 2006. *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA*. Ginebra (pág. 224). Disponible en [http://www.unaids.org/en/HIV\\_data/2006GlobalReport/default.asp](http://www.unaids.org/en/HIV_data/2006GlobalReport/default.asp).
- 43 OCDE, 2005. *Datos de salud de OCDE 2005*. París, octubre de 2005. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. Disponible en <http://www.oecd.org/dataoecd/60/27/35529803.xls>.
- 44 De Lay, P.; Greener, R.; Izazola, J. A., 2007. "Are we spending too much on HIV?". En *British Medical Journal*, 334:345.

- 45 Naciones Unidas, 2006. *Declaración política sobre VIH/SIDA*. Sexagésimo período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, Nueva York, 2 de junio de 2006.
- 46 De Lay, P.; Greener, R.; Izazola, J. A., 2007. "Are we spending too much on HIV?". En *British Medical Journal*, 334:345.
- 47 ONUSIDA, 2006. *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA*. Ginebra. En página 251, con referencia bibliográfica a Ndlovu, 2005. "An exploratory analysis of HIV and AIDS donor funding in South Africa". Informe presupuestario N.º 155. IDASA.
- 48 ONUSIDA, 2006. *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA 2006*. Ginebra, pág. 252.
- 49 Naciones Unidas, 2001. *Declaración de compromiso en la respuesta al VIH/SIDA*. Período Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General de la ONU sobre el VIH/SIDA, Nueva York, 25-27 de junio de 2001. En artículo 79.
- 50 ONUSIDA (sin fecha). Equipo Mundial de Trabajo para mejorar la coordinación entre las instituciones multilaterales y los colaboradores internacionales en materia de SIDA. Disponible en [http://www.unaids.org/UnaidResources/images/gtt/GTT\\_Brochure.pdf](http://www.unaids.org/UnaidResources/images/gtt/GTT_Brochure.pdf).
- 51 ONUSIDA, 2006. *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA*. Ginebra.
- 52 ONUSIDA/OMS, 2004. *Declaración política sobre las pruebas del VIH*, ONUSIDA/OMS, Ginebra. Disponible en [http://data.unaids.org/unadocs/hivtestingpolicy\\_en.pdf](http://data.unaids.org/unadocs/hivtestingpolicy_en.pdf).
- 53 El derecho a la privacidad queda garantizado en el artículo 17 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y los estados tienen la obligación de proteger este derecho y de garantizar las correspondientes medidas preventivas.
- 54 *Positive Nation*, número 129, febrero de 2007: [www.positivenation.co.uk/issue129/regulars/news/news129.htm](http://www.positivenation.co.uk/issue129/regulars/news/news129.htm)
- 55 Comunicado de Mr. J.D. Seelam, Miembro de Parlamento y Miembro del Grupo Asesor de la UIP sobre VIH/SIDA.
- 56 Grupo de Referencia del ONUSIDA sobre VIH y Derechos Humanos, 2007. *Statement and recommendations on scaling up HIV testing and counselling*. Ginebra. Disponible en [http://data.unaids.org/pub/ExternalDocument/2007/20070905\\_rghr\\_statement\\_testing\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/ExternalDocument/2007/20070905_rghr_statement_testing_en.pdf).
- 57 OMS/ONUSIDA, 2007. *Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities*. Ginebra (pág. 45). Disponible en [www.who.int/hiv](http://www.who.int/hiv).
- 58 Estos ejemplos se extrajeron de Jürgens, R., 2007. *Scaling up access to HIV testing and counselling while respecting human rights. Background paper*. Nueva York: Open Society Institute, Programa de Salud Pública. Disponible en [http://www.soros.org/initiatives/health/articles\\_publications/publications/testing\\_20070907](http://www.soros.org/initiatives/health/articles_publications/publications/testing_20070907).
- 59 Departamento de Estado de los Estados Unidos, 2007. Tips for traveling abroad. Washington, DC. Disponible en [http://travel.state.gov/travel/tips/brochures/brochures\\_1230.html](http://travel.state.gov/travel/tips/brochures/brochures_1230.html).

- 60 Consulte, por ejemplo, OMS, 2003. *Increasing access to HIV testing and counselling: report of a WHO consultation, 19-21 de noviembre de 2002, Ginebra, Suiza*. Ginebra (pág. 9); ONUSIDA/OMS, 2004. *Declaración política sobre las pruebas de VIH, ONUSIDA/OMS*. Ginebra.
- 61 Naciones Unidas, 2005. Reunión de gran nivel sobre VIH/SIDA. Documento de debate para la mesa de concertación sobre derechos humanos, sexo y VIH/SIDA: que debe convocar al Programa de Desarrollo de las Naciones Unidas, al Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, al Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer y a la Coalición Mundial sobre la Mujer y el SIDA. Nueva York, 24 de marzo de 2005.
- 62 Naciones Unidas, 2006. *Declaración de Compromiso en la respuesta al VIH/SIDA: cinco años más tarde*. Informe del Secretario General. Sexagésimo período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Nueva York, 24 de marzo de 2006 (A/60/736).
- 63 Naciones Unidas, 2006. "Scaling up HIV prevention, treatment, care and support". Nota del Secretario General. Sexagésimo período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, Nueva York, 24 de marzo de 2006 (A/60/737).
- 64 Ley Consolidada 48/1977 de Nueva Gales del Sur. *Ley anti discriminación, de 1977*. [http://www.austlii.edu.au/au/legis/nsw/consol\\_act/aa1977204/](http://www.austlii.edu.au/au/legis/nsw/consol_act/aa1977204/)
- 65 Grupo Mundial de Trabajo para la Prevención del VIH, 2007. *Difusión de la prevención del VIH: una prioridad global urgente*, con referencia bibliográfica a J. Wegbreit y otros, 2006. "Eficacia de las estrategias de prevención del VIH en países de bajos recursos". *AIDS*, 20:1217-1235.
- 66 Grupo Mundial de Trabajo para la Prevención del VIH, 2007. *Difusión de la prevención del VIH: una prioridad global urgente*. En página 1, con referencia bibliográfica a UNICEF/OMS/ONUSIDA, 2007. "Hacia el acceso universal: expansión de las intervenciones prioritarias contra el VIH/SIDA en el sector de la salud. Informe sobre los progresos realizados". Ginebra, abril de 2007. ONUSIDA, 2006. *Actualización sobre la epidemia del SIDA*. Ginebra.
- 67 Futures Institute, 2007. Base de datos elaborada a petición del Grupo Mundial de Trabajo para la Prevención del VIH.
- 68 Grupo Mundial de Trabajo para la Prevención del VIH, 2007. *Difusión de la prevención del VIH: una prioridad global urgente*. Página 2, con muchas referencias bibliográficas.
- 69 Ibid.
- 70 Grupo Mundial de Trabajo para la Prevención del VIH, 2007. *Difusión de la prevención del VIH: una prioridad global urgente*. En página 2, con referencia bibliográfica al Secretario General de las Naciones Unidas, Ban Ki-moon, 2007. *Declaración de Compromiso en la respuesta al VIH/SIDA y Declaración Política sobre VIH/SIDA: evaluación del progreso durante los últimos 12 meses*. Sexagésimo primer período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, A/61/816.
- 71 Grupo Mundial de Trabajo para la Prevención del VIH (2007), con referencia a la Oficina de Responsabilidad Gubernamental, 2006. "Global Health: Spending

- Requirement Presents Challenges for Allocating Prevention Funding Under the President's Emergency Plan for AIDS Relief". GAO No. GAO-06-1089T.
- 72 ONUSIDA, 2001. *HIV Prevention Needs and Successes: A Tale of Three Countries – An Update on HIV Prevention Success in Senegal, Thailand and Uganda*. Ginebra.
- 73 Grupo Mundial de Trabajo para la Prevención del VIH (2007), páginas 2 y 3, con referencias bibliográficas.
- 74 ONUSIDA, 2005. *Intensificación de la prevención del VIH*. Ginebra.
- 75 Auvert, B. y otros, 2005. "Ensayo de intervención controlada aleatoria de circuncisión masculina para reducción del riesgo de infección de VIH: el ensayo ANRS 1265". En *PLoS Med* 2:e298; Bailey, C. y otros, 2007. "Circuncisión masculina y riesgo de infección de VIH en jóvenes de Kisumu, Kenia: ensayo controlado aleatorio". En *Lancet*, 369:643-656; Gray, H. y otros, 2007. "Circuncisión masculina para prevención del VIH en jóvenes de Rakai, Uganda: ensayo aleatorio". En *Lancet*, 369:657-666.
- 76 OMS/ONUSIDA, 2007. *Nuevos datos sobre circuncisión masculina y prevención del VIH: implicaciones para la elaboración de políticas y programas*. Ginebra.
- 77 Ibid.
- 78 OMS/ONUSIDA, 2007. *Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities*. Ginebra (en 45). Disponible en [www.who.int/hiv](http://www.who.int/hiv).
- 79 ONUSIDA, 2005. *Intensificación de la prevención del VIH*. Ginebra.
- 80 Ibid.
- 81 Adaptado de: UNICEF, 2003. *What parliamentarians can do about HIV/AIDS – Action for children and young people*. Nueva York. Disponible en [www.uniteforchildren.org/knowmore/files/Parliamentarians\\_AIDS.pdf](http://www.uniteforchildren.org/knowmore/files/Parliamentarians_AIDS.pdf).
- 82 OMS/ONUSIDA/UNICEF, 2007. *Hacia el acceso universal: expansión de las intervenciones prioritarias contra el VIH/SIDA en el sector de la salud. Informe sobre los progresos realizados*. Ginebra, abril de 2007, pág. 5.
- 83 Coalición Internacional de Preparación para Tratamientos, 2007. *Missing the Target # 4: Time is Running Out to End AIDS – Treatment and Prevention for All!* Disponible en [www.aidstreatmentaccess.org](http://www.aidstreatmentaccess.org).
- 84 Cita de: OMS/ONUSIDA, 2004. *Guidance on ethics and equitable access to HIV treatment and care*. Ginebra. Disponible en [www.who.int/hiv](http://www.who.int/hiv).
- 85 OMS/ONUSIDA/UNICEF, 2007. *Hacia el acceso universal: expansión de las intervenciones prioritarias contra el VIH/SIDA en el sector de la salud. Informe sobre los progresos realizados*. Ginebra, abril de 2007.
- 86 OMS/ONUSIDA, 2004 *Guidance on ethics and equitable access to HIV treatment and care*. Ginebra.
- 87 OMS/ONUSIDA/UNICEF, 2007. *Hacia el acceso universal: expansión de las intervenciones prioritarias contra el VIH/SIDA en el sector de la salud. Informe sobre los progresos realizados*. Ginebra, abril de 2007, pág. 6.

- 88 Reimpreso, con ciertos cambios editoriales, de: *Médecins Sans Frontières*. The Campaign. Frequently Asked Questions. Disponible en [www.accessmed-msf.org/campaign/faq.shtm](http://www.accessmed-msf.org/campaign/faq.shtm).
- 89 Los siguientes párrafos se basan en: Campaña “Stop SIDA” (2007) *How the G8 can keep the promise of Universal Access by 2010*. Londres. Disponible en <http://www.stopaidscampaign.org.uk>.
- 90 Naciones Unidas, 2006. Declaración Política sobre VIH/SIDA. Sexagésimo período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Nueva York, 2 de junio de 2006.
- 91 Campaña “Stop SIDA”, 2007. *How the G8 can keep the promise of Universal Access by 2010*. Londres, Pág. 3.
- 92 OMS, 2006. *Colaboremos por la salud. El Informe sobre la salud en el mundo*. Ginebra.
- 93 Campaña “Stop SIDA”, 2007. *How the G8 can keep the promise of Universal Access by 2010*. Londres.
- 94 ActionAid, 2006. *Girl Power: girls' education, sexual behaviour and AIDS in Africa*. Disponible en [www.actionaid.org.uk/doc\\_lib/girl\\_power\\_2006.pdf](http://www.actionaid.org.uk/doc_lib/girl_power_2006.pdf).
- 95 Lograr la educación primaria universal, incluyendo la igualdad de género en nivel primario, “podría ayudar a evitar que, cómo mínimo, siete millones de personas contraigan VIH en una década”: Campaña Mundial de Educación, 2004. *Aprender a sobrevivir: cómo la educación para todos podría salvar a millones de jóvenes del VIH/SIDA*. Bruselas. Disponible en [http://www.campaignforeducation.org/resources/resources\\_listall.php](http://www.campaignforeducation.org/resources/resources_listall.php).
- 96 ONUSIDA/PCB (20)/07.11, 27 de abril de 2007: Vigésima Reunión de la Junta Coordinadora del Programa de ONUSIDA, Ginebra, Suiza, 25-27 de junio de 2007. Punto 4.2 del orden del día provisional: Presentación de instrucciones para la creación de políticas para abordar las cuestiones de género.
- 97 OMS/ONUSIDA/UNICEF, 2007. *Hacia el acceso universal: expansión de las intervenciones prioritarias contra el VIH/SIDA en el sector de la salud. Informe sobre los progresos realizados*. Ginebra, abril de 2007.
- 98 Esta sección es una versión corregida y actualizada de un texto publicado originalmente en: UNICEF, 2003. *What parliamentarians can do about HIV/AIDS – Action for children and young people*. Nueva York. Consulte dicho texto para conocer otras medidas que pueden adoptar los parlamentarios.
- 99 Naciones Unidas, 2006. *Declaración de Compromiso sobre el VIH/SIDA: cinco años más tarde*. Informe del Secretario General. Sexagésimo período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Nueva York, 24 de marzo de 2006 (A/60/736). Página 8, artículo 10(j).
- 100 Si bien suele hablarse de jóvenes para hacer referencia a las personas de edad comprendida entre los 15 y los 24 años, según la Convención sobre los Derechos del Niño, todo menor de 18 años se considera niño salvo que la legislación nacional vigente especifique lo contrario (visite <http://www.ohchr.org/english/law/crc.htm>).

- 101 Esta sección es una versión corregida y actualizada de un texto publicado originalmente en: UNICEF, 2003. *What parliamentarians can do about HIV/AIDS – Action for children and young people*. Nueva York. Consulte dicho texto para conocer otras medidas que pueden adoptar los parlamentarios.
- 102 Forrest, S., 2007. “Abstinence, sex education and HIV prevention”. Disponible en <http://www.avert.org/abstinence.htm>, con muchas referencias bibliográficas.
- 103 Op. cit.
- 104 Naciones Unidas, 2006. *Declaración de Compromiso sobre el VIH/SIDA: cinco años más tarde*. Informe del Secretario General. Sexagésimo período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Nueva York, 24 de marzo de 2006 (A/60/736). Página 8, artículo 9(g).
- 105 Esta sección es una adaptación del Capítulo 5 de ONUSIDA, 2006. *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA*. Ginebra. Disponible en [http://www.unaids.org/en/HIV\\_data/2006GlobalReport/default.asp](http://www.unaids.org/en/HIV_data/2006GlobalReport/default.asp).
- 106 Extraído de: Open Society Institute, Programa de Salud Pública, 2007 *Human rights and HIV/AIDS: Now more than ever – 10 reasons why human rights should occupy the center of the global AIDS struggle*. Nueva York (segunda edición). Disponible en <http://www.soros.org/initiatives/health/focus/law>.
- 107 ONUSIDA/UIP (1999). *Manual para legisladores sobre VIH/SIDA, leyes y derechos humanos*. Ginebra. Página 55, con referencia bibliográfica.
- 108 CDC, 2006. “Prevalencia del HIV en poblaciones de hombres que tienen sexo con hombres. Tailandia, 2003 y 2005”. En *Morbidity and Mortality Weekly Review*, 55:844-848.
- 109 Monitoring the AIDS Pandemic Network, 2005. *Male-male sex and HIV/AIDS in Asia*.
- 110 ONUSIDA, 2006. *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA*. Ginebra.
- 111 Gouws, E. y otros, 2006. “Cálculos a corto plazo de incidencia del VIH en adultos por modo de transmisión: Kenia y Tailandia como ejemplos”. En *Sexually Transmitted Infections*, 82 (Supl. 3): ii51 – ii55. doi: 10.1136/sti.2006.020164.
- 112 Wade, A. S. y otros, 2005. “Infección por VIH e infecciones por transmisión sexual entre hombres que tienen sexo con hombres en Senegal”. En *AIDS*, 19:2133-2140.
- 113 ONUSIDA, 2006. *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA*. Ginebra.
- 114 Texto adaptado del ONUSIDA, 2006. *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA*. Ginebra.
- 115 Gibson, D. R.; Han, L.; Guo, Y., 2004. “High levels of unprotected sex with men and women among men who have sex with men: a potential bridge of HIV transmission in Beijing, China”. En *AIDS Education and Prevention*, 16(1):19–30.
- 116 Dandona, L.; Dandona, R.; Gutierrez, J. P.; Kumar, G. A.; McPherson, S., 2005. “Sex behaviour of men who have sex with men and risk of HIV in Andhra Pradesh, India”. En *AIDS*, 19(6):611–619.
- 117 Grupo Mundial de Trabajo para la Prevención del VIH, 2007. Pág 11.

- 118 USAID, 2004. *How to integrate gender into HIV/AIDS programs: using lessons learned from USAID and partner organizations*. Unidad sobre género y VIH/SIDA del Grupo de Trabajo Interagencial sobre Género (IGWG).
- 119 Goyer, K., 2003. *HIV/AIDS in prison: problems, policies and potential*. Johannesburgo. Disponible en <http://www.iss.co.za/Pubs/Monographs/No79/Content.html>
- 120 Banco Mundial, 2007. *Aspectos legales del VIH/SIDA. Guía para la reforma legal y política*. Washington, DC. Disponible en [siteresources.worldbank.org/INTHIVAIDS/Resources/375798-1103037153392/LegalAspectsOfHIVAIDS.pdf](http://siteresources.worldbank.org/INTHIVAIDS/Resources/375798-1103037153392/LegalAspectsOfHIVAIDS.pdf).
- 121 Ibid.
- 122 MAP, 2005. *Sex work and HIV/AIDS in Asia*. MAP Network, 2005. Disponible en [http://www.mapnetwork.org/docs/MAP\\_SW%20in%20Asia%20Final%2004July05\\_en.pdf](http://www.mapnetwork.org/docs/MAP_SW%20in%20Asia%20Final%2004July05_en.pdf).
- 123 Toda la información de esta sección se extrajo de: ONUSIDA, 2006. *Informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA*. Ginebra.
- 124 OMS/ONUSIDA/UNICEF, 2007. *Hacia el acceso universal: expansión de las intervenciones prioritarias contra el VIH/SIDA en el sector de la salud*. Ginebra.
- 125 San Francisco AIDS Foundation. “AIDS 101: Guide to HIV Basics”, en [www.sfaf.org/aids101/injection.html](http://www.sfaf.org/aids101/injection.html); J. Porter y otros, 1994. “Crack smoking methods as risk factors for HIV infection”. Décima conferencia sobre SIDA 1994; 10:391 (Resumen N°. PD0170), en [www.aegis.com/conferences/10wac/PD0170.html](http://www.aegis.com/conferences/10wac/PD0170.html); S. Faruque y otros, 1996. “Crack cocaine smoking and oral sores in three inner-city neighbourhoods”. En *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology*, 13: 87–92.
- 126 Instituto de Medicina de la Academia Nacional de Ciencias, 2006. *Preventing HIV infection among injecting drug users in high risk countries*. Washington DC; National Academies Press; OMS, 2004. *Evidence for action technical papers: effectiveness of sterile needle and syringe programming in reducing HIV/AIDS among injecting drug users*. Ginebra; OMS, 2005. *Evidence for action technical papers: Effectiveness of drug dependence treatment in preventing HIV among injecting drug users*. Ginebra; OMS, 2004. *Evidence for action technical papers: Effectiveness of community-based outreach in preventing HIV/AIDS among injecting drug users*. Ginebra. Todos los documentos de la OMS se encuentran disponibles en <http://www.who.int/hiv/idu/en/index.html>; ONUSIDA, 2007. *Directrices prácticas para intensificar la prevención del VIH: hacia el acceso universal*. Ginebra; ONUSIDA, 2005. *Intensificación de la prevención del VIH: un documento con posiciones del ONUSIDA en materia de políticas*. Ginebra.
- 127 OMS, 2004. *Policy brief: Provision of sterile injecting equipment to reduce HIV transmission*. Ginebra, con referencia bibliográfica a Health Outcomes International, 2002. *Return on investment in needle and syringe programs in Australia*. Canberra: Departamento de Salud y Tercera Edad. Disponible en <http://www.who.int/hiv/idu/en/index.html>.

- 128 Red Legal Canadiense de VIH/SIDA, 2006. *Legislating for health and human rights: Model law on drug use and HIV/AIDS. Module 1: criminal law issues*. Toronto. En página 5, con referencia a S. Burris y S. A. Strathdee, 2006. "To serve and protect? Toward a better relationship between drug control policy and public health". En *AIDS*, 20(1): 117–8.
- 129 Red Legal Canadiense de VIH/SIDA, 2006. *Legislating for health and human rights: Model law on drug use and HIV/AIDS. Module 1: criminal law issues*. Toronto, pág. 6, con muchas referencias bibliográficas.
- 130 Wolfe, D.; Malinowska-Sempruch, K., 2004. *Illicit drug policies and the global HIV epidemic. Effects of UN and national government approaches*. Nueva York: OSI.
- 131 PNUFID (Sección de Asuntos Legales), Flexibility of treaty provisions as regards harm reduction approaches. Decisión 74/10, Doc. de la ONU E/INCB/2002/W.13/SS.5, 30 de septiembre de 2002.
- 132 *Carta de las Naciones Unidas*, UNTS 993 (en vigencia desde el 24 de octubre de 1945), artículos 55 y 56.
- 133 Asamblea General de las Naciones Unidas, Declaración Política, Resolución A/RES/S-20/2, UN GAOR, Vigésimo periodo de sesiones especiales, Novena Reunión Plenaria, 10 de junio de 1998.
- 134 ONUSIDA, 2007. *Directrices prácticas para intensificar la prevención del VIH*. Ginebra.
- 135 OMS/ONUDD/ONUSIDA. *Position paper: Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention*. Ginebra, pág. 9. Disponible en <http://www.who.int/hiv/idu/en/index.html>.
- 136 Esta sección se basa en: ONUSIDA, 2006. *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA 2006*. Ginebra.
- 137 Ministerio de Salud de la República Popular de China/ONUSIDA, 2005. *Update on the HIV/AIDS epidemic and response in China*. Pekín.
- 138 Red de Reducción de Daños de Europa Central y del Este/OSI (2005). *Sex work, HIV/AIDS, and human rights in Central and Eastern Europe and Central Asia*. Julio de 2005.
- 139 ONUSIDA, 2003. *Informe sobre los progresos realizados en la respuesta mundial a la epidemia de VIH/SIDA, 2003*. Ginebra. Anexo 16.
- 140 ONUSIDA, 2005. *Actualización sobre la epidemia del SIDA*. Ginebra.
- 141 Guanira, J. y otros. (2004). "Second generation of HIV surveillance among men who have sex with men in Peru during 2002". Decimoquinta Conferencia Internacional sobre el SIDA. Resumen WePeC6162. Bangkok. 11-16 de julio.
- 142 MAP, 2005. *Sex Work and HIV/AIDS in Asia*. MAP Network.
- 143 FNUAP/ONUSIDA/Gobierno de Brasil, 2006. "Informe de la Consulta Técnica Mundial sobre VIH y trabajo sexual", Río de Janeiro, 12-14 de julio.
- 144 Dorf, J., 2006. "Sex worker health and rights: Where is the funding?" Nueva York: Open Society Institute, Proyecto sobre salud y derechos sexuales.

- 145 Red Legal Canadiense de VIH/SIDA, 2005. *Sex, work, rights. Changing Canada's criminal laws to protect sex workers' health and human rights*. Toronto. Disponible en <http://www.aids-law.ca/publications/publicationsdocEN.php?ref=203>.
- 146 Consulte, por ejemplo, Human Rights Watch, 2002. *Epidemic of abuse: Police harassment of HIV/AIDS outreach workers in India*. Nueva York; Human Rights Watch, 2004. *Lessons not learned: Human rights abuses and HIV/AIDS in the Russian Federation*. Nueva York; Human Rights Watch, 2006. *Rhetoric and risk: Human rights abuses impeding Ukraine's fight against HIV/AIDS*. Nueva York. Todos los informes se encuentran disponibles en [www.hrw.org](http://www.hrw.org); y Pivot Legal Society, 2004. *Voices of dignity: A call to end the harms caused by Canada's sex trade laws*. Vancouver, Canadá. Disponible en [www.pivotlegal.org](http://www.pivotlegal.org). Consulte también Policy Project, 2006. *Violence and exposure to HIV among sex workers in Phnom Penh, Cambodia*. Washington DC. Organismo de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.
- 147 ONUSIDA, 2002. *Trabajo sexual y VIH/SIDA (actualización técnica del ONUSIDA)*. Ginebra.
- 148 Red Legal Canadiense de VIH/SIDA, 2007. Comentario basado en los derechos humanos sobre la *Nota de orientación del ONUSIDA: VIH y trabajo sexual* (abril de 2007). Toronto. Disponible en <http://www.aidslaw.ca/publications/publicationsdocEN.php?ref=780>.
- 149 Consulte, por ejemplo, ONUSIDA, 2006. *HIV and sexually transmitted infection prevention among sex workers in Eastern Europe and Central Asia* (Colección Mejores Prácticas del ONUSIDA). Ginebra; ONUSIDA, 2000. *Proyectos para la prevención del VIH en las trabajadoras sexuales: lecciones aprendidas de Papúa Nueva Guinea, India y Bangladesh* (Estudio de caso del ONUSIDA). Ginebra.
- 150 ONUSIDA/UIP, 1999. *Manual para legisladores sobre VIH/SIDA, leyes y derechos humanos*. Ginebra, páginas 56 y 57.
- 151 Ibid.
- 152 OMS/ONUDD/ONUSIDA, 2007. *Interventions to address HIV in prisons. Evidence for action technical papers*. Ginebra. Disponible en [www.who.int/hiv/idu/en/index.html](http://www.who.int/hiv/idu/en/index.html).
- 153 CDC, 1999. "Tuberculosis outbreaks in prison housing units for HIV-infected inmates. California, 1995-1996". En *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 48(4): 79-82; CDC, 2000. "Drug-susceptible tuberculosis outbreak in a state correctional facility housing HIV-infected inmates. Carolina del Sur, 1999-2000". En *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 49(46): 1041-1044.
- 154 Consulte, por ejemplo, las *Directrices sobre la Infección por el VIH y el SIDA en las Cárcels* de 1993 de la Organización Mundial de la Salud, que subrayan, como principio general, el hecho de que los reclusos se deben encontrar legitimados a recibir atención médica "equivalente a aquella disponible en la comunidad sin discriminación".
- 155 OMS/ONUDD/ONUSIDA, 2007. *Interventions to address HIV in prisons. Evidence for action technical papers*. Ginebra.

- 156 Winarso, I. y otros, 2006. "Indonesian national strategy for HIV/AIDS control in prisons: a public health approach for prisoners". En *International Journal of Prisoner Health*, 2(3): 243-249.
- 157 La Convención de 1951 sobre el Estado de los Refugiados constituye el elemento jurídico clave que estableció un marco de derechos básicos para los refugiados, el derecho a identificar documentos, el acceso al sistema judicial y al educacional, sin los cuales las vidas de los refugiados en países de asilo serían, en el mejor de los casos, precarias y, en el peor, insostenibles. Además de este texto fundamental, se han desarrollado varios elementos temáticos y regionales. Por otra parte, con el transcurso de los años, se formó un cuerpo sólido de derecho no vinculante como resultado tanto de conclusiones adoptadas por el Comité Ejecutivo del ACNUR como de resoluciones dictadas por la Asamblea General de la ONU. La Organización de la Unidad Africana (OUA), reemplazada por la Unión Africana (UA), elaboró un tratado regional para la protección de los refugiados. Mientras tanto, en Latinoamérica, diez estados suscribieron la Declaración de Cartagena en 1984. Si bien este documento no constituía un auténtico compromiso jurídico, poco a poco se convirtió en un importante texto de referencia en Latinoamérica. En Europa, la Unión Europea (UE) está desarrollando un sistema común relativo al asilo. Como medida principal para lograr este objetivo, se adoptaron unas mínimas normas legales vinculantes.
- 158 Para obtener más información, consulte la sección sobre refugiados y VIH/SIDA en: UIP/ACNUR (2001). *Protección de los refugiados. Guía sobre el derecho internacional de los refugiados*. Manual para Parlamentarios N°. 2. Ginebra. Disponible en <http://www.ipu.org/english/handbks.htm>.
- 159 Consejo Nacional de Sudáfrica sobre el SIDA (2007). *HIV & AIDS and STI – Strategic Plan for South Africa, 2007-2011*. Pretoria, pág. 35.
- 160 La mayor parte del texto de esta sección se basa en: ONUSIDA, 2002. *Derecho penal, salud pública y transmisión del VIH: un documento de opciones de política*. Ginebra. Disponible en [www.unaids.org](http://www.unaids.org).
- 161 ARASA/OSISA (2007). *Report on the ARASA/OSISA civil society consultative meeting on the criminalisation of the willful transmission of HIV. Windhoek, 11 y 12 de julio de 2007*. Disponible en <http://www.arasa.info/publications.php>.
- 162 Ibid.
- 163 Ibid.
- 164 ONUSIDA, 2002. *Derecho penal, salud pública y transmisión del VIH: Un documento de opciones de política*. Ginebra. Disponible en [www.unaids.org](http://www.unaids.org).
- 165 Ibid.
- 166 Para obtener más información, consulte: UIP/OHCHR, 2005. *Derechos humanos: manual para parlamentarios*. Ginebra. Disponible en <http://www.ipu.org/english/handbks.htm>.
- 167 Esta lista es una adaptación de OHCHR/ONUSIDA, 2007. *Manual sobre el VIH y los derechos humanos para las instituciones nacionales de derechos humanos*. Ginebra. Disponible en [www.ohchr.org/english/about/publications/docs/HandbookHIV\\_NHRIsAug2007.pdf](http://www.ohchr.org/english/about/publications/docs/HandbookHIV_NHRIsAug2007.pdf).

- 168 Open Society Institute y Equitas, 2007. *Health and human Rights. A resource guide for the Open Society Institute and Soros Foundations Network*. Nueva York.
- 169 Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, artículos 14 y 26.
- 170 Resoluciones 1995/44 del 3 de marzo de 1995 y 1996/43 del 19 de abril de 1996 de la Comisión de Derechos Humanos.
- 171 Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, artículo 23.
- 172 Resolución 2003/19 de la Comisión de Derechos Humanos.

## Acerca de los editores

### La Unión Interparlamentaria (UIP)

La Unión Interparlamentaria es una organización internacional creada en 1889, que agrupa a los representantes de los parlamentos de los estados soberanos.

Para octubre de 2007, contaba con representación de los parlamentos de 146 países.

La Unión Interparlamentaria trabaja para preservar la paz y fomentar la cooperación entre las personas, a fin de fortalecer las instituciones representativas.

Para ello:

- Promueve el contacto, la coordinación y el intercambio de experiencia entre los parlamentos y los parlamentarios de todos los países;
- Considera las cuestiones de interés internacional y expresa sus opiniones al respecto para lograr que los parlamentos y sus miembros adopten las medidas correspondientes.
- Contribuye a la defensa y al fomento de los derechos humanos, de alcance universal, cuyo respeto es un factor esencial para la democracia parlamentaria y el desarrollo.
- Contribuye a mejorar el conocimiento acerca de cómo funcionan las instituciones representativas, y al fortalecimiento y desarrollo de sus recursos.

La Unión Interparlamentaria comparte los objetivos de la ONU, apoya sus esfuerzos y trabaja con ella muy estrechamente.

Asimismo, coopera con las organizaciones interparlamentarias regionales y con organizaciones internacionales, intergubernamentales y no gubernamentales impulsadas por los mismos ideales.

### El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)

El ONUSIDA, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, es un emprendimiento innovador de la familia de las Naciones Unidas, que aúna los esfuerzos y recursos de 10 organizaciones del sistema de la ONU en la respuesta al SIDA, a fin de ayudar al mundo a evitar nuevas

infecciones del VIH, atender a las personas infectadas y mitigar el impacto de la epidemia. Los copatrocinadores son ACNUR, UNICEF, PMA, PNUD, FNUAP, ONUDD, OIT, UNESCO, OMS y el Banco Mundial. La sede social se encuentra en Ginebra, Suiza. La Secretaría del ONUSIDA trabaja en más de 75 países del mundo. Todas las medidas racionales sobre el SIDA emanadas del sistema de la ONU se coordinan en los países a través de los grupos temáticos de la ONU y de los programas conjuntos sobre el SIDA.

El ONUSIDA ayuda a organizar y apoyar una respuesta al SIDA que comprenda los esfuerzos de diversos socios del gobierno, la sociedad civil y el sector privado, entre otros.

## **PNUD**

El PNUD es el organismo de desarrollo más importante del mundo. Como copatrocinador del ONUSIDA, el PNUD se concentra en sus funciones de liderazgo dentro de la división de trabajo del ONUSIDA y se ocupa de los aspectos de la epidemia vinculados al desarrollo humano, a la administración, a los derechos humanos y al género. Para ello, fomenta el acceso a fármacos contra el SIDA mediante colaboración en las cuestiones de comercio y de propiedad intelectual. También contribuye a que los fondos cumplan sus objetivos al desempeñarse como principal beneficiario de las subvenciones del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria en más de 25 países, hasta que los asociados nacionales puedan administrar estos fondos.

El PNUD trabaja en 166 países para abordar los desafíos del desarrollo y para apoyar el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Una de las prioridades de la organización consiste en combatir la epidemia del SIDA y desempeñar su función como organismo copatrocinador del ONUSIDA.

© Unión Interparlamentaria, PNUD y ONUSIDA 2007

Queda prohibida la reproducción y el almacenamiento en sistemas de recuperación o transmisión, de cualquier forma o por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación o de cualquier otro modo, de esta publicación, en todo o en parte, sin la autorización previa de la Unión Interparlamentaria, del PNUD y del ONUSIDA.

Este material se podrá difundir siempre que no se preste, venda, alquile ni difunda de cualquier otro modo, ya sea por actividad comercial o de otra índole, en cualquier tipo de encuadernación o cubierta diferente de la

utilizada para la publicación, salvo previo consentimiento del editor e imposición de una condición similar, incluida esta condición, al posterior editor. Para reproducir este material, en forma total o parcial, se deberá remitir la correspondiente solicitud a la Unión Interparlamentaria, al PNUD o al ONUSIDA. Los estados miembro y sus instituciones gubernamentales pueden reproducir este material sin autorización alguna, pero se les solicita informar a la Unión Interparlamentaria, al PNUD o al ONUSIDA de dicha reproducción.

ISBN 92-9142-396-5 (UIP)



El análisis y las recomendaciones políticas de este Manual no necesariamente reflejan en cada caso las opiniones del Programa de Desarrollo de las Naciones Unidas (PNUD), de la Secretaría del ONUSIDA o de otras agencias copatrocinadoras del ONUSIDA, ni de sus órganos rectores. La preparación y el contenido del Manual fueron supervisados por el Comité consultivo sobre VIH/SIDA independiente de la Unión Interparlamentaria.

### **Unión Interparlamentaria**

Chemin du Pommier 5  
CH-1218 Le Grand-Saconnex  
Suiza  
Tel.: +4122 919 41 50  
Fax: +4122 919 41 60  
Correo electrónico: [postbox@mail.ipu.org](mailto:postbox@mail.ipu.org)  
Sitio web: [www.ipu.org](http://www.ipu.org)

### **PNUD**

One United Nations Plaza  
Nueva York, NY 10017, USA  
Tel.: +1 (212) 906 5479  
Fax: +1 (212) 906 5023  
Correo electrónico: [publications.queries@undp.org](mailto:publications.queries@undp.org)  
Sitio web: [www.undp.org](http://www.undp.org)

### **ONUSIDA**

20 avenue Appia  
CH-1211 Ginebra 27  
Suiza  
Tel.: +4122 791 3666  
Fax: +4122 791 4187  
Correo electrónico: [publicationpermissions@unaids.org](mailto:publicationpermissions@unaids.org)  
Sitio web: [www.unaids.org](http://www.unaids.org).

Versión original: inglés

Diseño de la cubierta por Jacques Wandfluh, Studio Infographie, Ginebra

Impreso en Suiza por SRO-Kundig





