

Manual para Legisladores sobre VIH/SIDA, Leyes y Derechos Humanos

**Acciones de Combate al VIH/SIDA en Vista de su
Impacto Devastador en Términos Humanos,
Económicos y Sociales**

**ONUSIDA / IPU
Ginebra, Suiza
1999**

Ediciones UNESCO

Consejo Editorial

Jorge Werthein
Maria Dulce Borges
Célio da Cunha

Comité para el Área de Educación

Maria Dulce Borges
Célio da Cunha
Lúcia Maria Gonçalves Resende
Marilza Machado Gomes Regattiere

Revisión

Maria Marta Baigorri

Asistente Editorial

Larissa Vieira Leite

Tapa

Edson Fogaça

Colaboradores

Maria Etelvina Barros (Consejera de ONUSIDA para el Brasil)
Cintia Freitas, Gisele Cabral, Etienne França, Vera Da Ros,
Nara Araújo, Giovanna Quaglia (Equipo del PNUFID)

Matias Spektor
(UNESCO Brasil)

Título original: *Handbook for Legislators on HIV/AIDS, Law and Human Rights.*
Genebra, Suíça. UNAIDS. Inter-Parliamentary Union, 1999.

© 2001 UNESCO Brasil

Manual para Legisladores sobre VIH/SIDA, leyes y
derechos humanos : acciones de combate al VIH/SIDA
en vista de su devastador impacto en términos
humanos, económicos y sociales / traducción de
Andrew Miccoles e Miles Forrest. — Brasília :
UNESCO, ONUSIDA, Inter-Parliamentary Union, 2001.
162p.

Título original: Handbook for legislators on HIV/AIDS, law
and human rights

1. Enfermedades infecciosas – SIDA 2.
Legislación – Enfermedades infecciosas – SIDA
3. Derechos Humanos - SIDA I. Miccoles, Andrew.
II. Forrest, Miles. III. UNESCO



Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

Representación en el Brasil
SAS, Quadra 5 Bloco H, Lote 6, Ed. CNPq/IBICT/UNESCO, 9º andar.
70070-914 - Brasília - DF - Brasil
Tel.: (55 61) 321-3525
Fax: (55 61) 322-4261
E-mail: UHBRZ@unesco.org – <http://www.unesco.org.br>

Presentación

Al final del siglo XX, el VIH/SIDA continúa produciendo efectos devastadores sobre una creciente cantidad de individuos, parejas, familias y comunidades. A fines de 1999, más del 90% de los 33,6 millones de personas que eran portadores de VIH/SIDA vivían en los países en vías de desarrollo. En varios de estos países, la epidemia ha llegado a representar una amenaza a la propia seguridad humana. Afectando tanto a niños como padres, profesores, trabajadores de la salud, trabajadores agrícolas, y a otros miembros de la sociedad, el SIDA está deteriorando los logros obtenidos en el desarrollo económico y social.

Cada año, los dirigentes que anteriormente confiaban que sus pueblos eran inmunes al VIH por motivos de cultura, religión o geografía, encuentran que sus países están siendo duramente golpeados por la epidemia. Los políticos de algunos países han ignorado la amenaza representada por el SIDA, tal vez por temor a que la discusión sobre prácticas sexuales más seguras, sobre la protección dada a los usuarios de drogas intravenosas o a otros sujetos vulnerables podría alienar a algunos segmentos de su base de apoyo político.

Sin embargo, en otros lugares, los dirigentes políticos han enfrentado valientemente la epidemia, colocándose a la vanguardia de quienes luchan contra el VIH/SIDA en las formas más efectivas posibles. Los principales logros en materia de prevención de la diseminación del VIH y de la mitigación del impacto del SIDA han sido alcanzados en países donde los dirigentes demostraron compromiso y una clara voluntad política,

El propósito de este Manual es servir como referencia a los parlamentarios y a otras autoridades elegidas, para incentivar la elaboración y la promulgación de una legislación efectiva y para llevar a cabo reformas laborales en la lucha contra el SIDA. Ya sea en el caso de enmiendas constitucionales destinadas a prohibir la discriminación contra personas que viven con el VIH/SIDA o que forman parte de los grupos más vulnerables al contagio, o en el caso de una legislación que asegure el derecho de los niños en edad escolar a una educación capaz de protegerles cuando crezcan, sólo para mencionar algunas áreas de actuación legislativa, el compromiso decidido de los legisladores es fundamental para asegurar que se den respuestas efectivas a la epidemia y que asignen recursos fiscales y no fiscales adecuados para apoyar estas iniciativas.

El Manual proporciona ejemplos de prácticas legislativas y reguladoras observados en distintos países. Cada una de las doce directrices contenidas en las *Directrices Internacionales sobre VIH/SIDA y Derechos Humanos*, publicadas en 1998 por la Oficina del Alto Comisionado de los Derechos Humanos de la ONU, y el Programa Conjunto de la Naciones Unidas para el VIH/SIDA (ONUSIDA), es ilustrada con ejemplos de estas prácticas. El Manual presenta medidas concretas que pueden ser adoptadas por los legisladores para proteger los derechos humanos y para promover la salud pública en respuesta a la epidemia.

El Manual es el producto de la asociación entre la Unión Interparlamentaria (IPU) y ONUSIDA, que comparten el compromiso con el respeto, la protección y el cumplimiento

de los derechos humanos, considerados como un valor en sí mismo y como un elemento central en el logro de sus objetivos institucionales.

Esperamos que los parlamentarios y otras autoridades elegidas alrededor del mundo puedan aprovechar este Manual para llevar adelante la lucha contra el SIDA, tanto al nivel nacional como comunitario, y les instamos a que declaren y renueven su compromiso político con la prevención de la diseminación y con la mitigación del impacto de esta terrible epidemia.



Peter Piot

Director Ejecutivo

Programa Conjunto de las Naciones

Unidas sobre el VIH/SIDA



Anders Johnsson

Secretario General de la

Unión Interparlamentaria

Presentación de la edición en español

La edición, en lengua española, de este *Manual para Legisladores sobre VIH/SIDA, Leyes y Derechos Humanos*, organizado por el Programa Conjunto de Naciones Unidas para VIH/SIDA (ONUSIDA) y la Inter Parliamentary Union (IPU), representa una contribución significativa para los países del Mercosur.

En 1999, el Dr. Peter Piot, Director Ejecutivo de ONUSIDA, dió los primeros pasos para crear un Grupo de Parlamentarios para el SIDA en Inglaterra. Los resultados de esa experiencia fueron sorprendentes, llevándonos a crear un grupo similar en el Brasil, formado en el año 2000, cuya agenda, desde entonces, no ha cesado de crecer. Estos dos precedentes, nos impusieron un desafío impostergable: llevar los conocimientos de este Manual a los países del Mercosur.

Este Manual apunta en dirección a la aglutinación y diseminación de informaciones y experiencias de excelencia en el combate al SIDA, a partir de estructuras legislativas, ya sean estas nacionales, provinciales, departamentales o locales.

Los parlamentarios ocupan una posición estratégica como garantes del respeto a los derechos humanos de todos aquellos que viven directa o indirectamente con VIH/SIDA. La movilización de representantes populares para asegurar que las normas legales sean eficaces en el contexto de una epidemia como la del SIDA, requiere imaginación, innovación, visión amplia y creatividad.

La publicación de este Manual en español seguramente servirá para profundizar la reflexión y la discusión sobre el lugar ocupado por la epidemia de SIDA en las legislaciones nacionales de los países. También servirá para traer a la superficie los elementos indispensables para que los debates sobre el tema sean responsables y concretos, o sea: el papel de la familia, del sistema educacional, de los medios de comunicación, del Estado y de la sociedad civil en la contención de la epidemia y en la mejoría de la calidad de vida de todos. Esta discusión debe ser capaz de incluir todo el espectro político de un país, de forma que sirva para que los parlamentarios y las sociedades civiles establezcan un canal de comunicación sistemático y dinámico.

La publicación de esta obra también abre un espacio para que los legislativos nacionales de los países que componen el Mercosur puedan coordinar sus acciones en ámbito regional. La definición de agendas y prácticas comunes puede ser un instrumento positivo en el enfrentamiento de una epidemia que no respeta fronteras. Por otro lado este Manual facilita la comunicación entre parlamentarios de distintos países, al proveer insumos para homogeneizar conceptos y lenguajes que permitan a cada uno, aprender de la experiencia de sus vecinos. Muchas de las propuestas que trae este Manual ya encuentran paralelos concretos en los países del Cono Sur. Ejemplos claros son, la consolidación de espacios interburocráticos en varios países, la legislación referente a la notificación y seguridad de

la sangre, las redes estructuradas de derechos humanos, la cooperación técnica con organizaciones y organismos internacionales, las experiencias de cooperación con el sector privado, la participación de las Fuerzas Armadas y de los medios de comunicación en el combate a la epidemia.

Al posibilitar la edición en español de esta importante publicación, ONUSIDA, su representación en el Cono Sur y su Grupo Temático en el Brasil, están seguros de que este sea un paso adelante hacia la plena garantía constitucional de los derechos humanos y de la educación preventiva de las sociedades de la región. Estamos seguros de que un libre debate de ideas y prácticas, en el cual todos los actores sociales tengan una percepción clara de que son coresponsables por la contención de la epidemia, ayudará a enfrentar eficazmente el problema del VIH/SIDA.

José Martínez Morales

Presidente del Grupo
Temático de ONUSIDA y
Representante de PNUFID
en el Mercosur

Pedro Chequer

Consejero de ONUSIDA
para el Cono Sur

Jorge Werthein

Representante de UNESCO
en el Brasil y Coordinador del
Programa UNESCO/Mercosur

Agradecimientos

IPU y ONUSIDA agradecen cordialmente a la Sra Helen Watchirs (Australia), autora principal del *Manual para Legisladores sobre VIH/SIDA y Legislación y Derechos Humanos* (El *Manual*), por su profundo compromiso con este trabajo y por su exhaustiva investigación.

La forma y el contenido del Manual fueron mejorados bajo la supervisión de los legisladores organizados por IPU y ONUSIDA en Ginebra, en febrero de 1999. Agradecemos a los parlamentarios mencionados a continuación, quienes colaboraron con esta tarea, por su valiosa contribución.

Dra. Carolyn Bennett
Canadian IPU Group
40, Elgin, Suite 1033
Ottawa, Ontario, K1A 0A4
Canada

Sr. David Borrow
House of Commons
London, SW1A 0AA
United Kingdom

Mr. Victor Chernykh
Noviy Arbat, 19
Moscow
Russian Federation

Mr. Alexandre Waota Coulibaly
Assemblée Nationale de Costa del Marfil
Boîte postale 01 B.P. 1 381
Abidjan 01
Costa del Marfil

Mr. Juan M. Flavies, Senator
c/o Inter Parliamentary Relations and Protocol Service
Senate of the Republic of the Philippines
Room 604, GSIS Headquarters, Roxas Blvd.
Pasay City
Philippines

Mme. Catherine Génisson
Palais Bourbon
75355 Paris 07 SP
France

CONTENIDO

Dr. Paul Günter
Délégation suisse auprès de l'Union interparlementaire
3003 Berne
Switzerland

Dr. (Smt.) Najma Heptulla
President of the Council of the Inter-Parliamentary Union
4, Akbar Road
New Delhi
India

Mr. Essop Essack Jassat
All Party Parliamentary Group on AIDS
Portfolio Committee on Health
National Assembly
Cape Town 8000
South Africa

Mr. O.M. Kgosisipula
National Assembly
P.O. Box 240
Gaborone
Botswana

Dr. Newton Kulundu
C/o Secretary/Treasurer
IPU Kenya Group
National Assembly
Parliament Buildings
P.O. Box 41842
Nairobi
Kenya

Ms. Zury Ríos Montt
2ª Calle A 13-77 zona 15
Colonia Tecún-Umán
Ciudad de Guatemala
Guatemala

También deseamos agradecer a las fuentes consultadas, especialmente a Art Hendriks (Holanda), Mark Heywood (Director del Proyecto de Legislación sobre SIDA de África del Sur), Julian Fleet y Miriam Maluwa (consejeros de Derechos Humanos del ONUSIDA, Suiza), y Alain Valtat (Secretariado de la IPU, Suiza) por sus valiosos consejos y sugerencias.

Finalmente, IPU y ONUSIDA agradecen a muchas otras personas, en particular a David FitzSimons y a Andrea Verwohlt (Centro de Información del ONUSIDA), sin cuyo apoyo no hubiera sido posible la elaboración de este Manual.

ÍNDICE

Presentación	3
Presentación de la edición en español	5
Agradecimientos	7

RESUMEN EJECUTIVO	13
--------------------------------	-----------

I. INTRODUCCIÓN

(i) Gravedad del Problema Global	21
(ii) Impacto sobre el Desarrollo	21
(iii) Objetivo de este Manual	22

II. ANTECEDENTES

(i) La Resolución de Windhoek de la IPU sobre VIH/SIDA	25
(ii) Temas para los Parlamentarios	26
– Ejemplos de iniciativas nacionales y regionales	28
(iii) Leyes sobre VIH/SIDA, Política y Derechos Humanos	
Directrices Internacionales	31
– Cumplimiento de las obligaciones internacionales	32
– Excepciones	34

III. DIRECTRICES INTERNACIONALES COMENTADAS

(A) Responsabilidades y procesos institucionales

(1) Marco nacional	38
– Comités interministeriales	38
– Comités parlamentarios sobre VIH/SIDA	39
– Entidades asesoras multisectoriales	41
– Actividades en el ámbito local: estudio de caso de descentralización ...	42
(2) Apoyando el trabajo mancomunado	42
– Abordaje de trabajo en asociación	42
– Estudios de casos	43

(B) Revisión y Reforma Legal y Servicios de Apoyo

(3) Legislación de salud pública	45
– Ejemplos nacionales de reforma	45
– Pruebas voluntarias y consentimiento informado	49
– Notificación de informaciones codificadas	52
– Notificación a la pareja	53
– Detención o aislamiento/cuarentena	53
– Seguridad de la sangre	55
– Control del contagio	57
(4) La legislación criminal y sistemas correccionales	59
– Crímenes de transmisión/exposición	59
– Substitución de agujas y jeringas	62
– Actos sexuales	64
– Trabajo del sexo o prostitución	65
– Cárceles	71
(5) Legislación antidiscriminatoria y de protección	74
– Legislación antidiscriminatoria	74
– El impacto de la discriminación sobre las leyes que afectan a grupos vulnerables	79
– Privacidad	83
– Leyes de empleo	86
(6) Regulación de bienes, servicios e informaciones	89
– Regulación de bienes y servicios terapéuticos	89
– Ética en la investigación	93
– Derecho de educación y de información	95
– Libertad de expresión y de asociación	96
(7) Servicios de asistencia legal	98

(C) Creación de un Ambiente de Apoyo y de Capacitación

(8) Las mujeres, los niños y otros grupos vulnerables	100
– Género y derechos reproductivos	101
– Niños y jóvenes	105
– Minorías religiosas	107
(9) Cambiando las actitudes discriminatorias a través de la educación, la capacitación y los medios de comunicación ..	108
(10) Desarrollo de estándares para el sector público y privado y mecanismos de implementación	111
(11) El Estado en el monitoreo y cumplimiento de los derechos humanos	112

(12) Cooperación internacional	114
– Mecanismos internacionales de monitoreo del cumplimiento	115
– Movilización de las ONGs	117
– Líderes religiosos	117

IV. CONCLUSIÓN

ANEXOS

Anexo A Fatos médicos	120
Iniciativas recientes en el desarrollo de vacunas y de acceso al tratamiento	121
Anexo B Resolución unánimemente adoptada por la 99ª Conferencia de la Unión Interparlamentaria (Windhoek, 10 de abril de 1998)	124
Anexo C Directrices Internacionales sobre VIH/SIDA y Derechos humanos	128
Anexo D Sobre ONUSIDA	149
Anexo E Sobre la Unión Interparlamentaria	151

NOTAS FINALES

SIGLAS

ACCSI		(Acción Ciudadana Contra el SIDA)
APPGA		(Grupo Parlamentario Multipartidario sobre el SIDA)
ASO	OSS	(Organización de Servicios sobre el SIDA)
BEMFAM		(Sociedad Civil Bienestar Familiar de Brasil)
CBO	OBC	(Organizaciones de Base Comunitarias)
CDC		(Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE.UU.)
CI		(Caritas Internacionales)
CIDE	CIDEM	(Centro de Información y Desarrollo de la Mujer)
CIOMS		(Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas)
DFID		(Departamento para el Desarrollo Internacional)
HREOR		(Comisión de Derechos Humanos e Igualdad de Oportunidades)
IAVI		(Iniciativa Internacional de Vacuna contra el SIDA)
ICASO		(Consejo Internacional de Organizaciones de Servicios relacionados con el SIDA)
IPU		(Unión Interparlamentaria)
LACCASO		(Consejo Latinoamericano y del Caribe de Organizaciones con Servicio en SIDA)
MAP		(Red de Monitoreo de la Pandemia de SIDA)
MTV		(Televisión Musical Internacional)
NEP		(Programa de Intercambio de Jeringas)
NGO	ONG	(Organización no Gubernamental)
PLWHA		(Personas viviendo con SIDA)
PNAC		(Consejo Nacional sobre SIDA de Filipinas)
SAARC		(Asociación para la Cooperación Regional del Asia Meridional)
SADC		(Comunidad de Desarrollo de África Austral)
SAR		(Región Administrativa Especial de China)
TASO		(La organización para el Apoyo a Personas con SIDA)
THT		(Terrene Higgins Trust)
UNAIDS	ONUSIDA	(Programa Conjunto sobre VIH/SIDA)
UNDAW		(Agencia de las Naciones Unidas para la Valorización de la Mujer)
UNDCP	PNUFID	(Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización de Drogas)
UNDP	PNUD	(Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo)
UNESCO		(Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura)
UNFPA	FNUAP	(Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de la Población)
UNICEF		(Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia)
USAID		(Agencia Norte Americana para el Desarrollo Internacional)
WHO	OMS	(Organización Mundial de la Salud)

RESUMEN EJECUTIVO

La introducción de este informe revela las impactantes cifras de la epidemia – actualmente 33,4 millones de personas viven con VIH/SIDA. Es necesario dar una respuesta efectiva para evitar la devastación que asola a las comunidades en todo el mundo debido a esta epidemia. Este impacto se hace sentir en forma desproporcionada en los países en vías de desarrollo y en las poblaciones más vulnerables (aquellas en las que los derechos humanos no son plenamente respetados).

La introducción destaca aspectos importantes de la Resolución de Windhoek (1998) de la Unión Interparlamentaria (IPU). Proporciona ejemplos de líderes políticos que han proferido declaraciones públicas de apoyo y de parlamentarios que han dado impulso a iniciativas regionales/nacionales que establecen una conexión entre el VIH/SIDA y los derechos humanos.

El documento proporciona un perfil resumido de los fundamentos de derecho internacional que atañen a las *Directrices Internacionales para VIH/SIDA y los Derechos Humanos*. Estas directrices requieren que los Estados Signatarios de los tratados de derechos humanos revisen y, cuando necesario, enmienden sus leyes, políticas y prácticas para garantizar el cumplimiento de las normas definidas. Algunos derechos, incluyendo el derecho a la salud, a la no-discriminación, a la privacidad, a la educación, a la información, a la autonomía, a la libertad, a la libertad de expresión y de asociación, y la garantía de no ser sometido a castigos o a tratamientos inhumanos o degradantes son examinados específicamente en el contexto del VIH/SIDA.

El Manual analiza cada una de las 12 directrices sobre VIH/SIDA y derechos humanos y presenta ejemplos de buenas prácticas para su ejecución, en términos del contenido y/o del proceso, en el ámbito nacional y a veces local y regional.

(A) Responsabilidades Institucionales y Procesos

Directriz 1 - Marco Nacional (páginas 30-34)

El Manual identifica varias maneras en que políticas y programas pueden ser integrados en todos los niveles y poderes del gobierno.

(1) Comités interministeriales

Áreas relevantes (salud, educación, justicia, bienestar social, habitación, transportes, turismo, etc.) deben ser incluidas en las entidades y subcomités que garanticen la coordinación de estrategias para VIH/SIDA a los más altos niveles. Se presentan ejemplos de esas entidades en varios países, incluyendo una entidad presidida por el Primer Ministro de Tailandia.

(2) Comités parlamentarios sobre VIH/SIDA

La creación de comités legales especiales fue recomendada por la resolución de Namibia con miras a proporcionar un foro imparcial, en el que los parlamentarios pudieran profundizar su comprensión de los temas relacionados con el VIH/SIDA y promover el consenso. El Grupo Parlamentario Multipartidario del Reino Unido sobre SIDA constituye un buen ejemplo de tales comités.

(3) Organismos consultores multisectoriales

La representación profesional y de la comunidad es esencial en los organismos que asesoran al gobierno sobre temas generales (por ejemplo el Consejo de Malasia sobre SIDA), y especialmente los que atañen a las cuestiones legales y éticas (por ejemplo los comités de África del Sur y de Canadá).

Directriz 2 – Apoyando el Trabajo Mancomunado (páginas 34-36)

El abordaje asociativo en todas las etapas de establecimiento de las políticas, ejecución de programas y evaluación fue explícitamente apoyado por la Resolución de Windhoek. La representación en comités consultores es un mecanismo para la implementación de esta directriz. El Manual presenta ejemplos de varias ONGs cuya gestión ha sido exitosa, tales como TASO, en Uganda.

(B) Revisión de Leyes, Reforma y Servicios de Apoyo,

Esta sección es la parte más densa y técnica del Manual. Controles legislativos son incluidos en el texto en diez áreas para colaborar con la implementación. El actual proceso de reforma legal sobre VIH/SIDA y derechos humanos es muy importante. El Manual presenta ejemplos de buenas prácticas, mostrando cómo se han logrado en varios países, incluyendo la Ley de 1998 para el Control y la Prevención del SIDA en Filipinas.

Directriz 3 - Legislación de salud pública (páginas 36-49)

El Manual destaca el reconocimiento de la salud pública como una responsabilidad gubernamental, como también los reflejos en leyes que determinen el suministro de servicios de prevención, asistencia y tratamiento. Lamentablemente, algunas antiguas leyes relativas a otras enfermedades infecciosas fueron mecánicamente aplicadas al VIH/SIDA, provocando resultados completamente inadecuados, tales como la prohibición de que personas viviendo con VIH/SIDA utilicen medios de transporte público o trabajen en determinadas industrias.

(1) Pruebas

Se analiza la necesidad de un consentimiento debidamente informado, con asistencia psicológica antes y después de la prueba. Se discuten mecanismos coherentes con estos objetivos, tales como formularios de solicitud de laboratorios a los cuales se confiere fuerza legal mediante su inclusión en la reglamentación relativa a la salud pública. También son presentados los motivos de política pública que fundamentan que las poblaciones objetivas no estén obligadas a someterse a pruebas.

(2) Notificación/Notificación a la pareja

La necesidad de obtener datos por motivos de salud pública es reconocida, pero se sugiere la protección de la privacidad, mediante medidas tales como la utilización de datos codificados para notificar a las autoridades sanitarias sobre nuevos casos de infección por VIH. También son discutidos protocolos para notificar a las parejas sexuales, de personas infectadas por el VIH sin su consentimiento, en circunstancias especiales.

(3) Detención

Se enfatiza la inexistencia de una justificativa de salud pública para aislar una persona basada apenas en su condición de portador de VIH. En los casos de restricción de la libertad, esta deberá basarse en casos excepcionales y con la debida protección procesual.

(4) Seguridad relativa a la sangre

El Manual subraya la urgencia de asegurar un suministro seguro de sangre por parte de un servicio nacional responsable, con donadores voluntarios y pruebas de detección de VIH. Se presentan estudio de casos exitosos de Uganda y Zimbabwe.

(5) Precauciones universales

Es esencial el control de la infección tanto en la asistencia médica como en otros contextos donde ocurre la exposición a sangre y a fluidos corporales. Requisitos detallados se encuentran reglamentados por la legislación de salud pública en algunas jurisdicciones, como en los EE.UU.

Directriz 4 - La legislación criminal y sistemas correccionales (páginas 50-63)

Este es un sector de la ley en que una legislación represiva puede perjudicar a los programas preventivos al responsabilizar a los educadores por ayudar o incentivar la perpetración de delitos.

(1) Delitos de transmisión/exposición

Estas leyes son comunes (tentando transmitir una imagen de severidad en el combate al crimen), pero no son recomendables y solamente deben ser utilizadas como último recurso. En el caso de aplicarse, deben ser genéricas y no específicas para el VIH, y deben incluir defensas, tales como el consentimiento y el uso de medidas de protección (por ejemplo preservativos). Protocolos entre quienes hacen cumplir la ley y las autoridades de salud pública son fundamentales, para que casos inadecuados no sean presentados ante la justicia sin la debida información científica.

(2) Substitución de agujas y jeringas

Los programas de substitución de agujas y jeringas forman parte de un enfoque de reducción de daños y han tenido mucho éxito en lo referido a la contención de la diseminación del virus entre usuarios de drogas intravenosas. Se presentan varios estudios de casos, incluyendo el de una ONG de San Petersburgo.

(3) Actos sexuales

Los actos sexuales privados, tales como adulterio, sodomía y fornicación son prohibidos en algunos países, en un intento destinado a proteger la moral pública. La salud pública requiere que tales leyes sean abolidas, de lo contrario, el comportamiento de riesgo se ve empujado hacia la clandestinidad.

(4) Trabajo sexual (prostitución)

Las metas de salud pública son más fácilmente alcanzadas mediante la reglamentación del trabajo sexual bajo la forma de una industria de servicios personales, enfatizando la obligatoriedad de la adopción de precauciones universales (por ejemplo, la utilización de preservativos). Muchos estudios de casos han sido documentados, incluyendo el de Sonagachi, en Calcuta.

(5) Cárceles

La presencia de VIH está aumentando en las cárceles debido a conductas de riesgo. Medidas en materia de información y educación, tales como las que son llevadas a cabo en Brasil, han logrado éxito, no habiendo sucedido lo mismo con medidas puramente represivas. La ausencia de este tipo de programa condena a los prisioneros, como también a las comunidades a las cuales éstos retornan, al contagio del VIH.

Directriz 5 - Legislación antidiscriminatoria y de protección (páginas 64-78)

(1) Legislación contra la discriminación

El Manual menciona el caso escalofriante de la voluntaria de una ONG que fue asesinada por una turba en África del Sur inmediatamente después de haberse referido a su condición de portadora del VIH en el Día Mundial del SIDA. Leyes antidiscriminatorias son comunes en muchos países, tales como Canadá, Francia, África del Sur y Reino Unido. Agencias administrativas, como las comisiones de derechos humanos, generalmente investigan quejas de discriminación en varias áreas, verificándose que el VIH/SIDA se ve frecuentemente incluido como incapacidad.

(2) El impacto de la discriminación sobre poblaciones vulnerables

Las leyes pueden convertirse en una fuente de discriminación sistemática contra mujeres, jóvenes y homosexuales. Ejemplos de esto son las que dejan de protegerlos contra la violencia sexual, las leyes de propiedad injustas, y las que no reconocen relaciones domésticas no maritales (por ejemplo relaciones de facto, independientemente de la opción sexual).

(3) Privacidad

La sensibilidad de la información relacionada al VIH se debe al estigma que rodea a la epidemia. Leyes destinadas a la protección de la privacidad son comunes en Europa Occidental y Canadá, donde frecuentemente se garantiza protección especial a las informaciones médicas. Agencias administrativas, como los comisionados de privacidad, generalmente funcionan como comisiones de derechos humanos.

(4) Leyes de empleo

Se hace necesaria la protección contra la obligatoriedad de la realización de pruebas y la discriminación injusta en el trabajo. El impacto aumenta en lugares donde las personas son infectadas en el auge de su capacidad productiva pero son despedidas, a pesar de ser capaces de trabajar durante mucho tiempo (especialmente con la disponibilidad de tratamiento con antirretrovirales). El Código de Práctica *Worksafe Australia* para trabajadores de la salud es citado como un estudio de caso de buena práctica de salud laboral y de definición de estándares de seguridad.

Directriz 6 - Regulación de bienes, servicios e informaciones (páginas 79-87)**(1) Legislación sobre bienes terapéuticos**

Estas leyes protegen los estándares y la disponibilidad de artículos tales como kits de pruebas, preservativos y medicamentos. El Manual menciona el éxito alcanzado en Francia en 1987, al levantarse las barreras que limitaban la distribución de preservativos.

(2) Investigación ética

Resulta vital la protección de las personas participantes en la investigación relacionada con el VIH. El Manual orienta las tareas de los comités de ética y presenta estudio de casos relativos al desarrollo de vacunas en Brasil, Tailandia y Uganda. Se describen iniciativas destinadas a mejorar el acceso al tratamiento en varios países.

(3) Educación e información

Materiales explícitos son de fundamental importancia. Sin embargo, estándares de divulgación pueden constituir una barrera para medios de comunicación general y campañas específicas, a menos que haya exención para materiales educativos.

(4) Expresión y asociación

Las actividades de ONGs, en particular las que representan a sectores vulnerables, como homosexuales, trabajadores del sexo, y usuarios de drogas intravenosas, pueden verse dificultadas por leyes que restrinjan su libertad de asociación. Las razones que los gobiernos pueden aducir para rehusarse a registrar dichas organizaciones pueden ser comportamiento ilegal, o el hecho de que critican la inacción gubernamental.

Directriz 7 - Servicios de asistencia legal (páginas 88-89)

Se describen estudio de casos de buenas prácticas que van más allá de la mera reforma legal, ayudando a las personas a hacer valer sus derechos. Se dan ejemplos de países, como Venezuela.

(C) CREACION DE UNA AMBIENTE DE APOIO Y CAPACITACION**Directriz 8 - Las mujeres, los niños y otros grupos vulnerables** (páginas 90-97)

Mejorar el estado social y económico de las poblaciones cuyos derechos humanos no son totalmente respetados representa un esfuerzo enorme pero necesario. La vulnerabilidad

depende de condiciones legales, sociales y económicas, así como de las características de la epidemia en cada país. Los grupos más frecuentemente afectados son mujeres, niños, minorías étnicas y religiosas, poblaciones indígenas, migrantes, refugiados, personas desplazadas hacia el interior, personas con necesidades especiales, grupos económicamente menos privilegiados, trabajadores itinerantes, hombres homosexuales, usuarios de drogas intravenosas y trabajadores del sexo. Son abordados programas de actividades en tres áreas principales.

(1) Género

En muchos países, tales como Nepal, existen proyectos para la eliminación del analfabetismo y para la mejoría de la educación y de la situación financiera de las mujeres. Se han producido innovaciones importantes en varios países en el ámbito institucional, tales como las actividades de departamentos o ministerios de la mujer, que prohíben, por ejemplo, la mutilación genital femenina. Es enfatiza la necesidad de incluir a los hombres en proyectos destinados a influenciar las relaciones entre los géneros.

(2) Jóvenes

Más de la mitad de las personas portadoras de VIH/SIDA fueron contagiados antes de cumplir los 25 años de edad. ONUSIDA calcula que en el año 2010 habrán quedado huérfanos, debido al SIDA, 40 millones de niños. Entre los factores que aumentan la vulnerabilidad de los jóvenes podemos encontrar la pobreza, la violencia, la falta de capacitación, y la existencia de normas sociales perjudiciales relativas a las relaciones sexuales. Proyectos en los que se trabaja con jóvenes, para darles conocimientos, habilidades y servicios necesarios son analizados en varios contextos, como por ejemplo la educación por parte de pares en Zambia, y los niños en situación de calle en Brasil.

(3) Minorías religiosas

Se presenta un estudio de caso de buena práctica relativo a un proyecto de prevención y educación llevado a cabo con la población minoritaria musulmana, en Uganda.

Directriz 9 - Cambiando las actitudes discriminatorias a través de la educación, la capacitación y los medios de comunicación. (páginas 98 -100)

Las leyes no son suficientes para cambiar las actitudes discriminatorias. En sus actividades públicas, personas como la fallecida Princesa Diana de Gales no escatiman esfuerzos en su intento para conseguirlo. Expresiones públicas de parlamentarios también representan una fuerza poderosa en el abordaje del tema de los prejuicios. Se describen campañas en los medios de comunicación, financiadas por los gobiernos, tal como en Australia, capaces de ejercer una poderosa influencia.

Directriz 10 - Desarrollo de estándares para los sectores público y privado y mecanismos de implementación.(páginas 100-101)

En el Manual se exponen los ejemplos de asociaciones innovadoras, establecidas entre el sector público y el privado, con el objetivo de responder eficazmente a la epidemia. El Código de Conducta para Empleo VIH/SIDA de la Comunidad de Desarrollo Sudafricana

constituye un ejemplo de buena práctica. Otras áreas relevantes incluyen la atención médica y los medios de comunicación.

Directriz 11 – El Estado en el monitoreo y cumplimiento de los derechos humanos (páginas 101-103)

El Manual bosqueja los Principios de París sobre las instituciones de derechos humanos, enfatizando la necesidad de que las comisiones sean independientes, accesibles y responsables. Presenta ejemplos de comisiones de derechos humanos en Uganda e India.

Directriz 12 - Cooperación internacional (páginas 103-107)

(1) Mecanismos de cumplimiento

Presenta actividades del ONUSIDA que tienen un impacto sobre organizaciones, tales como las entidades de la ONU establecidas de acuerdo con tratados de derechos humanos.

(2) Movilización de ONGs

Constituyen actividades fundamentales integrar la problemática de VIH/SIDA al trabajo desempeñado por ONGs de derechos humanos y sensibilizar a las organizaciones relacionadas con el SIDA sobre derechos humanos.

(3) Líderes religiosos

Por varias razones, fortalecer los lazos con entidades religiosas involucradas con la atención y el tratamiento desde el comienzo de la epidemia, constituye una actividad vital. Se presenta el ejemplo de Caritas Internationalis.

ANEXOS

El primer anexo presenta informaciones médicas sobre VIH/SIDA, así como iniciativas recientes en materia de vacunas desarrolladas y de la mejoría del acceso al tratamiento, particularmente en países en desarrollo. El segundo y el tercer anexo incluyen la Resolución de Windhoek, de la IPU, y las Directrices Internacionales para VIH/SIDA para efectos de referencia. El cuarto y el quinto anexo ofrecen breves descripciones de los responsables por el desarrollo de este Manual: ONUSIDA e IPU.

I. INTRODUCCIÓN

(i) Gravedad del Problema Global

Al finalizar el año 1998, ONUSIDA y OMS estimaron que 33.4 millones de personas estaban viviendo con el VIH, incluyendo a 13.8 millones de mujeres (43%) y 1.2 millones de niños¹. La mayoría de estas personas ni siquiera saben que son portadoras de la infección. La enorme mayoría de las personas que viven con VIH/SIDA están en los países en desarrollo – 22.5 millones en África Sub-sahariana (50% de las cuales son mujeres), 6.7 millones de personas en el sur y el sudeste de Asia, y 1.4 millones de personas en América Latina. El Anexo A presenta hechos médicos y recientes iniciativas relevantes en el área de VIH/SIDA.

Se estima que 2,5 millones de personas murieron a causa del SIDA en 1998, incluyendo a 900.000 mujeres y 510.000 niños. De los 47,3 millones de personas infectadas desde que comenzó la epidemia, hace dos décadas, aproximadamente 14 millones ya han muerto. El 95% de estos fallecimientos se produjo en países en desarrollo. Durante 1998, 6 millones de personas contrajeron el VIH, lo que representa 16.000 personas por día, un 10% de aumento con relación al año anterior. Casi la mitad de los nuevos casos se verificaron entre jóvenes de menos de 24 años. Si esta tendencia permanece, se estima que más de 40 millones de personas habrán contraído el VIH en el año 2000.

Los gobiernos, particularmente los de los países en desarrollo, donde la epidemia está principalmente localizada, no pueden ignorar estas estadísticas. Intervenciones precoces y efectivas pueden salvar millones de personas y mejorar la calidad de vida de quienes ya son portadores del VIH.

(ii) Impacto sobre el Desarrollo

Medidas exitosas de salud pública han estabilizado la epidemia en la mayoría de los países desarrollados. Lo mismo sucedió en algunos pocos países en vías de desarrollo. Muchos de estos países registran un crecimiento exponencial de los casos de VIH/SIDA. El gasto global con asistencia, prevención e investigación en VIH/SIDA, refleja la disparidad entre los países – países en vías de desarrollo reciben alrededor del 12% de dichos recursos, a pesar de representar el 95% de los casos. Entre los factores socioeconómicos que contribuyen con la diseminación del VIH/SIDA, están: pobreza, analfabetismo, desigualdad de géneros, creciente movilidad de la población adentro y entre fronteras y rápido proceso de industrialización, que fomenta la migración de los trabajadores desde las villas en dirección a las ciudades, con la consecuente quiebra de los valores tradicionales².

Debido a que el VIH/SIDA está concentrado en adultos jóvenes que se encuentran generalmente en el punto máximo de su productividad económica y son generalmente jefes de familia, la epidemia tiene un enorme impacto sobre la expectativa de vida. También acentúa las desigualdades sociales (ej. huérfanos sobrevivientes) y aumenta la sobrecarga de los sistemas de salud.

Ejercicio del gobierno, desarrollo y derechos humanos son, cada vez más, percibidos como elementos interdependientes³.

El VIH/SIDA socava los frutos más recientes del desarrollo. En pocos años de crecimiento acelerado, el SIDA se convirtió en la principal causa de muerte entre adultos en algunos países en desarrollo y podría ser el determinante macroeconómico y social más importante del bienestar humano y de la pobreza⁴. El riesgo de que proyectos de desarrollo agraven la epidemia en áreas de gran incidencia puede ser eliminado mediante respuestas gubernamentales efectivas. Un ejemplo es el oleoducto Chad-Camerún, financiado por el Banco Mundial, que incorporó intervenciones tendientes a la prevención del VIH/SIDA⁵.

(iii) Objetivo de este Manual

El objetivo de este Manual es colaborar con los legisladores en la toma de decisiones y en la determinación de acciones relacionadas con el VIH en materia de reforma de políticas y de legislación, proporcionando información sobre el papel desempeñado por los derechos humanos en la respuesta global a la epidemia. Proporciona una guía práctica y detallada sobre reforma política y legal relacionada con el VIH. El Manual ofrece ejemplos prácticos de la ejecución de las *Directrices Internacionales sobre VIH/SIDA y Derechos Humanos* alrededor del planeta. Algunos gobiernos tienden a llevar a cabo una reforma legislativa simple o *ad hoc*, sin que se proceda a consultar a la comunidad o sin una adecuada consideración de los temas sobre derechos humanos. A pesar de que el foco de este Manual está colocado sobre los temas legales, también se incentiva la utilización de otros métodos complementarios de ejecución administrativa de las normas de derechos humanos, así como políticas de desarrollo y cooperación intergubernamental. Garantías legales de los derechos podrían no ser apropiadas allí donde los derechos no pueden ser fácilmente defendidos ante una corte de justicia. La legislación podría no ser un medio efectivo de ejecución práctica de los derechos humanos en algunas circunstancias y en ciertos países, debido a la ausencia de estructuras sociales, económicas o de recursos que son las condiciones previas para que tales derechos sean respetados. La ley es apenas uno de los elementos dentro de una gama de herramientas, incluyendo la educación, por medio de la cual los cambios sociales que conducen a la contención de la epidemia pueden ser promovidos.

Leyes que prohíben conductas privadas consensuales que pueden transmitir el VIH podrían acelerar la diseminación de la epidemia, al funcionar como obstáculos que se oponen a la educación, prevención y programas de atención. La *Guía de Instrumentos Legales Relativos al VIH/SIDA – OMS*⁶ presenta varios ejemplos de leyes elaboradas en forma

apresurada por políticos que buscan ser reconocidos como legisladores y que adoptan medidas severas contra el SIDA.

Este Manual busca ayudar a los legisladores y a otros ejecutores de políticas para que creen leyes coherentes con los principios de la salud pública y de los derechos humanos. No se proporcionan modelos de leyes debido a la gran variedad de sistemas legales de los países. Se incentivan las respuestas innovadoras a la epidemia que estén de acuerdo con las normas internacionales de derechos humanos. Son identificados ejemplos de buenas prácticas⁷, que surgen del rico manantial constituido por la diversidad económica, social, de valores culturales, tradiciones y prácticas.. Se describen y analizan varios estudio de casos positivos, con miras a ilustrar cómo se puede lograr una buena adecuación. Ocasionalmente, se utilizan algunos ejemplos negativos para demostrar por qué y cómo algunas medidas ineficientes no funcionaron, y cuáles fueron los motivos que impulsaron a su modificación o abandono.

II. ANTECEDENTES

(i) La Resolución de Windhoek de la IPU sobre VIH/SIDA

La Resolución adoptada por la 99ª Conferencia de la Unión Interparlamentaria, celebrada en Windhoek, Namibia, se encuentra en el Anexo B. Subraya la necesidad de que la comunidad y las organizaciones internacionales lleven a cabo una acción mancomunada, debido al impacto de la epidemia sobre el desarrollo económico mundial y la estabilidad social y política. La resolución pide que los parlamentarios demuestren su compromiso político, dando una respuesta eficaz a la epidemia, a través de la intensificación de sus funciones legislativas, presupuestarias y de fiscalización. Algunas de las recomendaciones específicas son:

- proceder a un abordaje mancomunado, involucrando el más amplio espectro de participantes interesados, incluyendo personas que viven con VIH/SIDA y la comunidad tanto en los procesos de toma de decisiones, como en la divulgación de las informaciones;
- establecer que la educación y las medidas preventivas constituyen los componentes clave para estrategias nacionales exitosas en el campo del SIDA;
- crear grupos parlamentarios suprapartidarios para garantizar la continuidad de los diálogos, informes y debates, así como llevar a cabo actividades de capacitación, con miras a profundizar la comprensión de la pandemia y promover la coherencia de las políticas nacionales;
- garantizar el suministro seguro de sangre y productos derivados;
- mantener precauciones universales para asegurar el control de la infección;
- establecer el intercambio de agujas y jeringas;
- desarrollar una vacuna eficiente y
- posibilitar el acceso equitativo a los nuevos tratamientos, especialmente en países en desarrollo, que se ven desproporcionadamente afectados por la epidemia.

La resolución hace un llamamiento al ejercicio de la solidaridad internacional para ofrecer asistencia financiera y apoyo técnico y social, así como para colaborar con la ejecución de programas específicos de asistencia, destinados a los países en desarrollo.

La resolución hace hincapié en la necesidad de poner en práctica las *Directrices Internacionales sobre VIH/SIDA y Derechos Humanos*, particularmente las directrices relativas a:

- legislación sobre salud pública;
- leyes criminales y sistema carcelario;
- legislación contra la discriminación;
- privacidad, confidencialidad y ética, inclusive en la investigación; y
- estándares para los sectores público y privado y mecanismos para la ejecución de las directrices.

Basándose en estas directrices y en el compromiso que los Estados Miembros asumieron en materia de defensa de los derechos humanos, la resolución solicita que ONUSIDA, conjuntamente con la IPU, desarrollen este Manual y lo divulguen como una herramienta de referencia para establecer estándares legales apropiados. Un borrador de este Manual fue analizado por el Grupo de Trabajo ONUSIDA/IPU integrado por parlamentarios de doce diferentes países que se reunieron en Ginebra, en febrero de 1999.

(ii) Temas para los Parlamentarios

Legisladores y quienes elaboran las políticas gubernamentales, debido a su responsabilidad última en materia de designar e implementar políticas en el área de VIH/SIDA, constituyen la audiencia principal a la que se destinan las *Directrices Internacionales sobre VIH/SIDA y Derechos Humanos*. Los parlamentarios pueden avanzar en los temas relativos a VIH/SIDA y derechos humanos, generalmente en los ámbitos local, nacional y regional, en varios de sus roles:

- como líderes políticos, pueden ejercer influencia sobre la opinión pública, aumentando el grado de información de la población sobre temas relevantes;
- como legisladores, pueden votar leyes capaces de garantizar la protección de los derechos humanos y de incentivar el progreso de los programas de prevención y asistencia;
- como abogados, pueden incentivar la participación del gobierno, del sector privado y de la sociedad civil para cumplir con sus responsabilidades sociales de dar una respuesta efectiva a la epidemia; y
- como movilizadores de recursos, ellos pueden asignar recursos financieros para apoyar y aumentar la efectividad de los programas relativos a VIH/SIDA en consonancia con los principios de derechos humanos.

Parlamentarios pueden colaborar específicamente con la ejecución de las directrices internacionales de las siguientes maneras:

- educando a sus pares sobre las líneas directrices en los ámbitos local, provincial y nacional para incentivar su promulgación, aceptación y apoyo;

- creando una estrategia apropiada para la divulgación de las directrices entre los agentes claves y desarrollar planes de acción para el monitoreo y la ejecución de los temas prioritarios; y
- participando en la revisión y reforma legal, elaborando proyectos de leyes auspiciados tanto por el gobierno como por iniciativas individuales.

Son necesarios procesos que aseguren que todos los sectores del gobierno obedezcan a una concepción común de respuesta a la epidemia, basada en los derechos humanos. Parlamentarios electos democráticamente se encuentran en una posición privilegiada para influenciar a la opinión pública y orientar a sus electores en dirección a una actitud efectiva y de apoyo a las respuestas nacionales contra la epidemia. El compromiso político es un componente esencial para poder dar una respuesta al VIH/SIDA basada en el derecho y para asignar recursos destinados a implementarla. El Departamento de Estado de los EE.UU. recientemente definió al SIDA como un importante tema de política exterior:

“Para revertir la situación son esenciales la conciencia gubernamental y el compromiso político orientado hacia la acción nacional e internacional... el compromiso político, en los más elevados niveles del gobierno nacional, es el factor determinante del cambio. Muchos gobiernos continúan lentos en materia de tomar conciencia y responder con medidas adecuadas... Es necesario un liderazgo decidido en las más altas esferas, mancomunando esfuerzos con instituciones internacionales, naciones y sectores no gubernamentales, para participar en la lucha, con las habilidades específicas necesarias para apoyar el interés global en el combate contra la pandemia del SIDA”⁸.

Los líderes de algunas de las naciones africanas más gravemente afectadas han demostrado el aumento de su conciencia y de su apertura con relación a los temas de VIH/SIDA:

- En Botswana, el Presidente Festus G. Mogae anunció, en 1998, una ayuda mensual (de viabilidad probada) para personas viviendo con VIH;
- Nelson Mandela, Presidente de África del Sur, hablando como Presidente Honorario del Consejo Mundial de Negocios sobre VIH/SIDA, en Edimburgo, en octubre de 1997, dijo:

“ Muchas personas viven con VIH y SIDA, y muchos corren el riesgo de contagiarse. En realidad los derechos que deberían protegerlos de la

vulnerabilidad que los portadores de SIDA sufren no son debidamente respetados. Necesitamos enfrentar esta realidad y pronunciarnos frente a ella”⁹.

- En la ocasión de Presidente Substituto de África del Sur, Thabo Mbeki, lanzó una campaña nacional de concienciación, en octubre de 1998. Muchos trabajadores disfrutaron de un día libre para escuchar su discurso televisado, y las banderas flamearon a media asta en los edificios del gobierno¹⁰.

En varios países, temas relativos a VIH/SIDA están incluidos en la mayoría de los discursos de los principales líderes, como por ejemplo, los Presidentes de Zambia¹¹ y Uganda. El liderazgo individual constituye una importante fuerza movilizadora en los siguientes ejemplos:

- El presidente Clinton de los EE.UU. hizo un llamamiento para el urgente desarrollo de una vacuna contra el SIDA:

“Solamente una vacuna efectiva contra el VIH podría limitar y eventualmente eliminar la amenaza del SIDA... Por lo tanto, establezcamos una nueva meta nacional para la ciencia en la era de la biología. Hoy, comprometámonos a desarrollar una vacuna contra el SIDA durante la próxima década... Si el siglo XXI es el siglo de la biología, hagamos que la vacuna contra el SIDA sea su primer gran triunfo”¹².

- el Presidente de Guatemala ha lanzado, por varios años, el Día Mundial del SIDA;
- el Presidente de Uruguay, Julio María Sanguinetti, habló el Día Mundial del SIDA, en 1998, y una enorme cinta roja fue colocada alrededor del Palacio de Justicia;
- el ex Primer Ministro de la India, Shri Atal Bihari Vajpayee, el 12 de diciembre de 1998, hizo un llamamiento a los parlamentarios para que considerasen la concienciación sobre el SIDA como una prioridad de sus tareas legislativas¹³;
- la Primera Dama de Filipinas, Amelita M. Ramos, movilizó al sector privado para construir viviendas destinadas a Personas Viviendo con VIH/SIDA.

Ejemplos de iniciativas nacionales y regionales

Para los parlamentarios, el apoyo de sus pares constituye un mecanismo vital para desarrollar una efectiva política nacional de VIH/SIDA que respete los derechos humanos. Es importante que los parlamentarios conozcan profundamente los temas de VIH/SIDA y que colaboren con el desarrollo de políticas, programas y leyes que contribuyan efectivamente con la prevención y la asistencia a personas viviendo con VIH/SIDA. Es estimulante veri-

ficar que en la década pasada se ha registrado una creciente participación de los parlamentarios en foros generales y específicos, generalmente con representantes de la comunidad, para dar un panorama exacto de la dimensión humana de la epidemia. Entre los ejemplos de foros regionales están los siguientes:

- La Conferencia de Parlamentarios Europeos sobre VIH/SIDA que formuló una Declaración Final en su reunión de Barcelona, en mayo de 1995, Declarando el deseo de la conferencia de crear una asociación de parlamentarios:

"Nos comprometemos a reclutar a nuestros colegas parlamentarios individualmente considerados y a trabajar con miras a la afiliación de los comités relevantes o grupos de estudio en nuestros Parlamentos... Nos comprometemos a mantener vivo el interés en estos temas en nuestros Parlamentos y a enfatizar su importancia en nuestros gobiernos, con miras a garantizar la óptima utilización de los recursos en asistencia y tratamiento, la eficiencia máxima en materia de prevención y la necesaria investigación básica para continuar avanzando, tanto en la profilaxis como en dirección a la cura."

- La conferencia presentó una serie de recomendaciones prácticas, incluyendo acciones tendientes a minimizar el daño causado por las drogas, comenzando la educación sexual en las escuelas antes del inicio de la actividad sexual y eximiendo de impuestos al valor agregado a los medios de prevención del VIH, especialmente a los preservativos.
- En la Décima Conferencia Internacional sobre ETS/SIDA en África, se formó una Alianza de Alcaldes y Líderes Municipales, que emitió la Declaración de Abidjan, el 9 de diciembre de 1997. Esta declaración afirma que la alianza se compromete a buscar soluciones adecuadas a las necesidades locales y a las realidades, de acuerdo con los principios de la ONU, las leyes y las normas, buscando responder más efectivamente a la epidemia. La creación de la alianza busca:

"maximizar el compromiso, la participación, el liderazgo, la capacidad y la experiencia al nivel comunitario, como respuesta al desafío planteado por la epidemia de VIH/SIDA en África".

- Los Parlamentarios Médicos de la Asociación para la Cooperación Regional del Asia Meridional (SAARC) celebraron una reunión sobre Medicina Reproductiva, ETS y VIH/SIDA en Katmandú, en mayo de 1998, emitiendo una Declaración

sobre Prevención y Control de VIH/SIDA. En ella, se formuló un llamamiento a los parlamentarios para que desempeñen un papel más firme en la defensa y la promoción de acciones en los ámbitos comunitario, nacional y regional. Recomendaciones específicas se refirieron al establecimiento de un Foro Regional de los Parlamentario de SAARC y a la ejecución de mecanismos de revisión y reforma de políticas y leyes nacionales.

Estos son algunos ejemplos de iniciativas nacionales:

- El Grupo Parlamentario Interamericano sobre Población y Desarrollo celebró una conferencia regional en marzo de 1997, contando con la participación de parlamentarios y de dirigentes de los programas de VIH/SIDA en Managua, Nicaragua. Un seminario sobre VIH y derechos humanos fue celebrado en el Parlamento de Nicaragua durante su período de sesiones en marzo de 1996. Fue auspiciado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) VIH y Programas de Desarrollo, contando con la participación de miembros de la Red de Ética, Derechos Humanos y Aspectos Jurídicos del VIH y el Consejo de América Latina y el Caribe de Organizaciones de Servicios de SIDA (LACCASO). La sesión especial fue abierta por el Presidente de la Asamblea Nacional y la sesión de clausura fue presidida por el Vicepresidente. El éxito del seminario fue demostrado por la posterior promulgación de la Ley No. 238 (Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos frente al SIDA)¹⁴.
- En Daca, Bangladesh, un exitoso taller sobre VIH/SIDA y ETS fue realizado con la participación de parlamentarios en septiembre y octubre de 1997, por ACTIONAID, una Organización No Gubernamental, y el Programa de Prevención y Control del SIDA del gobierno. Incluyó la presentación de colegas educadores de trabajadores del sexo del prostíbulo de Tangail¹⁵. Los legisladores recibieron kits de informaciones antes del coloquio de dos días – el primero de los cuales fue general y el segundo para miembros femeninos del parlamento. Sus objetivos fueron: crear un ambiente donde los participantes se sintieran en libertad para hablar; disminuir la distancia entre legisladores y activistas; compartir informaciones sobre prevención y gerencia de las acciones e identificar áreas en las que los legisladores pudieran contribuir mediante la elaboración de políticas, en el Parlamento y en las áreas que ellos representan. El Ministro de Salud y Bienestar Familiar, conjuntamente con otros 21 parlamentarios de diversas regiones y de los principales partidos políticos, firmaron la Declaración de Compromiso Social con las tareas de prevención del VIH/SIDA. Los integrantes de los talleres de trabajo concordaron en participar en el comité parlamentario especial para elaborar políticas, programas y para implementar, monitorar y evaluar actividades.

Iniciativas similares fueron llevadas a cabo en países tales como India¹⁶, Nepal¹⁷, Méjico¹⁸ y Malawi¹⁹.

(iii) Leyes sobre VIH/SIDA, Política y Derechos Humanos – Directrices Internacionales

Utilizar el marco de los derechos humanos en una respuesta amplia a la epidemia proporciona un “significado real, que va más allá de una mera enunciación de derechos”²⁰. El abordaje de la prevención basada en los derechos reconoce la vulnerabilidad social del VIH/SIDA, considerándolo no apenas como una conducta individual de riesgo. También reconoce la vulnerabilidad en diferentes contextos estigmatizados o excluidos, tales como mujeres, niños, hombres homosexuales, usuarios de drogas intravenosas y trabajadores del sexo. Normas internacionales de derechos humanos proporcionan un marco normativo coherente para el análisis del problema de VIH/SIDA. También proporcionan un fundamento legal para mecanismos procesales, institucionales y de responsabilidad, para abordar las bases sociales de la vulnerabilidad e implementar cambios²¹.

La ausencia de mecanismos de protección de los derechos humanos alimenta a la epidemia de tres maneras, como mínimo:

- La discriminación aumenta el impacto de la epidemia en personas viviendo con VIH/SIDA y en las que son supuestamente portadoras, tanto como en sus familias y allegados. Por ejemplo, la persona despedida de su trabajo por ser VIH positivo enfrentará varios problemas, incluyendo la carga económica extra de la asistencia médica, además de la imposibilidad de proporcionar el sustento a sus familiares dependientes;
- las personas cuyos derechos económicos, sociales o culturales no son respetados son más vulnerables ante la infección. Por ejemplo, un refugiado puede estar alejado de sus antiguas formas de sustento (tales como la familia), y tiene más posibilidades de participar en actividades que coloquen en riesgo su salud (tales como sexo no seguro); y
- donde los derechos civiles y políticos no son respetados, y la libertad de expresión y asociación se encuentra cercenada, es difícil o imposible que la sociedad responda efectivamente a la epidemia. En algunos países, la educación por parte de los pares se encuentra amenazada por leyes que niegan el registro oficial a los grupos con determinados miembros (por ejemplo, mujeres trabajadoras del sexo). En tales casos, la celebración de una reunión de una ONG o de una organización comunitaria que cuente con este tipo de miembros puede ser considerada una actividad ilegal.

La salud pública y los derechos humanos se complementan en vez de oponerse. La protección de la salud pública no debería ser utilizada como un pretexto para justificar medidas punitivas. Tales medidas pueden empujar hacia la clandestinidad a las personas que necesitan servicios de asistencia y prevención, impidiendo así el logro del objetivo de evitar nuevos contagios y de garantizar apoyo y asistencia a las personas viviendo con VIH/SIDA. No se trata apenas de un problema médico – se exige una respuesta amplia y multifacética.

En septiembre de 1996, la Segunda Reunión Internacional de Consulta sobre VIH/SIDA y Derechos Humanos fue llevada a cabo por el ONUSIDA y el Alto Comisariato de la ONU para Derechos Humanos. En la reunión de consulta participaron 35 especialistas de gobiernos, organizaciones voluntarias, organizaciones de servicios de SIDA, redes de personas viviendo con SIDA, jueces, académicos, entidades regionales y agencias. La reunión de consulta elaboró las *Directrices Internacionales sobre VIH/SIDA y Derechos Humanos*²², adoptada en 1997 por la resolución de la Comisión de Derechos Humanos²³ y la Subcomisión de Prevención de la Discriminación y Protección a las Minorías²⁴. En 1998, ONUSIDA y el Alto Comisionado de los Derechos Humanos de la ONU publicaron las Directrices en los seis idiomas oficiales de la ONU: Árabe, Chino, Inglés, Francés, Ruso y Español²⁵.

Cumplimiento de las obligaciones internacionales

Las directrices proporcionan indicadores para implementar y evaluar el desempeño en lo que se refiere al desarrollo de respuestas a la epidemia efectivas y basadas en los derechos. El énfasis dado a las Directrices corresponde a los gobiernos, en función de su participación en carácter de partes responsables sometidos a los instrumentos internacionales de derechos humanos, pero es importante reconocer la participación mancomunada con otras partes esenciales de la sociedad que resultan esenciales para dar una respuesta efectiva a la epidemia. Las Directrices sobre VIH/SIDA y Derechos Humanos especifican las obligaciones que constan en los instrumentos de derechos humanos, tales como:

- la Carta de las Naciones Unidas;
- la Declaración Universal de Derechos Humanos;
- el Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales;
- el Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos;
- la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial;
- la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres;
- la Convención sobre los Derechos de la Infancia;
- la Convención Contra la Tortura y otros Tratos o Castigos Crueles, Inhumanos o Degradantes y
- diversas convenciones y recomendaciones emitidas por Organizaciones Laborales Internacionales.

En su calidad de miembros de las Naciones Unidas, los estados tienen la obligación de promover y estimular el respeto a los derechos humanos sin discriminación, en el marco de la Carta de la ONU. A pesar de que la Declaración Universal no es un tratado como lo es la Carta de la ONU, se coincide ampliamente en considerarla como estándar sometida a la obediencia de las leyes internacionales comunes²⁶. Los tratados anteriormente mencionados

establecen obligaciones para los Estados Miembros que los han firmado y ratificado. Un mecanismo especial de la ONU ha sido establecido, en el marco de estos tratados, para efectuar el monitoreo del cumplimiento por parte de los estados, a través de la obligación de proporcionar informes regulares que son analizados por los comités de los tratados, en diálogo con los estados individualmente considerados.

La Declaración de Viena y el Programa de Acción afirmó que los derechos humanos, sean ellos civiles, políticos, económicos, sociales o culturales, son universales e indivisibles²⁷. Los estados tienen el deber de respetar, proteger y cumplir dichos derechos humanos y las libertades fundamentales dentro de sus sistemas políticos, económicos y culturales. La obligación de respetar los derechos exige que los estados se abstengan de interferir en la libertad de los individuos; la obligación de proteger los derechos requiere que los estados eviten que otros individuos interfieran en los derechos individuales; y la obligación de cumplir con las determinaciones relativas a los derechos exige que los estados adopten las medidas necesarias para garantizar la efectividad de los derechos que no pueden ser garantizados mediante esfuerzos personales de los individuos²⁸.

Cabe destacar que en 1996, el Alto Comisionado de los Derechos Humanos de la ONU, resolvió que el término “u otro estatus” utilizado en varios instrumentos de derechos humanos “debe ser interpretado como incluyendo a la condición de salud, entre ellos VIH/SIDA” y que se prohíbe la discriminación basada en la condición de portador de VIH/SIDA²⁹. El deber de cumplir plenamente con las obligaciones en materia de derechos humanos puede ser considerado de diversas maneras. Los estados tienen cierta discrecionalidad en la forma de conducir la ejecución de los derechos, ya que no se prescriben medidas específicas. Estos son algunos de los derechos humanos fundamentales y los ejemplos de su aplicación en el contexto del VIH/SIDA:

1. no-discriminación e igualdad ante la ley, eliminando, por ejemplo, la discriminación de las personas viviendo con VIH/SIDA en las áreas de asistencia médica, empleo, educación, inmigración, viajes internacionales, vivienda y seguridad social;
2. salud, garantizando, por ejemplo, el acceso equitativo y adecuado a los medios de prevención, tratamiento y asistencia, a sectores vulnerables de la población, en función de su situación social y legal (ej. mujeres y niños);
3. privacidad, tanto física como en materia de informaciones, por ejemplo, manteniendo la confidencialidad del resultado de las pruebas de VIH y prohibiendo las pruebas obligatorias o compulsorias;
4. educación e información, garantizando el acceso equitativo a la prevención, educación e información, como por ejemplo, en materia de materiales específicos para minorías étnicas;
5. protección contra tratamiento degradante o castigos inhumanos, prohibiendo, por ejemplo, el aislamiento automático de los prisioneros portadores de VIH;

6. autonomía, libertad y seguridad de las personas, prohibiendo, por ejemplo, la realización de pruebas o la investigación sin manifestación de consentimiento, y prohibiendo la detención o cuarentena basada únicamente en la condición de portador de VIH;
7. compartir los adelantos científicos y sus beneficios, asegurando, por ejemplo, el acceso equitativo y adecuado al suministro seguro de sangre y protocolos de control universal de la infección y a los medicamentos necesarios para el tratamiento;
8. trabajo, prohibiendo, por ejemplo, el despido de empleados basado en su condición de portadores de VIH;
9. libertad de expresión, reunión y asociación, asegurando, por ejemplo, la libertad de asociación de personas viviendo con VIH/SIDA, tales como trabajadores del sexo u hombres que practican sexo con hombres;
10. participación en la vida política y cultural; por ejemplo, garantizando la participación de las personas que están viviendo con VIH/SIDA en la formulación, ejecución y evaluación de políticas;
11. casamiento y formación de familia; prohibiendo, por ejemplo, exámenes prenupciales y esterilizaciones o abortos coercitivos.

Excepciones

Los estados podrán imponer limitaciones al ejercicio de algunos derechos humanos en el marco de las leyes internacionales, en situaciones determinadas. Derechos absolutos, tales como la prohibición de la tortura y la esclavitud, no pueden ser abrogados. La salud pública es citada, a veces, como justificativa para la limitación del respeto a los derechos humanos de individuos o grupos – por ejemplo, cuando la libertad se ve restringida por leyes de aislamiento o cuarentena, y cuando la privacidad es violada mediante la notificación de la condición de portador de VIH a las autoridades, sin el consentimiento del individuo. Sin embargo, la salud pública sólo puede ser palco para situaciones excepcionales en materia de derechos humanos en escasas circunstancias y no deberá ser utilizada como pretexto para autorizar medidas punitivas. La salud pública y los derechos humanos son generalmente complementarios y no están en conflicto.

Otras áreas de restricción establecidas en los tratados internacionales de derechos humanos son: los derechos y las libertades de otros, moralidad, orden público, el bienestar general en una sociedad democrática y la seguridad nacional. Restricciones basadas en la protección de la salud pública sólo son legítimas³⁰ cuando son:

- determinadas por ley (es decir, no arbitrarias). La legislación específica debe ser accesible, clara y precisa para que los individuos puedan regular sus vidas de acuerdo con ella; y

- son necesarias en una sociedad democrática (ej. la elaboración de legislación que cuente con el consenso de la comunidad) para proteger las urgentes necesidades sociales, y proporcionarles con relación a dichas necesidades (es decir, la medida menos invasora y restrictiva que realmente logrará determinado objetivo, tal como la salud). Es necesario un equilibrio en las medidas adoptadas entre los beneficios esperados y sus efectos negativos para las personas involucradas, así como el interés público del libre ejercicio del derecho que está siendo restringido³¹.

A continuación, son analizadas las áreas potenciales de reformas legales identificadas por las directrices internacionales. La discusión está delimitada en términos de estándares de derechos humanos relacionados con los temas de VIH/SIDA. Se considera la posibilidad de casos de restricciones legítimas impuestas a los derechos humanos. Se espera que guíen a los legisladores cuando éstos consideren propuestas de reforma de la legislación o políticas que afecten a las personas que viven con VIH/SIDA.

Estados signatarios de los tratados anteriormente mencionados tiene el deber de revisar, y si fuera necesario rechazar proyectos o presentar enmiendas a las leyes, políticas y prácticas que estén en desacuerdo con las obligaciones asumidas, y de tomar las medidas necesarias tendientes a la adopción de medidas legales o de otra naturaleza para garantizar el respeto a los derechos humanos.

III. DIRECTRICES INTERNACIONALES COMENTADAS

Esta parte sustancial del Manual analiza el contenido de las 12 Directrices Internacionales creadas por el Segundo Consejo Consultivo Internacional sobre VIH/SIDA y Derechos Humanos en septiembre de 1996. Las directrices fueron organizadas dentro de tres abordajes amplios e interconectados:

- (A) la mejoría de las respuestas gubernamentales en términos de responsabilidad multisectorial y responsabilidad de procesos;
- (B) la amplia reforma legal y los servicios de apoyo jurídico, centrándose en la política antidiscriminatoria, la protección de la salud pública, la privacidad, la ley criminal, así como la mejoría de la situación de las mujeres, los niños y los grupos marginados;
- (C) el estímulo al aumento de la participación del sector privado y de la comunidad en la respuesta dada al VIH/SIDA, lo que incluye capacitar a la sociedad civil y otorgarle responsabilidad para que enfrente el tema de manera ética y efectiva.

Las tres áreas tienen la misma importancia. Sin embargo, ya que este Manual está dirigido a los legisladores, atañe más directamente a las primeras dos áreas. El objetivo de este Manual es incorporar una dimensión política a las directrices, dando un tratamiento detallado al contexto, a la interpretación y a la discusión (especialmente en el ámbito de la reforma legal) de los motivos que hacen necesaria su ejecución. También relata estudios de casos prácticos del mundo entero, para presentar ejemplos exitosos surgidos en diversas realidades nacionales. Las áreas identificadas en la Resolución de Windhoek de IPU de 1998 sobre VIH/SIDA son particularmente interesantes para los parlamentarios y han sido subrayadas.

DIRECTRIZ 1

(A) RESPONSABILIDADES Y PROCESOS INSTITUCIONALES.

Directriz I: Marco nacional

Los estados deben establecer un marco nacional efectivo para enfrentar al VIH/SIDA, capaz de garantizar un enfoque coordinado, participativo, transparente y responsable, uniendo las responsabilidades en términos de políticas y de programas, de todos los poderes del gobierno.

Para que exista un marco nacional efectivo, las políticas y programas relativos a VIH/SIDA deben estar presentes, de manera integrada, en los poderes ejecutivo, legislativo y judicial del gobierno. Solamente este tipo de enfoque será capaz de determinar roles y de garantizar que los derechos humanos sean adecuadamente contemplados por todas las carteras – de lo contrario, temas específicos podrían ser dejados de lado o considerados como pertenecientes a la jurisdicción de otros sectores. Se presentan algunos mecanismos que incentivan la coordinación, participación y responsabilidad, ofreciéndose algunos ejemplos de iniciativas nacionales. Una consideración práctica para garantizar su efectiva operación ha sido asignar presupuestos específicos, para evitar que sean utilizados para otras prioridades financieras. Actividades complementarias son igualmente importantes, ya que generalmente, la responsabilidad de la tarea efectiva de ejecución recae sobre la comunidad. Comités y entidades nacionales de asesoría deben estar representados en los niveles local, en la medida de lo posible, ya que los gobiernos de los estados/provincias tienen una amplia capacidad de toma de decisión en los ámbitos legislativo y presupuestario, ejerciendo impacto sobre la epidemia.

Comités interministeriales

Los comités interministeriales pueden garantizar un desarrollo integrado y una coordinación, al mas alto nivel, de los planes de acción ministeriales de alcance nacional, así como monitorar e implementar ulteriores estrategias de combate al VIH/SIDA³². En muchos países existen modelos de buenas prácticas correspondientes a esta estructura:

- el Comité Nacional de Prevención y Control del SIDA de Tailandia ha sido presidido por el Primer Ministro desde 1991³³. La coalición de ONGs tailandesas en el área de SIDA es miembro del Comité;
- el Gabinete Sudafricano estableció un comité interministerial especial de diez miembros presidido por el vicepresidente para los temas relativos a VIH/SIDA en las carteras de: educación, salud, bienestar social y población, interior, administración de cárceles, defensa, cultura, ciencia y tecnología, agricultura y asuntos agrarios y transportes³⁴;

- el Comité Interministerial francés fue formado en 1994 para coordinar la respuesta nacional al SIDA;
- el Comité Ministerial Británico Especial sobre SIDA, que dispone de un presupuesto considerable, fue creado en 1986, cuando el SIDA se convirtió en el foco de una famosa campaña política³⁵; y
- el Subcomité Ministerial de Malawi sobre VIH/SIDA es presidido por el vicepresidente.

Existen comités similares en India y Botswana. La existencia de este tipo de comités no debe impedir que temas relacionados con el VIH/SIDA sean considerados en los principales foros ministeriales permanentes, como en los de las carteras anteriormente mencionadas. También existen fundados motivos para que los temas de VIH/SIDA sean considerados en vinculación con los de enfermedades infecciosas tales como hepatitis B y C, cuando corresponda. Esto incluye la importancia de evitar el aislamiento del VIH/SIDA como un tema especial de intervención gubernamental, y de ahorrar recursos mediante la difusión masiva.

Es preferible que dichos comités estén integrados por ministros de las carteras pertinentes, pero en algunos países se pueden encontrar la participación de funcionarios de niveles menos políticos, que participan efectivamente en el proceso de toma de decisión. Es importante que todos los ministerios relevantes estén incluidos. En Zambia, han ocurrido actividades interministeriales en áreas que no son específicamente del SIDA:

- el Ministerio de Defensa ha creado un fondo destinado a los huérfanos, para el sostén y la educación de dependientes de ex funcionarios;
- el Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación está capacitando a trabajadores de campo en técnicas de movilización social para la prevención y la asistencia de VIH/SIDA en áreas rurales;
- el Ministerio del Interior y de Vivienda está instalando en todas sus unidades oficinas relativas al SIDA; y
- el Ministerio de Turismo está incorporando el tema del VIH/SIDA a los currículos de las entidades de capacitación y educación³⁶.

Comités Parlamentarios sobre VIH/SIDA

Comités especiales parlamentarios o legislativos para VIH/SIDA pueden proporcionar un foro permanente para que los parlamentarios profundicen sus conocimientos sobre la epidemia, a través de informes regulares y discusiones sobre las políticas pertinentes, y pueden constituir un vehículo adecuado para la reforma legislativa. La Resolución IPU de 1998 sobre SIDA recomienda la formación de estos comités. El apoyo partidario a las políticas, programas y leyes sobre VIH/SIDA puede ser incentivado mediante la inclusión de

DIRECTRIZ

la representación, tanto de los partidos minoritarios como de los mayoritarios, en tales comités. En varios países, tales como Gran Bretaña³⁷ y Australia³⁸, es posible encontrar ejemplos exitosos de dichos grupos de enlace parlamentarios. En el Reino Unido el Grupo Parlamentario Multipartidario sobre SIDA (APPGA) creado en 1986, cuenta con aproximadamente 170 miembros. Existe para “evitar que el SIDA sea olvidado en medio del conjunto de distracciones que surgen cotidianamente” en el Parlamento³⁹. El APPGA ha identificado los siguientes métodos y objetivos:

- concienciar al Parlamento sobre temas de VIH/SIDA e incentivar políticas equilibradas basadas en informaciones exactas;
- actuar como un eslabón uniendo al Parlamento los sectores legal y voluntario, ofreciendo un foro para el intercambio de informaciones;
- asegurar que el VIH/SIDA se mantenga en la pauta política, a través de debates y preguntas en el ámbito parlamentario, así como en reuniones con ministros;
- funcionar como enlace con otras agencias, con miras a identificar y llamar la atención sobre fallas del suministro; y
- monitorar la legislación para garantizar que los temas relacionados al VIH/SIDA reciban la debida consideración como por ejemplo los proyectos: de Profesionales de Salud, de Portadores de Necesidades Especiales, de la Discriminación contra Portadores de Necesidades Especiales, de Vivienda, de Ofensa contra la Persona y de Seguridad Social⁴⁰.

El APPGA opera a través de una serie de actividades que incluye:

- llevar a cabo reuniones en las cuales prominentes científicos y especialistas informen a los parlamentarios sobre tópicos tales como la educación sexual, la situación en otros países y tratamientos;
- colaborar con otros grupos parlamentarios multipartidarios, como por ejemplo los que se refieren a temas: Penales, Sin Techo, Salud Mental, Portadores de Necesidades Especiales y Abuso de Drogas;
- participar en audiencias parlamentarias, por ejemplo, responder a las necesidades cambiantes de personas viviendo con VIH/SIDA (PLWHAs) y elaborar estrategias nacionales para satisfacer estas necesidades;
- preparar informes parlamentarios por escrito e informes de antecedentes para debates, y colaborar en la elaboración de borradores de preguntas parlamentarias, como por ejemplo sobre programas de pruebas de VIH, distribución de agujas y jeringas, prevención y prisiones;
- llevar a cabo seminarios sobre cómo trabajar efectivamente en el Parlamento, incluyendo realizar procedimientos, ejercer influencia sobre la elaboración de legislación y políticas y realizar tareas de lobby;

- organizar visitas a las organizaciones de servicios relacionados con el SIDA, para asegurarse de que sus miembros estén al tanto de las actividades más recientes; y
- proporcionar informaciones y formular sugerencias a los miembros sobre el conjunto de los aspectos relacionados col VIH/SIDA, desde los puntos de vista médico, social y económico⁴¹.

Entidades asesoras multisectoriales

Las entidades asesoras multisectoriales que tienen representación profesional y comunitaria, tanto generales como especiales, en temas éticos y legales, pueden abordar los temas de la revisión y de la reforma. En el área de la reforma legal, estas entidades asesoras pueden ser gubernamentales como el Grupo de Trabajo Legal Australiano, del Comité Intergubernamental sobre SIDA⁴², o no gubernamentales como el proyecto sobre aspectos éticos y legales planteadas por el VIH/SIDA de la Red Legal VIH/SIDA Canadiense y de la Sociedad de SIDA Canadiense y el proyecto de ley sobre SIDA en África del Sur⁴³. El Consejo sobre SIDA de Malasia es una organización que reúne a 27 grupos, tiene un subcomité legal y ético y formuló en 1995 una carta sobre el SIDA: 'Derechos Compartidos, Responsabilidades Compartidas'. El Comité de Coordinación Multisectorial de Kirguistán sobre la prevención de VIH/SIDA /ETS estableció un grupo asesor técnico sobre política y legislación, llevó a cabo reuniones de consulta en 1996, que llevaron a la revisión de la Ley Nacional sobre SIDA, por parte del Parlamento, en marzo de 1997.

DIRECTRIZ

Otras entidades asesoras o consultoras multisectoriales generales creadas por los gobiernos son:

- La Comisión Presidencial de los EE.UU. sobre la epidemia de VIH, que elaboró un informe en 1988;
- El Comité Especial Parlamentario Británico para los servicios sociales, que elaboró un informe en 1989;
- El Comité Parlamentario *ad hoc* canadiense sobre SIDA, que emitió su informe en 1990;
- La Comisión de Investigación sobre SIDA alemana, del Parlamento Federal;
- El documento parlamentario de Kenia sobre SIDA relativo al desarrollo de políticas nacionales, de 1994, que fue publica en 1996;
- El Comité Nacional sobre SIDA de Malawi, entidad interdisciplinaria, presidida por el ministro de Justicia; y
- El Consejo Nacional sobre SIDA de Filipinas, al que la legislación requiere que incluya 26 miembros, incluyendo a varios parlamentarios, representantes de 6 ONGs y de una entidad de personas viviendo con VIH/SIDA, 2 organizaciones médicas y los directores de agencias gubernamentales de: salud, educación, empleo, bienestar social, interior y gobierno local, justicia, desarrollo económico, turismo, administración de presupuesto, relaciones exteriores, e información.

Actividades en el ámbito local: estudio de caso de descentralización

Un ejemplo exitoso de la descentralización es el Programa de VIH/SIDA, en el norte de Tailandia, ejecutado a mediados de los años 90⁴⁴. La epidemia afectó severamente al norte de Tailandia y casi la mitad de los casos de VIH/SIDA del país estaban concentrados allí, parcialmente en función del elevado uso de drogas intravenosas y de la presencia de una intensa actividad de sexo comercial. La iniciativa buscaba armonizar las actividades de las autoridades en una serie de temas: desarrollo de políticas y de programas, planificación, presupuesto, toma de decisiones y consultas con entidades en el ámbito municipal para:

- establecer un comité de prevención de VIH/SIDA en la región norte, para coordinar la ejecución de medidas en seis provincias;
- proporcionar conjuntos de becas a la región⁴⁵ para facilitar el uso más rápido, apropiado y flexible del presupuesto asignado al programa, en vez de un mecanismo centralizador de toma de decisiones con un proceso de asignación de presupuesto altamente politizado y competitivo;
- proporcionar un fondo de ONGs con comités de preselección, clasificación, implementado en la región, para que las decisiones puedan ser tomadas por personas familiarizadas con los aspectos de la situación local y ONGs que estén solicitando fondos;
- proporcionar y apoyar el desempeño de ONGs y organizaciones basadas en la comunidad, en la prevención y en las intervenciones en el área de asistencia médica, demostrando la efectividad del abordaje de una asociación mancomunada con miras a contener la diseminación de la epidemia⁴⁶.

Directriz 2: Apoyando el trabajo mancomunado

Los estados deben garantizar, a través del apoyo político y financiero, que la comunidad sea consultada en todas las fases de la elaboración de políticas y en la implementación y evaluación de programas para VIH/SIDA; y que las organizaciones comunitarias estén capacitadas para llevar a cabo sus actividades efectivamente, incluyendo las de ámbitos de la ética, la ley y los derechos humanos.

Abordaje de trabajo en asociación

Es absolutamente necesario que los gobiernos fomenten activamente la participación y el compromiso de las comunidades en situación de riesgo y que están afectadas por la epidemia. Estas comunidades tienen una posición única de confianza y el conocimiento y la

experiencia directos de cómo ocurrió el contagio⁴⁷. Organizaciones basadas en las comunidades están en mejor posición que agencias gubernamentales para llegar con detenimiento a los grupos vulnerables. Medios estructurales deben ser creados para posibilitar la consulta a la comunidad en todas las fases de la elaboración de políticas de VIH/SIDA, ejecución de programas y evaluación. Esto podría darse mediante la inclusión de representantes de la comunidad en los anteriormente mencionados foros ministeriales, parlamentarios y de asesoría, de preferencia mediante atención formal, aunque también podrían ser enviados por escrito.

La protección de los derechos humanos debe ser una característica central del compromiso, ya que el temor de la discriminación y de la exposición pública de la condición de portador VIH actúan como obstáculos significativos para la movilización de la comunidad y defensa de derechos. Contar con recursos suficientes para financiar las organizaciones comunitarias y para la capacitación es un elemento esencial para promover un trabajo conjunto, verdaderamente mancomunado, para que se pueda aprovechar sus conocimientos y experiencias en el trabajo con portadores de VIH/SIDA. Las respuestas más efectivas a la epidemia surgen a partir de la acción de las personas dentro de su comunidad y de su contexto nacional⁴⁸.

DIRECTRIZ

Estudio de casos

Numerosos grupos comunitarios han sido establecidos en varios países para trabajar con personas viviendo con VIH/SIDA (PLWHAs) de diferentes maneras, tal como operar centrales de atención telefónica de emergencia, albergues, hogares seguros y sistemas de apoyo mutuo⁴⁹. El apoyo gubernamental, especialmente cuando está acompañado por financiamiento, es importante para el éxito continuado de dichas organizaciones. En Uganda, La Organización para el Apoyo a Personas con SIDA (TASO) fue establecida como un pequeño grupo de autoayuda en 1987 y ha crecido, hasta contar actualmente con 150 funcionarios y casi 2.000 voluntarios⁵⁰. Tailandia también tiene algunas organizaciones de apoyo basadas en un sistema de red comunitaria que han logrado éxito en sus actividades, tales como el Club de Amigos de los Miércoles, que es conducido por la Cruz Roja, la Fundación Duang Prateep en Bangkok y los Amigos de la Nueva Vida en Chiang Mai. En el Norte de Tailandia, un modelo para los distritos ha sido utilizado en villas por la organización CARE. Proporciona cuidados comunitarios abarcadores y su actividad está dirigida al fortalecimiento del trabajado en asociación con la comunidad, con programación integrada que incluye la ejecución de políticas antidiscriminatorias claras⁵¹.

El PNUD encargó la realización de un estudio de caso sobre la relación entre gobierno y sociedad civil en las Filipinas en los niveles de formulación de políticas nacionales sobre VIH/SIDA e ejecución local⁵². El Consejo Nacional Filipino de SIDA fue creado en 1992, como una entidad multisectorial para asesorar al presidente en la elaboración de políticas y para coordinar la ejecución de la Estrategia Nacional. Tiene 13 representantes gubernamentales y 7 representantes de ONGs, incluyendo al presidente de la Organización de Personas Viviendo con SIDA (PLWHA). El consejo formuló una estrategia nacional de prevención del SIDA, usando un proceso de consulta en el ámbito nacional en el que se hace hincapié en el respeto

a los derechos humanos. Una conquista clave de la estrategia es la difusión masiva de la información y la educación sobre SIDA en los sectores gubernamentales responsables de la educación y del interior. También la Fundación de SIDA de la ciudad de Olongapo, establecida en 1992, en el ámbito local, ha llevado a cabo un exitoso abordaje comunitario, a través de campañas masivas de información y programas de asistencia y apoyo. La Red Inter-Agencias VIH/SIDA fue creada en 1995, en la provincia de Palawan, donde no hay registro de casos de VIH/SIDA. La red está formada por cinco organizaciones gubernamentales, cuatro privadas y cinco no gubernamentales. Divulga información destinada a la prevención, realiza campañas educativas y articula la movilización de la comunidad para dar respuesta a estos temas, establece vínculos multisectoriales e integra la problemática del VIH/SIDA dentro de programas⁵³.

Por otra parte, un estudio del PNUD de 1997 sobre la participación de personas viviendo con VIH/SIDA (PLWHAs) en la elaboración de políticas y de programas⁵⁴ en Asia verificó una incapacidad generalizada de comprender, una seria falta de consideración y el desinterés de los burócratas de más antigüedad y de los profesionales médicos, en lo que se refiere a los beneficios obtenidos a través de la participación de las personas viviendo con VIH/SIDA (PLWHAs). En muchos países no ha habido participación o participan meramente como pacientes y receptores de los servicios. En muchos países, tales como Tailandia, el desarrollo de un movimiento local de personas viviendo con VIH/SIDA (PLWHAs) fue facilitado por la buena disposición del gobierno en trabajar conjuntamente con ellos, proporcionando un liderazgo político, asignando fondos y vinculándolos con las entidades encargadas de la toma de decisión sobre estos temas, dentro de un ambiente propicio y propicio (ver Parte C).

B) REVISIÓN Y REFORMA LEGAL Y SERVICIOS DE APOYO

Las siguientes áreas del derecho han sido identificadas, a partir de la experiencia mundial y de estudio de casos, como siendo las más aptas para que los temas de derechos humanos ejerzan un impacto sobre la epidemia. Cuestionarios legislativos que requieren respuestas afirmativas o negativas se incluyen para colaborar con la ejecución de esta área técnica. Estos 10 cuestionarios identifican áreas en las que es necesario llevar a cabo una reforma legislativa en los temas de las cinco directrices presentadas en la parte (B) y la Directriz 10, anexada (Códigos de Práctica), que está en la Parte (C) Creación de un Ambiente de Apoyo y de Capacitación. El proceso actual de reforma legal que incentiva el respeto a los derechos humanos se describe a continuación.

Directriz 3: Legislación de salud pública

Los estados deben revisar y reformar la legislación de salud pública para garantizar que aborden adecuadamente los temas de salud pública planteados por el VIH/SIDA, que las normas que se aplican a enfermedades de transmisión casual no sean inadecuadamente aplicadas al VIH/SIDA y que estén de acuerdo con las obligaciones internacionales de derechos humanos.

Ejemplos nacionales de reforma

Nicaragua

En Nicaragua, un proyecto sobre derechos humanos y SIDA fue elaborado por dos ONGs, la Fundación Nimehuatzin y el Centro de Derechos Constitucionales. Talleres dedicados a la elaboración de proyectos fueron realizados, en 1996, por la Red de Ética, Derechos Humanos y Aspectos Jurídicos del VIH, formado por representantes de estas dos ONGs y de otras ONGs de derechos humanos, miembros del Parlamento, la comunidad de personas viviendo con VIH/SIDA (PLWHAs), un grupo de prevención de la comunidad gay, el Programa de Desarrollo de las Naciones Unidas, la Organización Panamericana de la Salud y el Programa Nacional de SIDA. Dicha red proporcionó experiencia y conocimientos a parlamentarios y concienció a varias organizaciones comunitarias y al público en general con relación a los temas de derechos humanos. También fue utilizada una estrategia de comunicación, incluyendo la producción de un vídeo ilustrativo de los aspectos éticos y de derechos humanos de la ley de VIH/SIDA, usando un formato de narrativa dramática. Los principales canales de televisión, así como anuncios de servicios públicos, presentaron el vídeo en la televisión, radio y pósters callejeros. Desde que la ley entró en vigencia⁵⁵, el vídeo ha sido usado con el objetivo de apoyar cursos de capacitación. Actualmente, la red cuenta con un equipo técnico que trabaja en la elaboración de reglamentos legales, abarcando temas tales como la antidiscriminación, la confidencialidad y la autonomía del individuo⁵⁶. La sesión especial del Parlamento de Nicaragua sobre este tema fue muy rica y dio impulso a la legislación relativa al SIDA.

Méjico

En Méjico, la Ley de Prevención y Control del VIH entró en vigor el 17 de enero de 1995. Su génesis está en la cooperación sin precedentes establecida entre 17 entidades gubernamentales y 19 ONGs⁵⁷. La ley está basada en disposiciones constitucionales y tiene precedencia sobre normas municipales o de los estados. Trata temas tales como la confidencialidad, y prohíbe el examen obligatorio y la discriminación en áreas específicas de actividades o servicios – casamiento, empleo, contrataciones, educación, tratamiento médico, hospedaje, emigración o inmigración.

DIRECTRIZ 3

Argentina

En Argentina, la Ley Nacional sobre SIDA que promovió el respeto a los derechos humanos fue promulgada después que entraron en vigor leyes coercitivas en el ámbito provincial. La ley abarca temas de discriminación, confidencialidad (contemplando excepciones, tales como el tratamiento y la atención médica, casos criminales, del derecho de familia o de adopción) y el consentimiento informado para la realización de pruebas (también sujeto a excepciones, tales como la donación de sangre y la inmigración)⁵⁸.

Filipinas

El Consejo Nacional sobre SIDA de Filipinas incluye la representación de la Cámara de Diputados y de Senadores (los presidentes de los respectivos Comités de Salud) así como de los presidentes de las Juntas de Gobernadores y de Alcaldes. El Senado de Filipinas creó el Comité *ad hoc* sobre SIDA que elaboró el proyecto de la Ley de 1998 para la Prevención y Control del SIDA y el Comité de Salud del Senado garantizó su entrada en vigor. Entre los aspectos de la ley que ofrecen fundamento jurídico al Consejo Nacional de SIDA se encuentran los siguientes:

- exigir el consentimiento informado por escrito y la prohibición de la obligatoriedad de la realización de pruebas de VIH, tal como para empleos, viajes, servicios médicos y admisión a instituciones educativas, a menos que sea autorizado por la ley (por ej. donación de sangre o de órganos);
- garantizar el derecho a la confidencialidad, limitado por algunas excepciones, como por ejemplo, procedimientos legales (pero con una exigencia de que las fichas médicas estén lacradas y solamente un juez pueda abrirlas);
- prohibir la discriminación basada en situación de VIH real, percibida o sospechada en las áreas de empleo, escuela, viajes, servicios públicos, créditos y seguros, asistencia médica y servicios fúnebres;
- establecer directrices universales para el control de la epidemia, para procedimientos quirúrgicos, odontológicos, de embalsamamiento, de aplicación de tatuajes y otros similares;
- prohibir la propaganda engañosa, de drogas u otros productos para la prevención, tratamiento o cura de VIH/SIDA;
- solicitar a las autoridades educativas que integren la educación sobre prevención del VIH/SIDA en los niveles básico, secundario y superior, (aunque límites son demarcados con relación al uso de materiales explícitos y al incentivo a los programas de control de natalidad);
- otorgar carácter obligatorio a la información de VIH/SIDA, considerándosela como un servicio de salud, y solicitar que las autoridades locales impulsen programas específicos en los locales de trabajo, así como programas destinados a viajeros, turistas y otras comunidades; y

- reconocer el papel y utilizar la experiencia de los individuos afectados, en campañas de información y educación, así como proporcionarles acceso a la asistencia médica, servicios comunitarios y programas de autoayuda.

Canadá

La Sociedad Canadiense de SIDA y la Red Legal Canadiense de VIH/SIDA han abordado de manera amplia la reforma legal. Estas ONGs comenzaron un proyecto conjunto sobre temas legales y éticos relativos al VIH/SIDA en 1995 y han llevado a cabo muchos talleres para sondear la respuesta de la comunidad. El proyecto produjo una revisión de la literatura, un boletín regular, textos de discusión e informes sobre varios tópicos, incluyendo: prisiones, discriminación, ley criminal, pruebas y confidencialidad, temas legales concernientes a gays y lesbianas; y comunidades aborígenes (discriminación, pruebas y confiabilidad). Estos documentos, de elevada calidad, han sido usados para la obtención de recursos, para abogacía, y para crear un consenso favorable a la reforma legal.

Australia

Un proceso de reforma legal similar al que ocurrió en Canadá tuvo lugar en Australia, pero fue dirigido por el gobierno, y no por ONGs. El Grupo de Trabajo Legal (LWP) del Comité Intergubernamental sobre SIDA emitió nueve textos de discusión desde 1990 hasta 1992, sobre los temas de: salud pública, uso de drogas intravenosas, homosexualidad, trabajadores del sexo, ley de empleo, responsabilidad civil, ley de medios de comunicación y ley de bienes terapéuticos. El LWP fue establecido en el marco de la Primera Estrategia Nacional para VIH/SIDA y fue el primer cuerpo de reforma legal de dos carteras (salud y fiscalía) abarcando todos los niveles jurisdiccionales, es decir federal, de los estados y municipal. Emitió un informe final elaborado después de que se sometieran a la consideración pública opciones prioritarias presentadas en los textos de discusión de 1992, de las cuales aproximadamente la mitad han sido implementadas⁵⁹. Los mencionados estudio de casos de Canadá y Australia utilizan el modelo inglés de comisión de la reforma legal caracterizado por la investigación amplia y por la consulta a la comunidad para llegar a la formulación de recomendaciones equilibradas. Es discutible si los órganos de reforma legal, localizados en las ONGs o en el gobierno, ejercen influencia sobre la ejecución efectiva de los informes.

Estados Unidos

A pesar de que no ha habido proyectos de reforma legal en el ámbito nacional de este tipo en los EE.UU., algunos proyectos monitorean lo que ha sucedido en términos legales en el área del VIH/SIDA. Por ejemplo, el Proyecto de Defensa Legal de los Portadores de SIDA, fundado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos, ha supervisado los resultados de aproximadamente 600 casos presentados ante los tribunales y de comisiones de derechos humanos desde 1991 hasta 1997⁶⁰, y el Proyecto Intergubernamental para Políticas de Salud de la George Washington University produce un resumen anual de las leyes relativas a SIDA elaboradas en sesiones legislativas en 50 estados.

DIRECTRIZ 3

India

También pueden surgir resultados positivos a partir de esfuerzos de oposición, tal como ocurrió en 1989, con el bloqueo del *Proyecto de Ley de Prevención del SIDA de la India*, que proponía medidas coercitivas semejantes a las de la *Ley de la Lepra* de 1898⁶¹.

Ya desde el siglo XIX, se ha considerado a la salud pública como un deber del gobierno. Más allá del manejo de las enfermedades contagiosas, cabe a la salud pública posibilitar el acceso a los servicios médicos, el ambiente físico, biológico y social (por ej: reglamentación de la contaminación, estándares alimenticios, seguridad de los fármacos, salubridad del agua y alcantarillados)⁶² Los movimientos de salud pública y de sanidad, que enfatizaron la obligación de la sociedad de asegurar las condiciones necesarias para la preservación de la salud, crearon la conciencia de que la responsabilidad en materia de salud es colectiva y no individual. Siguiendo principios utilitarios, fueron efectuadas intervenciones positivas (por ej: tratamiento) para proteger el bienestar de los ciudadanos, y se impulsaron acciones (por ej: vacunaciones) para que otros no fueran afectados. El conocimiento científico fue la base para la adopción de medidas destinadas a mitigar los efectos de epidemias tales como la peste bubónica, la lepra, el cólera, la poliomielitis, la viruela, las enfermedades venéreas y la tuberculosis. Lamentablemente, a lo largo de la mayor parte de la historia, se ha establecido una asociación estigmatizada entre enfermedades epidémicas y grupos marginalizados – pobres, inmigrantes y grupos étnicos o sociales específicos han sido usados como chivos expiatorios en diversos momentos y lugares⁶³.

Actualmente, una legislación anticuada, inicialmente formulada para enfermedades como la lepra y el cólera, en el siglo pasado, se ha hecho extensiva inadecuadamente al VIH/SIDA. Esto no resulta apropiado, ya que el VIH/SIDA no se transmite de manera casual. Un ejemplo de transmisión casual es el contagio por gotas, que ocurre con el estornudo y la tos, o el contagio por el uso compartido de utensilios, (como por ejemplo vasos y cubiertos). Leyes que prohíben que las personas portadoras de VIH trabajen en determinadas industrias (tales como en la manipulación de alimentos), o usen transportes públicos⁶⁴ no son necesarias ni efectivas para enfrentar la epidemia. Por otra parte, principios y estrategias formulados por las Directrices Internacionales sobre VIH/SIDA y Derechos Humanos pueden ser aplicados al control de otras enfermedades contagiosas, tales como las ETS, cuando sea apropiado. Podría ser benéfico el abordaje conjunto, en vez de tratar al VIH/SIDA como si fuera un elemento aislado, tanto en lo que se refiere a leyes como a los aspectos administrativos.

Cabe a los gobiernos tanto la capacidad como la responsabilidad de proponer la legislación en materia de salud pública más apropiada para enfrentar la epidemia, salvaguardando el derecho a la salud.

Es apropiado que la legislación en materia de salud pública otorgue recursos y poderes a las autoridades para que éstas ofrezcan una amplia gama de servicios de prevención y tratamiento, tales como los siguientes:

- información y educación para el público en general y grupos específicos;
- pruebas voluntarias y asistencia psicológica;
- servicios de ETS y de salud reproductiva universales;
- preservativos y otras medidas de prevención, tales como desinfectantes e implementos para la aplicación de inyecciones limpias;
- desintoxicación
- asistencia y tratamiento de enfermedades relacionadas con el SIDA, incluyendo el tratamiento del dolor; y
- vigilancia epidemiológica.

Pruebas voluntarias y consentimiento informado

Las leyes deberían exigir el consentimiento informado específico antes de que se realicen las pruebas de VIH; de lo contrario, existe el riesgo de que se vean violados la libertad y la privacidad de las personas. Debido a las consecuencias económicas y sociales que un diagnóstico positivo puede representar para un individuo, incluyendo la posibilidad de ser discriminado, resulta esencial que la decisión de someterse a una prueba se tome con total conocimiento previo. La disponibilidad de medicamentos en los países industrializados sirve como incentivo para que las personas que forman parte de los grupos de riesgo estén más propensas a solicitar una prueba, de manera tal que puedan iniciar el tratamiento farmacológico tempranamente. La asistencia psicológica, antes y después de las pruebas, es esencial, no solamente desde el punto de vista sicosocial, sino también para maximizar la eficiencia de la información y de los servicios de prevención y atención. La legislación de varios países requiere que los resultados de las pruebas sean comunicados personalmente (no telefónicamente) a la persona en cuestión. Estos también deben ser comunicados en particular, con miras a garantizar la confidencialidad y el apoyo adecuado. Es necesario adaptar los procedimientos de comunicación a las condiciones culturales y sociales locales – por ejemplo, en los Países Bajos, las personas pueden ejercer su derecho de no ser informadas del resultado de una prueba⁶⁵.

En muchos países, existen páginas de Internet de pruebas anónimas que permiten que las personas conozcan los resultados de sus pruebas sin revelar su identidad. En algunos países, esta protección de la privacidad ha sido relativizada mediante leyes que limitan la privacidad de las informaciones a los casos en los que el resultado del examen es negativo⁶⁶. En los lugares donde los kits caseros están disponibles, los gobiernos deben garantizar el control de calidad mediante una legislación de productos médicos, y al mismo tiempo, deben ofrecer servicios de asistencia psicológica y de referencia a los clientes que los usan. La legislación antidiscriminatoria debe incluir mecanismos tendientes a evitar la mala utilización de las pruebas, por parte de potenciales empleadores o compañías de seguros.

En algunos países, resquicios de paternalismo por parte de la clase médica han hecho posible la amplia diseminación de la obligatoriedad de las pruebas, con el pretexto del

DIRECTRIZ

consentimiento general a los servicios médicos. El Tribunal de Justicia Europeo ha determinado la ilegalidad de que aspirantes a un empleo sean sometidos a pruebas de VIH sin saberlo y sin su consentimiento informado: *X versus la Comisión*.

La legislación deberá ofrecer soluciones prácticas para el problema de las pruebas de VIH no autorizadas, como ya sucede con los exámenes de sangre y de otros fluidos corporales (por ej. orina). En algunos países se exige que los profesionales médicos utilicen los formularios de consentimiento (incluidos como cláusula de una legislación subordinada, como lo son los reglamentos de salud pública) como parte de la solicitud presentada al laboratorio que realizará la prueba, con el propósito de obtener evidencias de que hubo consentimiento informado. Estos formularios pueden proteger a los médicos contra procesos legales, pero deben estar elaborados de manera tal que la privacidad de la persona sea preservada. A veces es utilizado un formulario con dos copias - una parte destinada a la firma de quien expresa su consentimiento, que se guarda en la ficha médica, y una segunda parte, que es enviada al laboratorio y en la cual la información está desvinculada de la identidad, mediante códigos alfanuméricos (por ej. la fecha de nacimiento, género, y/o iniciales del nombre de la persona).

La legislación de salud pública puede ejercer una influencia positiva sobre las prácticas médicas, pero también podría proporcionar mecanismos para que los individuos obtengan indemnizaciones. Entre los ejemplos exitosos de dichos mecanismos se encuentran los dispositivos legales que fundamentan la existencia de los oidores médicos y las autoridades que acogen los reclamos en materia de salud. Estos resultan más baratos, accesibles, simples y rápidos que los tribunales. Esto no quiere decir que las autoridades de salud no puedan tramitar procedimientos legales en el marco de la legislación de salud pública, o procedimientos disciplinarios en el ámbito de las organizaciones profesionales. De la misma manera, los individuos deben tener la opción de exigir indemnización en el marco de la ley de responsabilidad civil.

En algunos países, se ha impuesto pruebas obligatorias⁶⁷, o sea pruebas sin consentimiento informado, a algunos grupos, entre los cuales se encuentran:

- inmigrantes, refugiados, viajeros;
- militares;
- mujeres embarazadas;
- niños en adopción o bajo custodia;
- parejas con la intención de casarse;
- solicitantes de seguros, pensiones, o abrigo;
- deportistas, por ejemplo boxeadores;
- pacientes de hospitales, por ejemplo antes de una cirugía o cuando los funcionarios están expuestos a accidentes por instrumentos perforadores;
- personas institucionalizadas en cárceles o en institutos de salud mental, de personas con déficits intelectuales o de portadores de necesidades especiales;

- trabajadores, con énfasis particular en determinadas ocupaciones, tales como trabajadores de la salud, pilotos, trabajadores del espectáculo, camioneros, pescadores; y
- personas sujetas a leyes criminales, tales como trabajadores del sexo, usuarios de drogas intravenosas y hombres que practican sexo con hombres.

Las pruebas impuestas a estos grupos constituyen una abierta violación al principio de la no-discriminación en el marco de la legislación internacional de derechos humanos. La única excepción sería la donación de sangre, tejidos y órganos humanos, donde es imperativo, por motivos de salud pública, la realización de pruebas de VIH, y del deber legal de proteger a los potenciales receptores, quienes se vieron en la obligación de expresar su consentimiento informado para recibir la donación. La obligatoriedad de las pruebas no quiere decir que las pruebas voluntarias no deban ser incentivadas activamente. Por el contrario, existen razones de peso para incentivar la realización voluntaria de pruebas por parte de grupos. Este es el caso de las mujeres embarazadas, donde está en juego la salud tanto de la madre como del hijo (por ejemplo el acceso óptimo al tratamiento antirretroviral).

DIRECTRIZ 3

También hay sólidos fundamentos en materia de políticas públicas para que no se hagan pruebas involuntarias:

- pueden resultar costosas e ineficaces, ya que emplean los escasos recursos disponibles para programas de prevención y asistencia;
- la información obtenida puede no ser confiable, a menos que la prueba sea repetida posteriormente, ya que la persona puede encontrarse en una “ventana inmunológica” (en que todavía no se han producido anticuerpos) y por lo tanto producir un resultado negativo;
- pueden ser contraproducentes, ya que puede inducir a que las personas oculten su comportamiento de riesgo para contagio del VIH, disminuyendo así la probabilidad de que entren en contacto con programas de prevención y asistencia;
- son fácilmente burladas en determinadas situaciones, tales como autorizaciones de casamiento, en que la pareja puede casarse en otra jurisdicción o pueden optar por una relación informal, o en otros casos en los que es posible obtener certificados negativos de SIDA falsos, como por ejemplo para ejercer el trabajo del sexo o para viajar;
- pueden ser utilizadas con propósitos de discriminación, tales como para rechazar una solicitud de empleo, marginalizar a prisioneros portadores de VIH, o negar solicitudes de inmigración. Esto no contempla el largo período a-sintomático durante el cual puede realizarse trabajo productivo (y pagar impuestos). También es inapropiado, en vista de la falta de identificación para enfermedades que constituyen una carga igual, o mayor, para el sistema de salud;
- afecta negativamente la responsabilidad individual de evitar el contagio, ya que las personas pueden contar con la suposición de que los otros no son portadores de VIH;

- debilita el cumplimiento de las precauciones universales contra el contagio al tranquilizar falsamente a las personas con relación a tener una información previa sobre la condición de portadores o no de VIH de terceros, conduciendo a prácticas menos cuidadosas; y
- comunica a la comunidad una idea errónea de que el VIH/SIDA es un problema que atañe solamente a los “grupos de riesgo”, lo que incentiva a la formación de una mentalidad que se expresa en términos de “ellos y nosotros”, creando más miedo, negación y estigmatización.

El uso de muestras de sangre, suministradas con otros propósitos, para realizar pruebas de VIH a ciertos grupos (por ej. recién nacidos) puede plantear cuestiones éticas que deben ser respondidas en el ámbito nacional. Hay que sopesar el equilibrio existente entre el derecho del individuo a la privacidad con relación a su sangre dada para otras finalidades y la importancia que tiene para la comunidad el poder contar con información sobre el curso de la epidemia, lo que no sería posible de otra manera.

En Uganda, las cifras del contagio fueron monitoreadas usando la vigilancia centinela, que indicó que la tasa está disminuyendo entre las mujeres embarazadas, en áreas urbanas (los datos también están fundamentados en encuestas sobre cambios de los comportamientos sexuales)⁶⁸. “La vigilancia centinela es la realización de pruebas de anticuerpos contra el VIH, a partir de muestras de sangre extraídas con otros propósitos legítimos, en grupos específicos de la población, tales como los clientes de las clínicas de ETS, usuarios de drogas intravenosas y mujeres embarazadas, que proporcionan evidencias de las tendencias del VIH asociadas con comportamientos o prácticas de riesgo específicos en cada categoría. Identificadores individuales son eliminados y los resultados no pueden ser asociados con la persona examinada”. Por otro lado, en los Países Bajos, las personas tienen el derecho de integridad corporal, protegido por el Código Civil, de negarse a la investigación sobre sus fluidos corporales, lo que significa que los individuos pueden impedir, si así lo desean, que se realicen pruebas centinelas con su sangre⁶⁹.

Notificación de informaciones codificadas

En salud pública, es necesario obtener datos por varios motivos y para permitir:

- la acción, en casos individuales, para evitar nuevos contagios mediante la interrupción de la cadena de transmisión, por ejemplo, rastreando los contactos desencadenantes; la vigilancia de las tendencias y los factores de riesgo de las enfermedades contagiosas, con miras a rastrear el curso de la epidemia;
- el seguimiento de la prevalencia e incidencia de portadores para poder planificar y evaluar los programas de prevención;
- la aplicación efectiva en términos de costos de recursos para controlar la epidemia, mediante la garantía de una planificación eficiente que tome en cuenta datos epidemiológicos precisos.

Además de la primera situación, que será analizada en la sección siguiente, los datos codificados satisfarían todos los propósitos señalados. El diagnóstico de la infección por VIH es generalmente dado por los laboratorios, mientras que el diagnóstico de SIDA es clínico, siendo elaborado por médicos, enfermeros u otros profesionales de la salud. La exigencia de notificación a las autoridades de datos codificados sobre casos *confirmados* de VIH, en el marco de la legislación de salud pública, protege los derechos humanos porque protege el derecho a la salud, a la vida y a la información. Algunos países (por ejemplo, Noruega) exigen que los laboratorios envíen un formulario, que forma parte de los reglamentos de salud pública, como protocolo. Esta exigencia ofrece la ventaja de uniformizar el conjunto de datos y permitir que su utilización, para propósitos epidemiológicos, sea más fácil (desincentivando también los propósitos ilegítimos, ya que información irrelevante, tal como la identificación personal, no es recolectada). Controles estrictos sobre la protección de datos continúan siendo necesarios para despejar preocupaciones con relación a la posibilidad de que los códigos puedan ser violados. Por otra parte, el uso de datos identificables plantea preocupación con relación a la privacidad y será objeto de consideración.

Notificación a la pareja

Las Directrices Internacionales sobre VIH/SIDA y Derechos Humanos favorecen la notificación voluntaria a la pareja, pero con un margen para casos excepcionales. Las Directrices recomiendan que la legislación de salud pública autorice, pero no exija, que los profesionales de la salud notifiquen, en algunas situaciones cuidadosamente definidas, la condición de portador de VIH de sus pacientes a las parejas sexuales de los mismos. En algunas jurisdicciones, el protocolo para la notificación de la pareja regida por la legislación de salud pública exige que se le consulte a otros profesionales, ya sea solicitando la opinión de un colega o presentando el caso ante un panel de especialistas, creado por autoridades de salud con la finalidad de ofrecer una guía ética en los casos de notificación a la pareja. La discreción concedida a los profesionales de la salud también protegería contra procesos de abuso de confianza así como contra la posibilidad de que se instaurara un proceso civil por omisión de notificación a la pareja.

Detención o aislamiento/cuarentena

No se justifica, desde el punto de la salud pública, la detención civil basada apenas en la condición de portador de VIH. Varias jurisdicciones requieren que los establecimientos (como las saunas), percibidos como focos de propagación del VIH, sean clausurados por las autoridades, a pesar de la oportunidad que ofrecen de ser un centro de diseminación de educación sobre sexo seguro. En algunos países, las normas de cuarentena o detención aplicables a enfermedades casualmente transmitidas y generalmente curables son inadecuadamente extendidas para incluir al VIH. La libertad de las personas que viven con VIH debe ser limitada solamente en casos excepcionales de comportamiento ilegal, y deben ser garantizadas las debidas protecciones de procedimiento legal.

DIRECTRIZ 3

La capacidad de la legislación de salud pública de establecer restricciones a la libertad de residencia y de empleo a los portadores de VIH que representan un acentuado riesgo de contagio debería ser relativizada de acuerdo con las circunstancias excepcionales del caso. El aislamiento sólo debería ser utilizado como un último recurso y durante periodos de tiempo limitado. Es preferible que dichas medidas requieran orden judicial o, al menos, una autorización judicial que sea expedida en un breve plazo (por ejemplo, un plazo de tres días hábiles, después del cual expira a menos que sea confirmado por un tribunal), en vez de que sea un poder ejercido simplemente por las autoridades de salud. Se recomiendan intervenciones que varíen de acuerdo con el caso. Por ejemplo en la primera instancia las autoridades de salud deberían emitir una advertencia por escrito revelando los motivos por los cuales la persona debe dejar de comportarse irresponsablemente, y una advertencia de que si no lo hiciera se le aplicarían procedimientos judiciales. Los criterios para el ejercicio de poderes coercitivos, que deben ser estructurados de forma lo más objetiva posible, son los siguientes:

- que en el pasado, voluntariamente o con conocimiento de causa, la persona se haya comportado de manera tal que expuso a otras personas a un significativo riesgo de contagio;
- que probablemente continúe con el mismo tipo de comportamiento en el futuro;
- que haya recibido asistencia psicológica sin conseguir un cambio de comportamiento satisfactorio; y
- que represente un peligro para las otras personas.

El tipo de intervenciones que pueden ser llevadas a cabo de acuerdo con las características de cada caso, aplicables en etapas posteriores, en el caso de que no se hayan acatado las advertencias, incluyen: orientar en materia de tomar precauciones, tal como el ejercicio de sexo seguro; advertir a la persona de que debe evitar determinadas actividades, tales como compartir agujas de inyección para el consumo de drogas; circunscribir el domicilio a un lugar determinado, por ejemplo, albergues dirigidos por ONGs; implementar la supervisión por parte de las autoridades de salud o profesionales de la salud; exigir exámenes médicos regulares, tales como pruebas de ETS para garantizar que no haya ocurrido sexo sin protección; restringir determinadas áreas de actividad, por ejemplo el trabajo del sexo no seguro. Las medidas indispensables para la protección en estos procedimientos incluyen:

- la notificación adecuada de los procedimientos;
- el derecho inalienable a la revisión/apelación ante un tribunal o corte superior;
- el derecho a la representación legal;
- la información de los derechos, explicándose la naturaleza de deberes y obligaciones relevantes y del derecho a la revisión/apelación.

Algunos países garantizan, en el marco de la legislación, que los derechos legales incluyan la presencia de intérpretes, asistencia legal y revisión y apelación gratis o a bajo

costo. Los procedimientos en el marco de la legislación de la salud pública deben ser conducidos *in camera* (en privado), debido a la gran estigmatización social asociada al VIH/SIDA, y a las consecuencias sociales y económicas que podrían derivar de la publicación no autorizada de la condición de portador de VIH de un individuo. Los procedimientos que están previstos podrían ser modificados en el caso de que los intereses del individuo y de la justicia sean mejor defendidos mediante una audiencia pública, por ejemplo, cuando una figura pública desea hacer de conocimiento público su propio caso. La mayoría de los procedimientos legales (pueden existir excepciones en casos de minoría de edad, o problemas de salud mental y maritales) son realizados en público, para que el ejercicio de la justicia no sólo se haga, sino que sea percibido. Esta salvaguarda importante contra el abuso del poder puede ser mantenida también mediante otros tipos de mecanismos de protección, tales como órdenes de prohibición de la publicación. Por ejemplo, la identidad de las personas puede ser protegida mediante la utilización de seudónimos, en ocasión de la publicación de los informes de los procedimientos.

Seguridad de la sangre

DIRECTRIZ 3

Tanto las Directrices Internacionales como la Resolución IPU de 1998 reconocen que la legislación de salud pública debería garantizar que el suministro de sangre/tejidos/órganos esté libre de VIH y otros agentes patógenos de la sangre para poder proteger plenamente el derecho a la salud⁷⁰. El riesgo de contagio mediante la transfusión de sangre contaminada supera el 90%. De acuerdo con ONUSIDA, aproximadamente 4 millones de donaciones de sangre al año, en el mundo entero, no son objeto de pruebas para la detección de VIH y otras infecciones⁷¹. Esto podría evitarse mediante el filtro adecuado de la sangre, así como a través de la obligatoriedad de que los donantes declaren que no han tenido un comportamiento que los coloque en riesgo de contagio. Esta declaración puede hacerse mediante la utilización de un cuestionario. Es importante que las preguntas se refieran a un comportamiento efectivamente producido y no al hecho de pertenecer a un grupo en particular. El consentimiento informado por parte del receptor de la donación es importante por una serie de razones de derechos humanos individuales. Sin embargo, la comunidad tiene que evitar el uso innecesario de recursos escasos.

Muchos países tienen leyes de protección a la sangre que atañen a los hospitales, bancos de sangre, abastecedores de tejidos/órganos, profesionales de la salud, empleados y donantes, que los amparan frente a procesos legales en el caso de que hayan cumplido con los procedimientos establecidos por dichas leyes. Algunos ejemplos son el filtrado de la sangre y las declaraciones de los donantes firmadas dentro de un plazo determinado (doce horas antes de la donación, por ejemplo). La indemnización sería pertinente exclusivamente cuando se verifica negligencia, mala conducta voluntaria, o declaraciones falsas. Es importante que las jurisdicciones tengan una legislación complementaria, para que haya uniformidad de cobertura en los casos en que hay movilidad dentro y fuera de los países de la sangre, productos de la sangre (generalmente para el tratamiento de la hemofilia), semen, suministros de células/órganos para transfusión o trasplante. Desde el punto de vista de las políticas,

existen motivos para restringir la responsabilidad legal: el suministro de sangre es esencial para salvar vidas; a pesar de que la filtración generalmente es confiable, no puede detectar la infección cuando la persona se encuentra en el período de ventana inmunológica; la sangre frecuentemente no puede ser substituida por sustancias sintéticas más seguras (por ej. soluciones coloidales), y en muchos países la sangre es donada.

A pesar de que muchos países tengan una legislación reguladora de las donaciones de sangre, las filtraciones y las transfusiones, dicha legislación no siempre es cumplida. El ONUSIDA define tres elementos vitales para el suministro seguro de sangre:

- un servicio nacional sin fines de lucro que rinda cuentas al gobierno, desarrollado dentro del marco del servicio nacional de salud. Este es el caso de Namibia, África del Sur, Zambia, y Zimbabwe;
- la donación de sangre voluntaria (no remunerada) por parte de donantes con bajo riesgo de infección;
- La filtración de la sangre donada, para VIH y otras enfermedades (hepatitis B o C y sífilis)⁷².

Los motivos para excluir a los donantes remunerados es que frecuentemente provienen de los sectores más vulnerables de la sociedad, su salud es precaria, y pueden estar bajo el riesgo de contraer varias infecciones, en función de comportamientos tales como el uso compartido de agujas y jeringas, cuando el propósito fundamental de vender su sangre es comprar drogas. Donantes voluntarios, al contrario, realizan las donaciones en intervalos adecuados, sin arriesgar su salud. Los motivos por los cuales la filtración inadecuada existe en algunos países son frecuentemente de índole financiera y logística. El proceso de filtración solamente es realizado en las grandes ciudades y no en las áreas rurales donde hay problemas de almacenamiento (por ej. no hay electricidad para la refrigeración), falta personal capacitado, hay deficiencias de organización de la distribución y del almacenamiento de reactivos y otros materiales utilizados en las pruebas de sangre. Es esencial el compromiso político para cambiar esta situación mediante la asignación de presupuestos adecuados, recursos de administración y monitoreo, regular e independiente, de las instituciones que suministran los servicios.

En 1993 se llevó a cabo un estudio sobre el Servicio de Transfusión de Sangre de Uganda, que demostró la adecuación de la relación costo/beneficio del subsidio gubernamental para detección apropiada de VIH, mediante la identificación de 1.863 casos de infección primaria y de cerca de 415 de infección secundaria, cuya sangre no fue utilizada, en dicho año⁷³. Un estudio similar fue llevado a cabo en Zimbabwe evaluando la relación costo/beneficio de la combinación de la selección de donantes y la filtración de la sangre⁷⁴. En la India, la Corte Suprema ordenó la creación del Consejo Nacional de Transfusión de Sangre, la concesión de autorización para el funcionamiento de bancos de sangre y, eventualmente, el fin de la venta profesional de la sangre a partir de la protesta de una ONG contra las agencias gubernamentales responsables de la seguridad de la sangre⁷⁵.

Control del contagio

Es necesario establecer la obligatoriedad de las precauciones universales para el control del contagio en las instituciones de asistencia médica y en otras áreas donde hay exposición a la sangre y a otros fluidos corporales. La ejecución de estas exigencias en el marco de la legislación de salud pública (tal como es exigido en algunas jurisdicciones, por ejemplo en Alberta, Canadá; California, EE.UU.; y Nueva Gales del Sur, Australia) deben ser respaldadas por la asignación de recursos destinados a la capacitación adecuada de funcionarios y al suministro de equipo adecuado, tal como guantes, agujas y jeringas descartables, autoclaves y otros equipo de esterilización. En Argentina, algunos laboratorios han sido clausurados o colocados bajo control judicial al verificarse la reutilización de material descartable, después de la denuncia de un sindicato referente al posible contagio de un trabajador⁷⁶. En algunas jurisdicciones, las autoridades de salud, en consulta con profesionales y comunidades, han desarrollado orientaciones minuciosas sobre dichas precauciones y las han codificado convirtiéndolas en estándares de asistencia aplicables en procesos legales de negligencia. Es necesario llevar a cabo campañas educativas para apoyar estos programas, especialmente en países donde la medicación suele ser inyectable, pero la esterilización realizada por prácticos, tales como curanderos, no es adecuada⁷⁷.

DIRECTRIZ :

INVENTARIO – LEGISLACION DE SALUD PUBLICA

1. ¿La legislación otorga a las autoridades de salud pública el poder de prestar los siguientes servicios abarcando prevención y tratamiento:

- información y educación;
- pruebas y asistencia psicológica voluntaria;
- servicios de salud reproductiva, sexual y de ETS;
- medios de prevención, por ej. preservativos y agujas y jeringas limpias;
- medicamentos, incluyendo los que se destinan al tratamiento del dolor?

☐

2. ¿La legislación requiere que el consentimiento informado específico sea expresado por los individuos, con asistencia psicológica antes y después de las pruebas de VIH, en circunstancias en que serán informados de los resultados (o sea no una vigilancia centinela de pruebas desvinculadas)?

¿La legislación contempla excepciones a las pruebas individuales con consentimiento informado solamente con autorización judicial?

☐

3. ¿La legislación solamente autoriza la restricción de la libertad o la detención de personas que viven con VIH por motivos relacionados con el comportamiento que expone a otros a un riesgo concreto de contagio (por ej. no formas casuales, tales como usar transporte público), y no meramente basado en su condición de portador de VIH?

¿La legislación contempla, en dichos casos, los siguientes tipos de protección frente a procesos legales:

- notificación adecuada del caso al individuo;
- derecho a la revisión/apelación en los casos de fallos desfavorables;
- periodos fijos de la duración de los mandatos de restricción (o sea, no indefinidos);
- el derecho a la representación legal?

☐

4. ¿La legislación autoriza que los profesionales de la salud notifiquen, a las parejas sexuales de sus pacientes, sobre la condición de portador de VIH de éstos, de acuerdo con los siguientes criterios:

- la asistencia psicológica a un paciente VIH-positivo no logró un adecuado cambio de comportamiento;
- el paciente VIH-positivo se negó a notificar o a dar su consentimiento para la notificación a la pareja;
- exista riesgo concreto de la transmisión del VIH a la pareja;
- el paciente VIH-positivo ocultó su identidad a la pareja, cuando sea posible;
- apoyo necesario ofrecido, en términos de acompañamiento, a quienes están involucrados?

☐

5. ¿La legislación contempla la protección del abastecimiento de sangre, tejidos y órganos contra la contaminación por el VIH (o sea, requiere la realización de prueba de VIH para todos los componentes)?

☐

LECTRIZ 3

Directriz 4: La legislación criminal y sistemas correccionales

Los estados deben revisar y reformar la legislación criminal y los sistemas correccionales para garantizar que cumplan con las obligaciones internacionales de derechos humanos y que no sean utilizados inadecuadamente en el contexto del VIH/SIDA o utilizados para atacar a grupos vulnerables.

Crímenes de transmisión/exposición

Muchos países han especificados criterios para la caracterización de los crímenes de la exposición o la transmisión intencional del VIH. La existencia de estos criterios no ejerce una influencia muy importante sobre la diseminación del virus, ya que la vasta mayoría de los casos de transmisión ocurre en un momento en que la persona infectada ignora aún su situación. Dichas leyes restan atención y recursos a las medidas que realmente son esenciales para detener la epidemia, e pueden inclusive ser contraproducentes debido al peligro de estigmatizar aún más a grupos que están marginalizados por la sociedad. Al culpar a una parte, la legislación criminal socava campañas públicas destinadas a asignar responsabilidad, en materia de medidas preventivas, a ambas partes involucradas en el comportamiento de riesgo.

La coerción es una herramienta limitada cuando se trata de educación tendiente al cambio de comportamiento, especialmente en materia de actividades privadas y de fuero íntimo, como lo es el sexo. Inevitablemente, las minorías impopulares son designadas como chivos expiatorios, y las personas que viven con el VIH son percibidas por el público en general como potenciales criminales. El tipo de caso que frecuentemente llega ante los tribunales suele involucrar a personas que forman parte de grupos vulnerables, que son el blanco del interés de las autoridades por una serie de motivos (por ejemplo, enfermos mentales), y que probablemente no tienen una capacidad de respuesta y/o son pobres. La imposición del cumplimiento de la ley, de manera variable o específica, puede ser arbitraria. Las minorías suelen ser sometidas a prácticas extralimitadas de control policial⁷⁸. Abusos potenciales del control policial son sufridos por poblaciones vulnerables, tales como los hombres homosexuales y los trabajadores del sexo, por prejuicios discriminatorios y suposiciones sobre sus estilos de vida.

Las sanciones criminales impuestas a quienes hacen declaraciones falsas al donar sangre no tienen las mismas implicaciones negativas, en términos de política, que tienen los comportamientos privados que pueden conducir a la transmisión. Esto se debe a que el uso de sangre contaminada constituye una violación del derecho a la salud y no existe un interés público legítimo en donar sangre infectada.

Por otra parte, generalmente no se contemplan los crímenes relacionados con la transmisión perinatal, en función del valor atribuido a los nacimientos. Se calcula que el riesgo

DIRECTRIZ 4

de transmisión del VIH de madre a hijo en el parto o a través de la lactancia es del 13%, al 48% y que podría ser significativamente reducido mediante la administración de terapia antirretroviral (por ejemplo, zidovudina). Esta evidencia científica sobre el verdadero riesgo de transmisión debería ser tomada en cuenta por estados que adoptan la práctica de obligar a que las mujeres VIH-positivo se sometan a esterilizaciones y a abortos, en abierta violación al derecho humano de fundar una familia.

Castigos impuestos en el marco de la legislación criminal o de salud pública deben limitarse a los comportamientos más execrables⁷⁹. Las acusaciones relevantes en materia de exposición/transmisión del VIH incluyen el intento de asesinato, atentado a la integridad física, y lesión corporal u otros crímenes relacionados con la perturbación del orden público, actos peligrosos, y actividades nocivas. La sociedad y el individuo pueden no verse beneficiados por la detención del acusado en el marco de estas leyes, por una serie de motivos. El riesgo de la transmisión del VIH crece en el ambiente penitenciario como resultado del aumento del comportamiento de riesgo, sin acceso a la información y a medidas de prevención. El encarcelamiento es menos eficaz que la asistencia psicológica y el apoyo social como factor de cambio de los comportamientos en el seno de la comunidad. Además, la asistencia médica adecuada y otras facilidades o privilegios podrían no estar a disposición de los portadores de VIH en algunas cárceles.

Es preferible que tales casos sean tratados en el marco de las leyes criminales, de salud pública o de salud mental, cuando corresponda. Hubo un país en que el abuso sexual de menores perpetrado con la intención de evitar el contagio por el VIH hizo que los legisladores convirtieran el estupro en un crimen capital en 1990. Esto no sólo constituyó una contravención a las obligaciones internacionales de derechos humanos, sino que además fue contraproducente, ya que el número de casos aumentó⁸⁰.

Las siguientes cuestiones deben ser tomadas en consideración siempre que es creada una nueva categoría de crimen:

- el crimen debe ser genérico y no específico del VIH, y debe aplicarse a otras enfermedades contagiosas graves, pero teniendo el cuidado de que las sentencias se adecuen a la posibilidad de cura de la enfermedad, por ejemplo ETS;
- el abordaje de las dificultades relacionadas con las evidencias debe tomar en cuenta elementos tales como la previsibilidad (o sea, que el acusado sabía que el acto contemplado era criminal), la intención (*mens rea*), la causalidad (es decir, que la conducta del acusado haya sido de hecho la causa del contagio de la víctima, en oposición a otras posibles fuentes o contactos), y el consentimiento;
- la cobertura de la legislación debe limitarse a los actos deliberados o intencionales. Algunos países tipifican crímenes relacionados con el comportamiento descuidado, negligente o de omisión deliberada, así como la conducta intencional, a continuación de una actividad de riesgo, con miras a garantizar que la culpabilidad no sea evitada mediante la negativa a someterse a un examen de VIH. Generalmente, la prueba

legal de descuido consiste en la certidumbre de que el acusado haya previsto el resultado de su conducta y aun así haya decidido arriesgarse. Existe el peligro de que las medidas criminales que ejercen un impacto sobre las pruebas (considerado por algunos críticos como pruebas disimuladamente obligatorias y castigo al mero desconocimiento)⁸¹ puedan inhibir su aplicación, socavando la salud pública;

- las consecuencias del comportamiento criminal deben ser especificadas. En algunos países, la legislación castiga el hecho de poner en peligro a otra persona, sin que de hecho se produzca el contagio. Los motivos para esto son que dicha legislación inhibe efectivamente los comportamientos peligrosos y que se evitan así problemas relacionados con la comprobación de que se provocó daño. El principal argumento a favor de este tipo de legislación es que cuando las medidas de salud públicas destinadas a cambiar los comportamientos fallan, la intervención de la ley criminal, como último recurso, no debería tener que esperar a que se produjera el contagio;
- es importante que se adopten criterios basados en evidencias científicas al medirse el verdadero grado de riesgo del comportamiento en pauta. Por ejemplo, al comienzo de la epidemia, fueron llevados ante la justicia portadores de VIH por haber escupido, lo que es inadecuado, ya que no existe un verdadero riesgo de transmisión. Debe ser creado un protocolo entre las autoridades de salud y las autoridades policiales para garantizar que solamente los casos que representen un riesgo de contagio científicamente probado sean conducidos ante los tribunales;
- hay que tener cuidado al clasificar una jeringa llena de sangre infectada por VIH como una “arma mortal”, para evitar inhibir el retorno de agujas y jeringas usadas a los centros de substitución; y
- Los modos de transmisión – generalmente actos sexuales – deben ser especificados, ya que algunos como el uso compartido de jeringas y agujas, pueden no estar incluidos, en función de políticas públicas relacionadas con el consentimiento del uso de drogas ilegales.
- La legislación civil que busca disminuir la criminalidad e indemnizar a sus víctimas, algunas veces es usada para suministrar medicamentos a los individuos afectados. A pesar de que requiere menos evidencias que la legislación criminal, hay muchos obstáculos prácticos que se anteponen a que se pruebe la culpabilidad en un litigio civil, tal como los costos y la demora legales, de manera que frecuentemente no vale la pena acusar civilmente a una persona que no tiene seguro.

DIRECTRIZ 4

Defensas

Tales casos deben ser plausibles de defensa. Muchos crímenes de salud pública contemplan defensas específicas en el caso del consentimiento informado de la pareja (esta clase no debería limitarse a las parejas *de jure* o *de facto*, sino que debería extenderse a todas las relaciones sexuales). En algunas jurisdicciones el casamiento constituye defensa completa, con o sin consentimiento⁸². Esta determinación establece una discriminación injusta

entre las personas casadas y las solteras que practican sexo, e implica, equivocadamente, que los cónyuges no tienen necesidad de practicar sexo seguro. Esto generalmente coloca a las mujeres casadas en desventaja al proponer sexo seguro, y al insistir en que se usen medidas de protección.

Se ha argumentado que el consentimiento no debería constituir una defensa, ya que el contagio produce una carga a la comunidad en términos de salud y de bienestar. De todos modos, esto ignora los importantes intereses en términos de privacidad y autonomía de los individuos de poder elegir mantener relaciones sexuales sin intervención del estado. Medidas draconianas que prohíben que las personas VIH positivas mantengan relaciones sexuales, aunque sea con consentimiento informado, resultan imposibles de ser cumplidas y socavan campañas de salud pública destinadas a incentivar a las personas a buscar precozmente asistencia psicológica, pruebas, tratamiento y apoyo. El uso de medidas preventivas debe constituir una defensa plena contra acusaciones relacionadas con la exposición sin consentimiento – o implícitamente, ya que no habría la intención de exponer al contagio cuando por ejemplo, se usan preservativos, o explícitamente. Es más problemático el caso, raro, en que las medidas preventivas son utilizadas pero fallan (por ejemplo, cuando el preservativo se rompe) y se produce el contagio. Debe dársele reconocimiento al uso de las medidas preventivas, ofreciendo más incentivos a su utilización. Una solución posible es la creación de una defensa parcial para tales crímenes, o escalar los crímenes en términos de seriedad.

Substitución de agujas y jeringas

La ley criminal puede obstaculizar los esfuerzos tendientes a reducir los elevados riesgos de transmisión del VIH entre los usuarios de drogas intravenosas, así como el tratamiento y la asistencia adecuados. Un abordaje de reducción de daños parte de la aceptación de que el uso de drogas ilegales está profundamente arraigado en algunos países (se estima que hay 5 millones de usuarios de drogas intravenosas en 120 países⁸³). Se refiere a la disminución de los costos de salud, sociales y económicos como la gran tarea, mediante la reducción del abastecimiento de drogas como apenas uno de los medios para lograr este resultado. Varios países (Nepal, Australia, Nueva Zelanda y Países de Europa Occidental, tales como Suiza y los Países Bajos, han creado programas de substitución de agujas y jeringas que cuentan con autorización legislativa, dando inmunidad a quienes cometen crímenes relacionados con las drogas.

Un ejemplo de proyecto de extensión de una ONG, es la Fundación para la Devolución en San Petersburgo, que dirigía un autobús en el que se llevaba a cabo un programa de substitución de agujas, informaciones a los usuarios de drogas, y asistencia médica⁸⁴. Las ONGs pueden establecer vínculos positivos con socios en el sector privado, como lo hizo, por ejemplo, el Centro Lindesmith del Instituto Sociedad Abierta de Nueva York, que cooperó con la implementación de programas de reducción de daños en Ucrania y en la República de Moldavia⁸⁵. Varias jurisdicciones también han descriminalizado o eliminado impedimentos legales a la posesión, distribución y disponibilización de agujas y jeringas. Una alternativa políticamente menos controvertida ha sido el incentivo del uso de desinfectantes para limpiar

instrumentos para inyección. Una forma de reducción de daños ha sido la descriminalización del consumo de drogas, con experiencias llevadas a cabo en Suiza y en los Países Bajos en los que se ofrecía heroína legal a usuarios que no habían tenido éxito en tratamientos anteriores⁸⁶.

Países que emplean un abordaje de reducción de daños generalmente han evitado los elevados índices de VIH entre los usuarios de drogas intravenosas que se registran en otros países. Este abordaje busca educar a los usuarios con relación a la necesidad de una conducta de inyecciones seguras y a facilitar un comportamiento seguro, proporcionando un acceso fácil a instrumentos de inyección limpios. Los puntos álgidos del debate establecido alrededor de la implementación de estos programas están relacionados con el estatus ilegal de las drogas que son inyectadas con instrumentos esterilizados, y con la discusión de si actos criminales son implícitamente perdonados o incentivados mediante la existencia de estos programas. La evaluación de estos programas ha demostrado que ellos no incentivan el aumento del consumo de drogas, sino que, de hecho, han aumentado la demanda de tratamiento contra las drogas, han disminuido el desecho inadecuado de material usado y han ayudado a contener la epidemia de VIH/SIDA⁸⁷. Un estudio realizado en Norteamérica, Europa, Asia y el Pacífico Sur, verificó que en 29 ciudades en las que existen programas de sustitución de agujas, se registró una disminución de la incidencia del VIH del 5,8%, mientras que en 52 ciudades en las que no había programas de sustitución se verificó un aumento del 5,9%⁸⁸. Un ejemplo exitoso de programas de sustitución de agujas y jeringas establecido por una ONG en Nepal en 1992, que ha conseguido contener la prevalencia de VIH por debajo del 2%, mientras que en los países vecinos la prevalencia ha aumentado vertiginosamente, llegando al 70% entre los usuarios de drogas intravenosas (Provincia Yunan en China y el Estado de Manipur en India)⁹⁸.

Para que los programas de sustitución de agujas y jeringas operen efectivamente, la legislación debe abordar los siguientes aspectos:

- las clases de personas a las cuales se aplican los programas deben ser definidas – trabajadores que participan en programas de sustitución de agujas y jeringas, farmacéuticos, paramédicos, e incluso intermediarios que están genuinamente facilitando los programas (tales como miembros voluntarios o compañeros de uso, y no traficantes);
- el espectro de actividades debe ser suficientemente amplio como para cubrir realmente la sustitución de agujas y jeringas y tareas educativas relacionadas, tales como la producción y distribución de materiales (panfletos y videos) y materiales relevantes (desinfectantes, algodón y agua esterilizada), divulgación de los programas de sustitución (por ej. una lista de usuarios cuando el servicio es móvil) y el incentivo a las prácticas de inyección seguras;
- la inmunidad debe ser ofrecida para infracciones menores (por ej. posesión) en el caso en que agujas y jeringas son desechadas en recipientes aprobados, de otra forma trazos de drogas ilegales encontrados en estos recipientes podrían ser utilizados como evidencia;

DIRECTRIZ 4

- debe prohibirse la utilización, como evidencia, en procesos criminales relacionados con las drogas, de información destinada a suministrar agujas y jeringas esterilizadas, impidiéndose la utilización en los tribunales de fichas de registros de los programas o de funcionarios;
- garantizar que se realice un buen trabajo en equipo con la policía, la que debe recibir un entrenamiento adecuado, de manera que las autoridades de salud les puedan explicar la importancia del programa. Además, que sean emitidas directivas administrativas claras para que el programa reciba apoyo y los usuarios no se vean inhibidos por el temor a la provocación policial o a la vigilancia de lugares de substitución de agujas y jeringas; y
- utilizar máquinas dispensadoras que funcionen mediante fichas especiales de manera que se evite el uso no autorizado (por ej. por niños), promover contactos con servicios de apoyo que dispongan de ese tipo de fichas, y ayudar a que se pueda preservar el anonimato y a que el acceso resulte fácil, particularmente fuera del horario comercial.
- Otros temas que es necesario revisar son las infracciones de posesión de materiales para la utilización de drogas no intravenosas (por ej. para fumar) que pueden inducir a las personas al consumo de drogas intravenosas. Temas más amplios, tales como mantener a los pequeños infractores en materia de drogas fuera de las cárceles, ya que allí existe un riesgo mayor de prácticas no seguras de inyección de drogas, y la aplicación de sentencias que no son de custodia, son importantes pero extralimitan el alcance de este Manual.

Actos sexuales

Leyes criminales que prohíben actividades sexuales específicas entre adultos que consienten, en privado, tales como adulterio, sodomía, fornicación, o actos “contra el orden de la naturaleza” o un orden social moral pueden impedir la adopción de programas preventivos y de asistencia al VIH/SIDA. Varias jurisdicciones han rechazado estas leyes por considerarlas no efectivas, anacrónicas y, más recientemente y de manera urgente, basándose en argumentos de defensa de la salud pública. Un ejemplo es el de la Federación Rusa, donde la ley que criminaliza la homosexualidad (que entró en vigor hace 70 años) fue derogada en 1992. La protección de los derechos humanos en materia de privacidad e igualdad también proporcionaron argumentos favorables a la derogación de esta legislación. En el juicio *Toonan v Australia*, el Comité de Derechos Humanos consideró que el derecho a la privacidad fue violado por leyes que criminalizaron actos homosexuales privados y actos entre adultos que consienten, observando que:

“...la criminalización de las prácticas homosexuales no puede ser considerada un medio razonable o adecuado para alcanzar el objetivo de prevenir la diseminación del VIH/SIDA...llevando a la

clandestinidad a muchas de las personas que están en riesgo de contagiarse... probablemente esto obstaculizaría la implementación de programas efectivos de educación con relación a la prevención del VIH/SIDA⁹⁰.”

Algunos países niegan la existencia de prácticas homosexuales tabúes o sostienen que ellas han sido importadas desde occidente, a pesar de estudios que presentan evidencias de la extensión de la práctica sexual entre hombres⁹¹. La criminalización del comportamiento obliga a los individuos a llevar “doble vida”, a esconder su comportamiento (particularmente en comunidades rurales o aisladas, donde la amenaza derivada de la identificación es muy real), dificultando el acceso a los programas educativos. Este tipo de leyes coloca a los trabajadores y a los educadores frente al riesgo de ser acusados de instigadores y cómplices de crímenes, de incentivar o fomentar este tipo de actos sexuales, cuando en realidad están apenas informando sobre cómo realizarlos de manera segura. Esta situación tiende a crear un clima de sospecha y hostilidad entre los trabajadores de la salud, las comunidades y las autoridades, en vez de propiciar una atmósfera de confianza y cooperación.

DIRECTRIZ 4

En los países industrializados en particular, leyes criminalizando el sexo practicado entre hombres han sido rechazadas, porque impiden la realización de programas educativos y empujan hacia la clandestinidad a quienes corren riesgo de contagio. En África del Sur, los derechos de las minorías sexuales han sido consagrados por la Constitución de 1996, y recientemente fueron defendidos ante los tribunales⁹². Ha habido una correlación positiva entre hombres homosexuales que se definen como miembros de la comunidad gay con la cultura del sexo seguro y de la educación y apoyo entre los pares, así como con un cambio de comportamiento sostenido⁹³. Los líderes religiosos de algunas comunidades han aceptado la idea de que el apoyo dado a los individuos constituye un valor fundamental de fe, independientemente de la orientación sexual.

Trabajo del sexo o prostitución

La legislación criminal en el área de la prostitución impide la implementación de la prevención y la asistencia del VIH/SIDA, empujándose a la clandestinidad a las personas involucradas con estas actividades. Estas leyes deberían ser revisadas con el objetivo de descriminalizar el trabajo del sexo cuando éste no involucre la victimización y deberían regular la salud ocupacional y las condiciones de seguridad capaces de proteger a los trabajadores del sexo y a sus clientes⁹⁴. La criminalización estigmatiza y podrá verse reforzada por otras leyes, tales como la reducción automática de las sanciones aplicadas al estupro de prostitutas. En algunos países, los derechos humanos de los trabajadores del sexo son violados cuando ellos son detenidos en centros de rehabilitación o programas médicos contra su voluntad; forzados a residir en sus lugares de trabajo o establecer su residencia en áreas especiales; declarados incapaces de casarse mientras están registrados, obligados a usar tarjetas especiales de identidad o a registrar en sus documentos, tales como el pasaporte, su ocupación⁹⁶.

La victimización, incluyendo la utilización de niños como trabajadores del sexo, o de adultos que son objeto de tráfico o de alguna forma de coerción que les obliga a trabajar en el sector, podría continuar siendo objeto de sanciones criminales. Las víctimas no deberían ser acusadas por su participación, sino retiradas del trabajo sexual, y deberían recibir atención médica y apoyo sicosocial, incluyendo los relacionados con el VIH. La mayoría de las leyes sobre prostitución están fundamentadas sobre nociones de moralidad del siglo diecinueve, y se trata de leyes inefectivas, tanto en el pasado como en la actualidad, para suprimir el trabajo sexual, que continúa siendo incentivado por la demanda del mercado. Tratándose a los trabajadores del sexo como a trabajadores de un sector de servicios, donde no se habla ni de condenación ni de perdón, será más fácil alcanzar los objetivos de salud pública que sometiéndolos a la ley criminal.

Para prevenir efectivamente la transmisión, las leyes que regulan los negocios del sector necesitan centrarse en las responsabilidades de la gerencia. Eliminando el temor a la persecución y a las amenazas impuestas por la policía por una amplia gama de infracciones (tanto por la participación en la profesión como por la explotación de los trabajadores del sexo), se incentiva la libre circulación de la información y de la educación, y los trabajadores estarán más dispuestos a presentarse periódicamente para recibir asistencia psicológica y orientaciones, someterse a la realización de pruebas y al tratamiento. Si la legislación reconoce la función de este sector, algunos de los estigmas asociados con el trabajo del sexo serán eliminados. Esto facilitaría el acceso de los trabajadores de la salud y de programas específicos a ese medio, y aliviaría el temor provocado por la identificación pública que, irónicamente, dificulta el abandono de la profesión. Al mejorar las condiciones de trabajo, una cultura de sexo seguro puede ser fomentada en este sector, y el comportamiento responsable, por parte de trabajadores, administradores y clientes, sería incentivado. Elementos de legislación que han logrado el éxito en la reglamentación del sector del trabajo sexual, en algunas jurisdicciones, incluyen:

- los controles aplicados a dueños/operadores no deben ser tan difíciles de cumplir que obliguen a la creación de un segundo sector ilegal, inaccesibles para los trabajadores de la salud. Controles sobre el uso territorial de las instalaciones usadas para la prostitución y sobre la protección a la tranquilidad pública (por ejemplo, estacionamiento de los clientes, ruidos, y horarios de operación) deben ser análogos a los de otros sectores de prestación de servicios personales;
- debe prohibirse la identificación individual y la obligatoriedad de las pruebas de VIH de los trabajadores, así como de la presentación de certificados médicos o de constancias de haberse sometido a examen para la detección de VIH;
- debe prohibirse que los administradores y los clientes exijan la práctica de sexo no seguro;
- debe haber un reglamento específico sobre condiciones de trabajo (por ejemplo Códigos de Práctica) que obliguen a los gerentes a proporcionar, gratuitamente, preservativos y material educativo sobre la salud sexual⁹⁷;
- los trabajadores deben ser clasificados como empleados y no como autónomos, para que puedan obtener beneficios laborales (por ej. licencia vacacional y por motivos

de salud, pensión y seguro laboral) y que cumplan con sus responsabilidades fiscales (por ej. impuestos);

- no deben ser aplicadas formas de infracción especiales a los trabajadores del sexo portadores de VIH. Medidas generales de salud pública, para casos excepcionales de comportamiento irresponsable deben ser independientes del hecho de que ocurran en un contexto comercial o no. Infracciones específicas criminalizarían a la industria y justificarían la obligatoriedad de que los trabajadores se sometan a pruebas, y socavarían la responsabilidad de los clientes en materia del uso de preservativos.

En países donde la descriminalización no es una opción política realista a corto plazo, deben considerarse opciones más moderadas. La legislación, en algunas jurisdicciones, prohíbe que la posesión de preservativos o de materiales de educación y prevención del VIH/SIDA sea usada como evidencia de la perpetración de infracciones relacionada con la prostitución⁹⁸. Sin este tipo de protección, los trabajadores del sexo suelen temer andar con preservativos (por ejemplo, en la billetera) o mantener una reserva en el lugar de trabajo, porque podría haber una redada policial.

DIRECTRIZ 4

Se han realizado esfuerzos exitosos tendientes a destruir los tabúes sexuales, particularmente en lo que atañe a su relación con el VIH/SIDA y con el trabajo del sexo. Muchas investigaciones se han centrado en el papel de los trabajadores del sexo como “poblaciones de enlace”, eslabones entre personas de comportamiento de alto riesgo y de bajo riesgo. El Banco Mundial cita el ejemplo de clientes de los trabajadores del sexo que se niegan a usar preservativos, sometiendo a sus parejas monógamas al riesgo de contraer el VIH, al cual no estarían expuestas de otra manera⁹⁹.

Los parlamentarios pueden mantener un diálogo productivo con el sector de los trabajadores del sexo. En la India, el Foro de Trabajadores del Sexo en Calcuta se movilizó para convencer a los parlamentarios sobre lo apropiado de sus argumentos con relación al VIH/SIDA y del reconocimiento legal de los derechos de los trabajadores del sexo. La Conferencia Nacional de noviembre de 1997 de los Trabajadores del Sexo contó con la participación del Ministro de la Casa Civil.

Estudios de caso

Existen varios programas y proyectos exitosos para garantizar prácticas seguras entre los trabajadores del sexo, a través de la mejoría de las condiciones y/o retirando a las personas del sector del trabajo del sexo. Los programas de desarrollo económico pueden ayudar a los trabajadores del sexo y a los potenciales trabajadores del sexo ofreciéndoles fuentes adicionales de ingresos, para que estén en mejores condiciones para optar por el sexo seguro, obtener mejores oportunidades y/o atender a menos clientes. Esquemas alternativos de generación de ingresos también pueden permitir que las mujeres abandonen o se alejen del sector. Esto no necesita recibir el título de programas de “rescate o rehabilitación”, que limitan o controlan a las mujeres y no permiten que sean tratadas en condiciones de

igualdad. La auto-organización de los trabajadores del sexo es un mecanismo poderoso para la promoción y la manutención de condiciones de trabajo adecuadas y para fomentar la practica de sexo seguro, ya que aumentan el control de los trabajadores sobre su ambiente de trabajo.

- EMPOWER¹⁰⁰ es una exitosa ONG tailandesa que fue fundada en 1985 para trabajar con los trabajadores del sexo. En sus centros de recepción en Bangkok y Chiang Mai se ofrecen clases de educación en diversas áreas, tales como inglés, expresión creativa y habilidades (por ej. costura y digitación) y se ofrece una atmósfera de aceptación a las mujeres para que puedan reunirse como una comunidad para modificar su situación en el sector en que trabajan. La conciencia sobre VIH/SIDA está incorporada a todos sus proyectos. Entre los principales programas se encuentran: un periódico que aborda las experiencias y preocupaciones de los trabajadores, trabajo de extensión dedicado a la distribución de preservativos y de información en los lugares de trabajo, y proyectos para hacer cumplir los derechos de los trabajadores¹⁰¹.
- Un proyecto llamado TAMPEP cubre cuatro países europeos (Países Bajos, Italia, Alemania y Austria), alcanza a 23 diferentes grupos de inmigrantes de Europa Oriental, Sudeste Asiático, África y América Latina¹⁰². Los trabajadores del sexo inmigrantes tienden a estar más aislados y menos accesibles para los programas de educación, y de información en materia de salud. Este proyecto les proporciona a los trabajadores del sexo educación, recursos y materiales adecuados sobre VIH y ETS, y educa a los prestadores de servicios médicos y sociales para responder mejor a las necesidades de salud de los trabajadores. Dos profesionales de TAMPEP son asignados a cada uno de los grupos culturales atendidos. Un educador del propio grupo es capacitado para divulgar orientaciones y para ayudar a sus colegas a recuperar su poder. Un mediador o negociador cultural de la comunidad inmigrante acompaña a los trabajadores a las clínicas, traduciendo y explicando temas relativos al cuidado de la salud, y protegiendo la confidencialidad de la atención¹⁰³. Se ofrecen cursos de idiomas a los trabajadores para que puedan hablar con sus clientes, inclusive para poder negociar con ellos las prácticas sexuales.
- El Proyecto de Intervención en ETS/VIH en el distrito de las “luces rojas” en Sonagachi, Calcuta, India destaca el vínculo que hay entre crear el sentimiento de poder entre los trabajadores del sexo y evitar la enfermedad. El proyecto fue iniciado en 1992 por la Organización Nacional para el Control del SIDA, con auspicio de la OMS. Fueron realizadas encuestas sobre prácticas sexuales e infecciones por VIH y ETS. La cifra general de utilización de preservativos entre trabajadores del sexo aumentó, pasando del 2,7% en 1992 al 69% en 1993, y después al 81% en 1995. Se registró una disminución de la prevalencia de úlceras genitales y ETS. La modificación de los comportamientos sexuales no podría haber sido alcanzada a través de la mera intervención médica, y el proyecto enfocó aspectos socioeconómicos más amplios. El abordaje básico del proyecto fue bautizado como “confianza, respeto y reconocimiento” y los participantes adhirieron a los principios de la democracia, la

DIRECTRIZ 4

confidencialidad y el profesionalismo¹⁰⁴. Un centro de servicios de salud fue abierto en aquel lugar para atender a los trabajadores del sexo y a sus familias durante el día y a los clientes durante la noche, y se ofreció tratamiento gratis para la salud en general, además de la salud sexual. Fueron capacitados algunos trabajadores pertenecientes al grupo, como educadores, para ofrecer información y realizar trabajo de campo, incluyendo la distribución de preservativos. En respuesta al pedido de estos educadores, fue incluida la educación para promover la alfabetización y los conocimientos legales. La mejoría del estatus y de la autoestima posibilitó el aumento de la capacidad de comunicación de los trabajadores del sexo entre sí, con sus clientes y con otras personas, tales como policías. Los educadores en salud se convirtieron en “líderes comunitarios, movilizadores comunitarios y agentes del cambio social”¹⁰⁵. En 1995, se formó una sociedad cooperativa para ofrecer asistencia económica y social a los trabajadores del sexo, en forma de préstamos y créditos, la venta de preservativos, programas para niños, como ejemplo eventos culturales y deportivos, y guarderías atendidas por ex trabajadores del sexo.

- En Kenia, el KVOARC ofrece capacitación y préstamos a las mujeres para que comiencen microempresas, y para que se reúnan en cooperativas para la adquisición de terrenos¹⁰⁶. El proyecto otorga poder a las mujeres en la forma de conocimiento, actitudes, y en la capacidad de exigir a sus clientes que practiquen el sexo seguro. También capacita a integrantes del grupo de trabajadores del sexo para que se desempeñen como educadores.

DIRECTRIZ 4

INVENTARIO – LEGISLACION CRIMINAL

1. ¿La legislación contempla como legal la operación de sustitución de agujas y jeringas? ¿Los intermediarios (por ej. clientes que las distribuyen a terceros) están protegidos? ¿El uso de agujas y jeringas con residuos de drogas ilegales como evidencia está restringido (por ej. inmunidad con relación al contenido de recipientes aprobados para desechos)?

☐

2. ¿La legislación permite las siguientes prácticas sexuales en privado entre adultos que consienten:

- actos homosexuales, por ej. sodomía;
- fornicación o adulterio;
- trabajo sexual en la calle; y
- trabajo en burdeles o como acompañantes sexuales?

☐

3. Si el trabajo sexual está prohibido, o si son definidos crímenes relacionados con la prostitución, ¿hay alguna excepción prevista para la prevención y asistencia del VIH (por ej. el no uso de la posesión de preservativos como evidencia)?

☐

4. ¿La legislación reglamenta la seguridad y la salud ocupacional en el trabajo del sexo, exigiendo que las prácticas de sexo seguro sean:

- practicadas por clientes;
- practicadas por trabajadores; y
- incentivadas por propietarios/administradores (incluyendo la prohibición de solicitar práctica de sexo no seguro)?

☐

5. ¿La legislación protege a los trabajadores del sexo, incluyendo a los niños, de la coerción y del tráfico? ¿Tal protección tiene como objeto la remoción y el apoyo a los trabajadores del sexo, y no la criminalización de su comportamiento en vez de la de los responsables (propietarios o intermediarios)?

☐

6. ¿La legislación contempla, en forma general, y no específica, crímenes relacionados con la transmisión deliberada del VIH?

☐

RECTRIZ 4

Cárceles

La prevalencia de VIH en cárceles es generalmente mucho más alta que entre la comunidad en general. El riesgo y la incidencia de transmisión son mayores debido al comportamiento no seguro durante la práctica sexual (consensual y coercitivo), a la aplicación de tatuajes y al uso compartido de agujas y jeringas, particularmente debido a que un gran número de las condenas está relacionado con las drogas. A pesar de que esta actividad es ilegal en la cárcel, y a despecho de los intentos para reprimirla, dicho comportamiento es una realidad, y debería ser reconocida como tal. Los prisioneros están condenados a permanecer en la cárcel por sus crímenes, pero no están condenados a la transmisión del VIH, y las autoridades tienen la responsabilidad legal de garantizar que ésta no ocurra.

La privación de libertad no implica la pérdida de los derechos humanos, incluyendo el derecho a la salud. El ambiente, muchas veces cerrado, superpoblado, violento e inseguro de las cárceles genera la responsabilidad especial para las autoridades carcelarias de proteger la salud de los prisioneros. La obligatoriedad de las pruebas para los prisioneros no constituye una solución adecuada, ya que esto viola sus derechos, creando meramente un estigma y una falta de confidencialidad en los prisioneros VIH-positivo, sin proporcionar ninguna protección a los prisioneros que no están infectados. Entre las medidas adecuadas que no violan los derechos humanos está el de proporcionar suficientes recursos humanos como para garantizar una vigilancia efectiva, y medidas de disciplina apropiadas para proteger a los prisioneros del estupro, de la violencia sexual y de la coerción.

DIRECTRIZ 4

Tal como fue afirmado por el ONUSIDA a la Comisión de Derechos Humanos de la ONU:

“Los prisioneros son la comunidad. Se originan en la comunidad y a ella regresan. Proteger a los prisioneros es proteger a nuestras comunidades”. ¹⁰⁷

El vaivén entre la cárcel y la vida en la comunidad permite que muchos prisioneros vuelvan a sus comunidades después de haber pasado encarcelados el tiempo suficiente como para haber contraído VIH. Pueden contagiar a sus parejas fuera de la prisión, quienes pueden ignorar el comportamiento de alto riesgo practicado en la cárcel.

Los servicios de educación, tratamiento, asistencia y apoyo ofrecidos a los prisioneros deben ser los mismos que se ofrecen a la población en general ¹⁰⁸. Esto equivale a proporcionar información preventiva relacionada al VIH, educación, especialmente en programas conducidos entre pares, pruebas voluntarias y anónimas, y asistencia psicológica y los medios materiales para implementarlos (preservativos, protecciones bucales, lubricantes a base de agua y desinfectantes). El acceso fácil a los medios de prevención es fundamental, ya que no es efectivo disponibilizar objetos tales como preservativos a pedido de los presos (especialmente de manera tal que los identifique, revelando así su participación en prácticas sexuales ilegales).

Las reuniones con presos, y con guardianes y sus sindicatos son fundamentales para el éxito de cualquier programa si se quiere que éste sea aceptable para todas las partes involucradas. Una estrategia usada por legisladores, con la intención de efectuar un cambio dentro del ambiente controvertido de la prisión, ha sido sondear con proyectos destinados a conseguir el apoyo de potenciales opositores, tales como los guardias. Algunas iniciativas registradas en el mundo son:

- la distribución de 100.000 preservativos al mes a los prisioneros, llevada a cabo por el gobierno del estado de São Paulo, en Brasil;
- un proyecto de educación entre pares llamado “Tereza” impulsado por el Núcleo de Salud Social y Orientación, en Río de Janeiro, Brasil; y
- el desarrollo de las capacidades de los prisioneros y de su adecuación social para propiciar un estilo de vida de auto respeto, que no favorezca la reincidencia, por parte de una ONG llamada ILPES, en San José, Costa Rica ¹⁰⁹.

Las Directrices de la OMS sobre la Infección por el VIH y SIDA en las Cárces, de 1993, han sido implementadas esporádicamente en algunos lugares del mundo. Han recibido pleno apoyo, en los Países Bajos, por parte del Comité Nacional para el Control del SIDA ¹¹⁰, y por el Proyecto Conjunto Canadiense sobre Aspectos Legales y Éticos ¹¹¹. Por otra parte, las directrices han sido parcialmente apoyadas por Inglaterra y Gales (donde se recomendaba la distribución de preservativos “por prescripción”) ¹¹². En 1987, el informe crítico de un juez argentino ante la Corte Nacional Criminal y Correccional de Apelaciones, redundó posteriormente en condiciones más humanas. Otro juez ordenó el cese de la práctica de encadenar a los pacientes con SIDA en los hospitales de las prisiones. En 1992, un tribunal se pronunció a favor del derecho constitucional de un prisionero portador de VIH a casarse con su pareja embarazada, también portadora de VIH ¹¹³.

De la misma manera que negar el tratamiento y a la asistencia, obligar a que los prisioneros participen en estudios clínicos puede considerarse una forma de castigo o tratamiento inhumano o degradante ¹¹⁴. Lo mismo vale para los casos en que se niegan los privilegios o facilidades o se segrega con base apenas en la condición de portador de VIH. La segregación, *per se*, revela la condición de portador de VIH a otros prisioneros y guardias, pudiendo transformarse en un pretexto para abusos y amenazas, lo que empeoraría la estigmatización y el aislamiento, aún después de su retorno a la comunidad. Deben prohibirse terminantemente la obligatoriedad de pruebas obligatorias y la divulgación no autorizada de sus resultados en las prisiones. Tanto la obligatoriedad de las pruebas como la segregación provocan un falso sentimiento de seguridad. La segregación estigmatiza e implica que el contacto casual con personas que viven con VIH es arriesgado, y no ejerce ningún impacto sobre comportamientos violentos o peligrosos, que no están relacionados con la condición de portador de VIH. La segregación puede ser la causa de que se impida que los prisioneros participen en las actividades laborales y en los talleres. También puede propiciar, en función de la falta de espacio, que sean obligados a estar juntos prisioneros de seguridad máxima y de seguridad mínima ¹¹⁵.

Al sentenciarse a prisioneros por crímenes en general, en algunas ocasiones los tribunales han considerado que el VIH es un factor mitigante. La liberación de prisioneros con SIDA, por motivos humanitarios, ha sido recomendada en varios países, como por ejemplo Polonia y Argentina, ya que deben ser tratados como si estuvieran afectados por cualquier otra enfermedad que amenaza la vida.

INVENTARIO – LEYES PARA CARCELES/ CORRECCIONALES

1. ¿La legislación contempla en las cárceles o establecimientos correccionales el mismo tipo de acceso que el existente en la comunidad externa, a los siguientes servicios de prevención y asistencia de VIH: • información y educación; • pruebas voluntarias y asistencia psicológica; • medios de prevención, como por ej. preservativos, desinfectantes e instrumentos para inyección limpios; • tratamiento, como por ej. profilaxis post-exposición; • participación en estudios clínicos (sí éstos estuvieran disponibles)?	☐
2. ¿La legislación contempla la protección de prisioneros frente a actos involuntarios que podrían transmitir el virus, tales como estupro, violencia sexual u otros tipos de coerción?	☐
3. ¿La legislación contempla la confidencialidad de la información médica y/o personal de los prisioneros, incluyendo la condición de portadores de VIH?	☐
4. ¿La legislación no exige la segregación de los prisioneros con base meramente en la condición de portador de VIH, sin otros criterios de comportamiento?	☐
5. ¿La legislación (por ej. las sentencias) contempla las condiciones médicas, tales como el SIDA, para fundamentar la liberación por motivos humanitarios o para alternativas que no sean el encarcelamiento?	☐
6. ¿La legislación contempla el acceso no-discriminatorio a facilidades y privilegios por parte de los prisioneros portadores de VIH?	☐

DIRECTRIZ 4

Directriz 5: Legislación antidiscriminatoria y de protección

Los estados deben crear o fortalecer una legislación antidiscriminatoria y de protección que defienda a los grupos vulnerables, personas viviendo con VIH/SIDA y personas portadoras de necesidades especiales para que no sufran discriminación ni en el sector público ni en el sector privado, que asegure la privacidad, la confidencialidad y la ética en la investigación con participación de sujetos humanos, que haga hincapié en la educación y en la conciliación, y que proporcione soluciones administrativas y civiles rápidas y efectivas.

Legislación antidiscriminatoria

La discriminación es uno de los abusos de los derechos humanos que ocurren en el área del VIH/SIDA. Un chocante ejemplo reciente es el asesinato de una voluntaria de una ONG que anunció públicamente su condición de VIH en el día internacional del SIDA en 1998¹¹⁷. La discriminación también impide la participación plena y la integración de las personas viviendo con VIH/SIDA (PLWHAs) en la comunidad. La solución legal más efectiva es la creación de una legislación general antidiscriminatoria que prohíba el establecimiento de distinciones injustas e irrelevantes basadas en, por ejemplo, la condición de portador de necesidades especiales. Estas leyes existen en Australia, Canadá, Hong Kong, Nueva Zelanda, África del Sur, EE.UU., y en Europa Occidental (por ej. Francia y el Reino Unido), de varias maneras, sobre bases constitucionales o en el contexto de legislación especial civil o criminal. Es preferible que el VIH/SIDA sea contemplado por una legislación específica, para que sea tratado igual que otras enfermedades análogas, y para que disfrute de los beneficios de la presión comunitaria amplia.

Los siguientes casos son ejemplos representativos de la aplicación de este tipo de legislación:

- en Argentina, la Comisión para la No Discriminación contra Personas con SIDA fue creada en 1992, en el ámbito de la Subsecretaría de Derechos Humanos del Ministerio del Interior. Esta iniciativa contó con la asesoría de ONGs y posibilitó el éxito de varios casos de discriminación laboral que fueron presentados ante los tribunales¹¹⁸;
- la *Ordenanza contra la Discriminación por Incapacidad* de Hong Kong entró en vigencia en 1995. La Fundación para el SIDA de Hong Kong trabajó conjuntamente con otras organizaciones de SIDA para formar la Coalición de Organizaciones del SIDA contra la Discriminación. Impulsó sus objetivos a través de contactos personales establecidos con parlamentarios y en audiencias públicas. También desarrolló campañas comunitarias tales como la presentación de una colcha de retazos con firmas en apoyo al Consejo Legislativo en ocasión del debate del Proyecto de Ley. Personas viviendo con VIH/SIDA promovieron campañas publicitarias

escribiendo testimonios personales anónimos dirigidos al público, recibiendo amplio y caluroso apoyo de los medios de comunicación social. El personal de la Fundación llevó a cabo una investigación minuciosa sobre el tema de la discriminación, lo que exigió el estudio de la legislación de otros países ¹¹⁹.

- En los Estados Unidos la Coalición para apoyar la Ley de los Americanos Portadores de Incapacidades (ADA), de 1990, fue creada mediante la unión entre los movimientos de derechos civiles y los de defensa de los portadores de incapacidades. Algunos de los motivos del éxito que logró la promulgación de esta ley fueron la disposición para ceder en lo que atañe al contenido (por ej., en vez de prohibir la realización de pruebas de VIH, se mantuvo un programa de dos pasos) ¹²⁰ y al precedente legal. Sus principios esenciales se basaron en casos legales conducidos en el marco anterior y más estrecho de la *Ley de Rehabilitación*, de 1973, y exigencias de procedimiento fueron extraídas de la *Ley de Derechos Civiles*, de 1964.

El foco central de las leyes antidiscriminatorias es la educación y no el castigo. Agencias que administran la legislación operan generalmente investigando y conciliando reclamos. Soluciones alcanzadas por tribunales o comités que realizan audiencias formales pueden ser el último recurso en los casos en que la reconciliación no ha resuelto los problemas. Generalmente, la jurisdicción está circunscripta al alcance de la Ley Internacional de Derechos Humanos. Al proponer acabar con la discriminación por motivos determinados, los estados tienen la obligación de proteger a los individuos frente a la discriminación ejercida no solamente por parte de autoridades públicas, sino también por parte del sector privado y de individuos que forman parte del sector público. A pesar de que los actos privados, tales como las relaciones de amistad, no están cubiertos, dichas leyes proporcionan un ambiente capaz de concienciar a la opinión pública, exponer estereotipos, y cambiar actitudes y comportamientos.

El alcance de dicha legislación debe ser lo más amplio posible, para cubrir a las personas viviendo con VIH/SIDA (especialmente, ya que el VIH puede ser asintomático) ¹²¹, y a las personas que se supone que están infectadas, tales como miembros de grupos vulnerables y sus familias y allegados. Las áreas abarcadas deben incluir:

- asistencia médica;
- empleo;
- seguridad social y beneficios de bienestar social;
- educación y capacitación;
- deportes;
- asociaciones y clubes;
- hospedaje;
- sindicatos y organizaciones acreditadoras;
- acceso al transporte;
- pensiones y seguros; y
- suministro de bienes y servicios.

DIRECTRIZ 5

Tanto la discriminación directa como la indirecta deben ser contemplados por esta legislación. La discriminación directa se produce cuando una persona trata a otra peor que lo que habría tratado a una tercera persona en circunstancias semejantes, o atribuye características que son consideradas como estando relacionadas con, o que son imputadas a determinados grupos de personas, por ejemplo, estereotipos. Por otra parte, la discriminación indirecta ocurre allí donde se aplican condiciones o exigencias inadecuadas, en una proporción mayor entre personas del grupo discriminado que entre la población en general, tales como la obligatoriedad de las pruebas de VIH¹²². Modos de escapar al cumplimiento de esta legislación en el ámbito laboral contra los que hay que protegerse incluyen: la cobertura de responsabilización de terceros, para que patrones, directores y socios también sean abarcados por esta legislación; y el “problema de la comparabilidad” en que quienes discriminaron pueden argumentar que la persona discriminada no llevaba a cabo las tareas asignadas en función de su incapacidad¹²³.

Algunas jurisdicciones han criminalizado el envilecimiento del VIH/SIDA. El envilecimiento es el resultado de conceptos emitidos a partir de estereotipos sobre un determinado grupo que impone a sus miembros el odio, el ridículo o el desdén.

Otra característica innovadora de la legislación antidiscriminatoria es hacer posible la “acción afirmativa”, de manera tal que un grupo comunitario pueda por ejemplo dar preferencia a la contratación de personas VIH-positivo por el hecho de que pertenecen a una clase protegida que ha sido víctima de la discriminación.

Estándares para lo que puede ser considerado o no como evidencia para probar la discriminación deben ser incluidos en la legislación. Convertir la incapacidad en apenas una de las razones para cometer un acto de discriminación debe constituir motivo suficiente para decidir un fallo. Además, establecer una conexión causal, y no una mera prueba de intención, entre la conducta discriminatoria y el VIH/SIDA/incapacidad debe ser una exigencia para fundamentar un proceso en el marco de esta legislación.

Resulta esencial que para registrar los reclamos, las personas cuenten con un procedimiento administrativo efectivo. Los mecanismos para la indemnización deben ser independientes, informales y rápidos, como lo son los de las comisiones de derechos humanos, que cuentan con procedimientos especiales para que los casos entren en una vía rápida de solución cuando el demandante se encuentra en la fase terminal de una enfermedad. De lo contrario, la defensa puede tratar de diferir el fallo para que la muerte se produzca antes del final del proceso legal. Debe darse protección especial que ampare al demandante, permitiendo que éste nombre a un representante, de manera tal que el caso no prescriba en el caso de que muera. También debe permitir que grupos comunitarios o sindicatos presenten quejas en nombre de sus miembros. Debería encontrarse soluciones para la discriminación sistémica ejercida por agencias responsables, en vez de para la discriminación en casos individuales, de aplicación limitada. Debe ser garantizado un amplio poder de investigación a las agencias que aplican la legislación (por ej. instituciones nacionales de derechos humanos), para que éstas alcancen sus objetivos. Procedimientos legales, al mismo tiempo en que consumen tiempo y

energía de los demandantes, pueden provocar publicidad y victimización, por lo tanto la legislación debe permitir que los demandantes usen seudónimos para proteger sus identidades.

La mayoría de las leyes antidiscriminatorias contempla excepciones, y es importante que éstas estén claramente definidas, para impedir que sean desvirtuados los objetivos de los legisladores. El empleo es una de las principales áreas de contención. Debe existir la exigencia de que la persona sea capaz de desempeñar las tareas inherentes a una determinada función¹²⁵, y debe establecerse la obligación de que los patrones ofrezcan adaptaciones razonables, pero no al punto de que se causen daños injustificados. El uso del término “razonable” exige una definición objetiva. Excepciones demasiado amplias, que existen en otras áreas de la legislación, pueden ser problemáticas, y podrían autorizar medidas discriminatorias tales como exámenes prenupciales. En el área de pensiones y seguros, la única excepción posible debería estar basada en datos actuariales razonables, para garantizar que el VIH/SIDA no reciba un tratamiento diferente del que reciben otras condiciones médicas análogas.

DIRECTRIZ 5



INVENTARIO – LEGISLACION ANTIDISCRIMINATORIA

1. ¿La legislación contempla protección contra la discriminación basada en la incapacidad, de manera suficientemente amplia como para incluir el VIH/SIDA?

☐

2. ¿La legislación contempla protección contra la discriminación basada en la pertenencia a un grupo más vulnerable al VIH/SIDA, como por ej. género, homosexualidad?

☐

3. ¿La legislación contempla los siguientes elementos:

- a protección contra discriminación directa e indirecta;
- la protección a quienes se supone que están infectados, así como a profesionales de la salud, parejas, familia o allegados;
- la protección contra el envilecimiento;
- el que el reclamo fundamentado pueda ser solamente un motivo, entre varios, del acto discriminatorio;
- excepciones y exenciones claramente delimitadas (por ej. pensión y seguro de vida basados en datos actuariales razonables);
- amplia jurisdicción dentro de los sectores público y privado (por ej. asistencia médica, empleo, educación y vivienda)?

☐

4. ¿La legislación contempla las siguientes posibilidades administrativas:

- la independencia de las entidades receptoras de reclamos;
- la representación del demandante (por ej. organizaciones de interés público, en representación de los individuos);
- la indemnización ágil, por ej. la garantía de que los casos sean decididos dentro de un plazo breve o la implementación de por vías rápidas de resolución cuando el demandante se encuentra en la fase terminal de una enfermedad;
- el acceso gratuito a la asistencia legal;
- los poderes de investigación para combatir la discriminación sistemática;;
- la protección de la confidencialidad, por ej. la utilización de seudónimos, en la información de los casos?

☐

5. ¿La legislación contempla el caso de que las instituciones que la implementan (por ej. comisiones de derechos humanos u oidor) tengan las siguientes funciones:

- la educación y la defensa de los derechos humanos;
- la asesoría al gobierno en temas relativos a los derechos humanos;
- el monitoreo del cumplimiento, a través de la legislación interna, así como de tratados y normas internacionales;
- la investigación, la conciliación, la resolución o el arbitraje de reclamos individuales;
- el registro de datos/estadísticas sobre los casos e informes de sus actividades?

☐

El impacto de la discriminación sobre las leyes que afectan a grupos vulnerables

Debido al impacto desproporcionado ejercido sobre determinados grupos específicos, es fundamental mejorar el estatus legal y la defensa de los derechos humanos de éstos para hacer frente a la epidemia de manera efectiva. Los grupos vulnerables incluyen a las mujeres, los niños, las comunidades indígenas, los portadores de incapacidades, y los hombres que practican sexo con hombres. Sin un pleno respeto por los derechos humanos, los grupos vulnerables no tendrán cómo evitar el contagio debido a que no reciben educación e información preventiva, o no pueden aprovecharla, y cuando se contagian, no se encuentran en condiciones de lidiar con el impacto. Los sistemas legales de algunos países han sido el origen y el reflejo de la discriminación sistemática. En algunos países, la realización de encuestas nacionales sobre los derechos humanos de determinados grupos ha sido una herramienta valiosa para incentivar la sensibilización y para fortalecer dichos grupos. Estas encuestas frecuentemente han sido convocadas por alguna figura pública independiente y respetada, como por ejemplo un comisionado de derechos humanos. También debe ser abordada la Directriz 8, que establece la necesidad de que sea fomentado un ambiente de apoyo y capacitación a los grupos, más allá de la reforma legal.

DIRECTRIZ 8

Mujeres

Las leyes que atañen a las mujeres deben ser revisadas y reformadas para garantizar la igualdad de tratamiento en los siguientes temas:

- la propiedad – los bienes, la herencia, la inclusión en contratos y la obtención de financiamiento y créditos;
- las relaciones matrimoniales – el casamiento, los procedimientos de separación y divorcio, la separación equitativa de los bienes y la custodia de los niños después de la separación y el divorcio;
- la misma remuneración a hombres y mujeres por el mismo trabajo;
- facilitar la satisfacción de las responsabilidades familiares por trabajadoras, como por ejemplo
- la licencia del trabajo para la maternidad y paternidad, calidad en el cuidado de los niños; y
- la protección contra el asedio y la violencia sexual, incluyendo el reconocimiento legal del estupro marital (por ej. en Perú)¹²⁶ y la prohibición de la mutilación genital (por ej. Costa del Marfil).

Leyes especiales de protección pueden ser necesarias si la práctica administrativa no garantiza:

- la misma facilidad de acceso a la educación, empleo y oportunidades económicas; y

- los derechos sexuales y reproductivos, incluyendo:
- el acceso independiente a la información y servicios sobre la salud reproductiva y ETS
- la libre elección para optar y decidir sobre los medios para el control de la natalidad, como por ejemplo el aborto
- determinar el número de hijos y el intervalo de tiempo entre ellos
- exigir prácticas de sexo seguro, y
- la libertad de negarse a la práctica de relaciones sexuales.

La educación para las mujeres sobre sus derechos legales en estas áreas también reviste una importancia fundamental, ya que les posibilita defenderse en las relaciones sexuales y en otros tipos de relaciones, haciendo valer sus derechos en la práctica.

Niños

En algunos países, no sólo se les niega a los niños los derechos garantizados para ellos en el marco de la legislación internacional de derechos humanos, sino que también les son negados derechos básicos disfrutados por los adultos. Las leyes deben ser revisadas y reformadas cuando sea necesario para garantizar la adecuada protección contra la transmisión del VIH en las siguientes áreas:

- el estar a salvo del tráfico, de la prostitución, y de la explotación y el abuso sexual, contemplando la rehabilitación y no el castigo para las víctimas. Algunos países han expandido el alcance de leyes de esta índole, que cubren la explotación de los niños con propósitos sexuales, a otras áreas, para que contemplen todas estas situaciones;
- el derecho de recibir información y educación destinado a los niños sobre cómo evitar el contagio y, si éste llegara a ocurrir, sobre cómo lidiar con la situación dentro y fuera de la escuela ;
- el acceso a pruebas voluntarias y asistencia psicológica con el consentimiento de uno de los padres o tutores o del propio niño, de acuerdo con sus capacidades;
- la asistencia y protección especial, en el caso de que no cuenten con un ambiente familiar, incluyendo la provisión de una alternativa para éste, donde se les ofrezca los cuidados, la protección y la posibilidad de ser adoptados, especialmente cuando han quedado huérfanos por el SIDA; e
- involucrar y darle poder a los niños en la creación e implementación de programas para niños.

Los derechos a la no-discriminación y a la privacidad son importantes para fundamentar decisiones sobre custodia, hogares sustitutos o adopción – los intereses de los niños

son lo más importante en tales casos, pero no deben ser invocados como pretexto para la obligatoriedad de someterse a exámenes. La condición de portador de VIH debe ser confidencial, y cuando ya se sabe que el niño o uno de sus padres es portador, esta información debe ser tratada con el mismo sigilo que se le otorgaría a cualquier otra enfermedad análoga.

Sexualidad

No existen justificativas válidas para establecer diferentes edades para el consentimiento dado al ejercicio de la sexualidad entre homosexuales y heterosexuales, ni entre hombres y mujeres. La edad del consentimiento debería ser considerada independientemente de la orientación sexual y del género ¹²⁷. La edad del consentimiento para el casamiento también es importante, porque el matrimonio precoz puede ser perjudicial para la salud.

Algunas jurisdicciones ¹²⁸ han dado reconocimiento legal a las uniones no tradicionales, para incluir a las relaciones homosexuales ¹²⁹, así como a las uniones de hecho entre heterosexuales ¹³⁰. Este tipo de legislación abarca aspectos tales como el derecho automático a la herencia, derecho a recibir pensiones y seguros, ayuda legal, así como a obtener ventajas fiscales y de seguridad social. El fundamento de este tipo de legislación, además de ofrecer un tratamiento igual al recibido por una pareja de personas casadas, es que el estímulo a la autoestima incentiva la adhesión al cambio a comportamientos seguros, disminuye la carga financiera de los problemas legales relacionados con el VIH/SIDA, como por ejemplo, testamentos, acuerdos de propiedad y beneficios de seguros. En algunos países, las mujeres casadas no disfrutaban de estos derechos debido a su estatus legal subalterno.

En algunos países, se han registrado prácticas policiales discriminatorias referentes a ataques cometidos contra hombres homosexuales, cuyas denuncias no son tomadas con seriedad o son ignoradas, y los perpetradores de estos ataques son implícitamente perdonados. Esta forma discriminatoria de incumplimiento de la ley, además de constituir una negación del derecho individual a la seguridad, aumenta la vulnerabilidad de los hombres homosexuales frente a la violencia sexual y podría contribuir a socavar la autoestima necesaria para exigir la práctica de sexo seguro.

DIRECTRIZ 1



INVENTARIO – IGUALDAD DEL ESTATUS LEGAL DE GRUPOS VULNERABLES

1. ¿La legislación garantiza la igualdad del estatus legal para hombres y mujeres en las siguientes áreas:

- derecho de propiedad y de herencia;
- relaciones matrimoniales, divorcio y derecho de guardia de los hijos;
- capacidad de celebrar contratos, hipotecas, créditos y financiamientos;
- acceso a información y servicios sobre reproducción y enfermedades de transmisión sexual, ETS;
- protección contra la violencia sexual y de otros tipos, incluyendo la violación dentro del casamiento;
- reconocimiento de las relaciones *de facto*;
- prohibición de prácticas tradicionales dañinas, como por ejemplo la mutilación genital femenina?

☐

2. ¿La legislación prohíbe las pruebas obligatorias para grupos específicos o vulnerables, tales como los huérfanos, los pobres, los trabajadores del sexo, las minorías, los grupos indígenas, los inmigrantes, los refugiados, personas marginalizadas, portadores de necesidades especiales, hombres que practican sexo con hombres, y usuarios de drogas intravenosas?

☐

3. ¿La legislación exige que se proporcione a los niños información, educación y medios de prevención adecuados para su edad?

☐

4. ¿La legislación permite que los niños y adolescentes participen en la toma de decisión, de acuerdo con su capacidad con relación a:

- consentir con la realización de pruebas voluntarias, con asistencia psicológica antes y después;
- acceso a servicios confidenciales de salud sexual y reproductiva?

☐

5. ¿La legislación ofrece protección a los niños contra el abuso y la explotación sexual? ¿Esta legislación tiene el objetivo de ofrecer rehabilitación y apoyo a los sobrevivientes, en vez de victimizarlos aún más al someterlos a sanciones?

☐

6. La legislación considera la misma edad para el consentimiento, tanto para relaciones homosexuales como heterosexuales? ¿La legislación reconoce el casamiento entre miembros del mismo sexo o las relaciones entre personas del mismo sexo?

☐

Privacidad

Debido a la existencia de la discriminación, la sensibilidad ante la información sobre temas relacionados al VIH es mayor que la que se registra ante otras informaciones médicas. El tipo de información incluye: fichas médicas, archivos personales, solicitud de beneficios, como por ejemplo seguridad social, fichas de juzgados y fichas policiales y archivos de asistencia psicológica. Los datos personales relacionados con el VIH deben ser ampliamente definidos, para que incluyan informaciones que identifiquen al individuo o levanten la sospecha de que éste:

- contrajo o puede haber contraído el VIH, o presenta una condición médica relacionada con el SIDA;
- que se haya sometido a una prueba de VIH;
- está recibiendo o ha recibido tratamiento que sugiera que la persona sea portadora del VIH;
- se le ha pedido o se la ha aconsejado la realización de una prueba de VIH, o ha recibido asistencia psicológica relacionada con la realización de dicha prueba;
- ha practicado comportamientos que podrían ponerle en situación de riesgo de contraer el VIH; o
- es o estuvo vinculada a otra persona que era portadora del VIH, como por ejemplo, su pareja.

Es necesario promulgar leyes generales de confidencialidad y de privacidad que cubran adecuadamente el tema del VIH/SIDA. En algunos países, la información médica está sometida a una reglamentación específica. En Hungría, la *Ley del Manejo y de la Protección de Datos Relacionados con la Salud*, de 1997, incluye al VIH/SIDA dentro de la categoría de enfermedades infecciosas cuya información a las autoridades de salud pública generalmente no incluye datos personales (a pesar de que podría ser exigida en ciertas circunstancias). En varios países, tales como Australia, Canadá, Nueva Zelanda y los de Europa Occidental, existe legislación relativa a la protección o a la privacidad de los datos. Para hacer cumplir la ley se establecen agencias independientes, tales como comisionados de privacidad, para acoger e investigar reclamos y quejas, que tienen la atribución de otorgar compensaciones en los casos en que la conciliación no obtenga resultados. Es preferible que dichas leyes abarquen tanto al sector público como al privado, en función de la gran variedad de registros relacionados con el VIH.

Los principios de privacidad protegidos por estas leyes incluyen:

- cuando la información personal debe ser recolectada por agencias sometidas a la legislación (agencias públicas y/o privadas, dependiendo de la legislación nacional), como por ejemplo, cuando es necesario ejercer una función legal;
- el tipo de medidas de seguridad que son necesarias para proteger datos personales, particularmente cuando se trata de información computadorizada;

DIRECTRIZ

La información personal debe ser recolectada por agencias sometidas a la legislación (agencias públicas y/o privadas, dependiendo de la legislación nacional), como por ejemplo, cuando es necesario ejercer una función legal.

- cuando los individuos están autorizados a ver sus propias fichas, y a realizar modificaciones para asegurarse de que las informaciones sean precisas, relevantes, completas y actualizadas;
- la utilización, con la debida protección, de la información para la investigación médica o social;
- cuando hay otras finalidades, además de las razones originales, con las cuales pueden ser utilizadas las informaciones obtenidas. Las situaciones en las que es necesario abrir excepciones al principio de no usar ni revelar información personal son:
 - consentimiento informado
 - exigencias legales especiales o mandato judicial, como por ejemplo en el caso de procedimientos criminales relacionados con la transmisión del VIH (anteriormente mencionado)
 - notificación a la pareja (anteriormente mencionado).

Tanto para alcanzar el objetivo original como para conseguir otras finalidades del uso y la revelación de la información, los beneficios potenciales derivados de la utilización o la revelación deben pesar más que los posibles daños causados.

En Canadá, el Comisionado de Privacidad publicó un informe, en 1989, con directrices destinadas a la reglamentación estricta de la recolección, almacenamiento y utilización de información personal relacionada con el VIH/SIDA. Este abordaje también fue adoptado por la mayor provincia de Canadá, Ontario, en 1992¹³¹. También fueron elaboradas Directrices en Australia, en 1992¹³², pero recién fueron implementadas legalmente en un estado (la *Ley de Medidas Preventivas del VIH/SIDA* de Tasmania, 1993).

En los Países Bajos, el Código Penal contempla procedimientos (que pueden inclusive ser iniciados en nombre de un paciente fallecido) basado en la violación del sigilo profesional¹³³. En 1987, los padres de una mujer que murió de SIDA en Japón, ganaron un juicio por difamación en un caso en el que los medios de comunicación la habían identificado con fotografías y habían informado que ella trabajaba como prostituta¹³⁴. La Corte Europea de Derechos Humanos determinó que la publicación de la identidad y de la condición de portador de VIH de una persona puede constituir una violación del derecho a la privacidad y a la vida familiar¹³⁵. Otras medidas, además de la legislación, pueden contribuir a la creación de una cultura de respeto a la privacidad. Entidades profesionales, como por ejemplo las que congregan a profesionales de la salud y a periodistas, deben colaborar con la aplicación de medidas disciplinarias para evitar la violación de la confidencialidad¹³⁶, o cuando ha ocurrido una invasión injustificada de la privacidad o cuando se ha verificado mala conducta profesional en el marco de códigos especialmente establecidos (ver Directriz 10). En el caso de los procedimientos legales, debe permitirse que un tribunal emita órdenes de protección de la privacidad o de la confidencialidad, en los casos en que exista la posibilidad de que la condición de portador del VIH de una persona pueda ser revelada¹³⁷. En algunos países, leyes sobre evidencias requieren que las víctimas de estupro revelen su condición de portadores del VIH para tipificar un caso de lesión corporal con agravante.

INVENTARIO – LEYES DE PRIVACIDAD/ CONFIDENCIALIDAD

1. ¿La legislación contempla la protección general de la privacidad o de la confidencialidad para informaciones médicas y/o personales, definidas de manera amplia para incluir la información relacionada con el VIH?

☐

2. ¿La legislación prohíbe usar y revelar esta información cuando no es autorizada?

☐

3. ¿La legislación contempla que los individuos tengan acceso a sus propios registros y el derecho de exigir que las informaciones sean:

- correctas;
- relevantes;
- completas;
- actualizadas?

☐

DIRECTRIZ

4. ¿La legislación contempla que la agencia independiente que controla la legislación (por ejemplo un comisionado de privacidad o protección de la información) desempeñe las siguientes funciones:

- la educación y la promoción de la privacidad;
- la asesoría al gobierno sobre temas de privacidad;
- el seguimiento y el cumplimiento de tratados y normas de legislación nacionales e internacionales;
- investigar, conciliar, resolver o arbitrar reclamos individuales;
- reunir información/estadísticas de los casos y elaborar informes sobre las actividades realizadas?

☐

5. ¿La legislación general o de salud pública protege el derecho a la privacidad y/o protección de la identidad en procesos legales (como por ejemplo audiencias privadas y/o uso de seudónimos) de los portadores de VIH?

☐

6. ¿La legislación de salud pública contempla el informe a las autoridades de salud pública sobre casos de VIH/SIDA con objetivos epidémicos, con la adecuada protección de la privacidad (por ejemplo, mediante el uso de códigos en vez de nombres)?

☐

Leyes de empleo

Algunos aspectos que causan preocupación en materia de leyes de empleo son: que los trabajadores con VIH/SIDA no sufran discriminación, que medidas adecuadas de prevención estén disponibles para fomentar la salud y la seguridad laboral, y que haya indemnizaciones para los trabajadores que contraen SIDA en el trabajo. Empleados portadores de VIH/SIDA pueden vivir productivamente durante muchos años, especialmente a partir de los recientes progresos conseguidos mediante la utilización de tratamientos antirretrovirales en los países industrializados. Intentar excluir prematuramente del mercado de trabajo a las personas que viven con VIH/SIDA es injusto y constituye una violación de los derechos humanos. Hacer esto también es potencialmente antieconómico, ya que arbitrariamente se estaría excluyendo a las personas más calificadas para desempeñar una función determinada, y se agregaría una carga innecesaria al sistema de seguridad social.

Los riesgos a la seguridad pública, provocados por la deterioración de la capacidad de realizar determinadas tareas debido a un conjunto de manifestaciones de demencia, que afectan a personas con SIDA, como por ejemplo, entre pilotos de avión, determinan que es importante diagnosticarlos mediante exámenes neurológicos y de adecuación al espacio, para determinar si el impedimento es provocado por otras causas no relacionadas con el VIH (por ejemplo, abuso de sustancias, estrés/fatiga, o un tumor cerebral). Los trabajadores no deben tener ninguna obligación legal¹³⁹ de revelar su condición de portador a los empleadores, pero hay casos excepcionales, en los que está en juego un posible comportamiento irresponsable, y que son contemplados por la legislación de salud pública. La realización de procedimientos invasivos por parte de los trabajadores de la salud infectados por el VIH debe ser delimitada adecuadamente por el médico que conduce su tratamiento, por paneles de especialistas o por consejos de registro profesional, basándose en la evaluación individual, caso a caso. Cuando los empleados VIH-positivo están incapacitados de trabajar debido a la enfermedad, deberán aplicárseles procedimientos similares a los que se aplican en el caso de enfermedades análogas (por ejemplo, licencia médica).

Las leyes deben ser revisadas para que garanticen las siguientes protecciones:

- prohibición de discriminación para VIH en los procesos de selección de empleados (por ejemplo, en la selección o el despido de un empleo permanente) de ascenso o de capacitación. Legislación y medidas antidiscriminatorias que protejan contra despidos injustos deben ser suficientes, pero algunas jurisdicciones han prohibido específicamente las pruebas de VIH en estos casos¹⁴⁰. Sin embargo, podría ser que un empleado desee realizar, voluntariamente, pruebas basales inmediatamente después de haber estado expuesto al contagio en el lugar de trabajo, como por ejemplo, al haber sufrido una lesión provocada por instrumento púercocortante, para apoyar el fundamento de un proceso de indemnización.
- Protección contra la discriminación en los lugares en que la condición de portador de VIH de un trabajador es conocida o es cuestionada por sus colegas, sus clientes

o su sindicato (por ejemplo, el deber de representar de manera justa a todos los miembros, tal como lo determina la legislación norteamericana de prevención de la discriminación racial). La protección anteriormente mencionada sería dada mediante la legislación antidiscriminatoria, que establece la responsabilidad de los patrones de incluir adecuadamente a los trabajadores portadores de incapacidades o la creación de un nuevo criterio de discriminación laboral donde los trabajadores son estigmatizados en función del sector laboral al que pertenecen. Esto se aplica a empleos que las personas podrían asociar equivocadamente con el VIH debido al riesgo ocupacional de contagio, como por ejemplo los trabajadores de la salud, trabajadores del sexo y funcionarios de empresas funerarias;

- Confidencialidad de la información médica, incluyendo el estatus de VIH, principalmente durante el curso de una demanda de compensación (ej. facilitando protección de identidad durante un procedimiento de la corte o de los tribunales);
- Acceso a la información general y a los programas educativos, incluyendo la provisión de preservativos, orientación relevante (ej. recomendar un sexo más seguro después de una herida con jeringa, para evitar posibles contagios derivados, y explicar los beneficios y los riesgos, es decir, la toxicidad de tomar zidovudina como un medio profiláctico) y servicios de referencia;
- Previsión adecuada en caso de transmisión ocupacional del VIH, incluyendo el reconocimiento del largo período de latencia del contagio;
- Acceso adecuado a la previsión en salud y otras fuentes de ingreso cuando el empleado ya no está en condiciones de trabajar; ej. seguridad social, seguro, pensión, finiquito, beneficios de enfermedad y muerte; y
- La clarificación de las obligaciones del empleador en las actividades laborales diarias para cuidar en forma razonable la salud y seguridad de los empleados mediante el desarrollo de códigos legales para industrias donde existe un riesgo específico de contagio ocupacional, ej. prácticas de primeros auxilios.

Un ejemplo de buenas prácticas en el último punto es la elaboración por parte de *Worksafe Australia* (La Comisión Nacional de Salud y Seguridad Laboral) del Código de Práctica sobre VIH/SIDA para los trabajadores de la salud y otros en situación de riesgo en 1993. La Administración Nacional de Salud y Seguridad Laboral de EE.UU. ha desarrollado regulaciones similares. Establecen estándares uniformes en el ámbito nacional sobre medidas universales de prevención de contagio (ej. evitar la recolección de jeringas en forma manual, deshacerse adecuadamente de las jeringas usadas, y mantener la piel cubierta, especialmente donde no está intacta). Trabajadores e instituciones deben seguir estas medidas para la protección frente al contagio del VIH. La existencia de estos estándares puede prevenir el uso de bases como la salud y seguridad laboral como un pretexto para la toma de pruebas de VIH en forma discriminatoria. Estos códigos o regulaciones deben reemplazar las leyes de salud fuera de contexto o inapropiadas que prohíben a las personas VIH-positivo trabajar o siquiera ser clientes en ciertos lugares de trabajo, ej. aquellos que implican la manipulación de alimentos, manufactura de medicamentos y penetración de la piel, como el tatuaje, *piercing*, acupuntura, depilación y restauración del cabello.

DIRECTRIZ

INVENTARIO – LEYES DE EMPLEO

1. ¿La legislación prohíbe el seguimiento de VIH para fines de empleo, ej. citación, promoción, capacitación, y beneficios?

☐

2. ¿La legislación prohíbe las pruebas obligatorias de grupos específicos de empleadores, ej. militares, trabajadores del transporte, trabajadores de hospitales/turismo o industriales, y trabajadores del sexo?

☐

3. ¿La legislación exige la implementación de medidas universales de control de contagio, incluyendo capacitación y entrega de equipamiento en situaciones que involucren la exposición a sangre o a fluidos corporales, ej. primeros auxilios, y trabajos en el área de la salud?

☐

4. ¿La legislación exige la entrega de información y educación sobre VIH/ SIDA por motivos de salud y seguridad en el trabajo, ej. trabajadores que viajan a áreas de alta incidencia?

☐

5. ¿La legislación establece:

- seguro de empleo mientras los trabajadores VIH-positivo estén en condiciones de trabajar (ej. reglas injustas de despido); y
- seguridad social y otros beneficios donde los trabajadores ya no estén en condiciones de trabajar?

☐

6. ¿La legislación establece la confidencialidad de la información personal y médica de los empleados, incluyendo el estado de portador de VIH?

☐

7. ¿La legislación de compensación a los trabajadores reconoce la transmisión laboral del VIH?

☐

Directriz 6: Regulación de bienes, servicios e informaciones

Los estados deben promulgar leyes que se ocupen de la regulación de bienes, servicios e informaciones relacionadas con el VIH, para asegurar el acceso general a las medidas y servicios de prevención, información adecuada para la prevención, y cuidados relacionados con el VIH, medicamentos seguros y efectivos a un precio accesible.

Regulación de bienes y servicios terapéuticos

Aunque no hay una cura o vacuna para el VIH, la medida más efectiva para controlar la epidemia es mediante la educación e información sobre las formas y medios de prevenir la transmisión. En algunos países han sido promulgadas leyes que garantizan la disponibilidad masiva y la calidad de los bienes y servicios relacionados con el VIH. Muchos países, como Canadá y África del Sur, han creado mecanismos de agilización para lograr que las autoridades aprueben las aplicaciones de bienes terapéuticos en situaciones especiales, como tratamientos de VIH/SIDA.

Aunque hasta el momento las leyes han tenido un impacto limitado en los precios de mercado, existen mecanismos para revisar los impuestos de franquicia, aduana y valor agregado para hacer que sean más asequibles. En el caso de los preservativos, los gobiernos de algunos países los entregan en forma gratuita, o a un precio meramente simbólico.

Kits de prueba

Las leyes y regulaciones en el sector de los bienes terapéuticos pueden asegurar la calidad (ej. precisión y confiabilidad) y el uso de los kits de prueba de VIH (sólo por personal médico en laboratorios autorizados) a través de un proceso de autorización y una autoridad de la salud que lo haga cumplir. Existen peligros al autorizar kits de pruebas domiciliarias o rápidas de VIH, por la falta de orientación que ello implica, tanto en términos de modificación de conducta como del impacto que puede implicar un resultado positivo; la posibilidad de interpretación errada (ej. necesidad de pruebas de confirmación) de los resultados; pérdida de información epidemiológica valiosa; y posibles usos inapropiados y secretos (ej. por empleadores o aseguradores). Si los gobiernos autorizaran el uso de kits de pruebas domiciliarias y/o rápidas en el mercado por motivos de promoción de pruebas anónimas, estas consecuencias adversas tendrían que ser consideradas. Un método podría ser el establecimiento de servicios de apoyo y orientación legal y social (ej. accesibles desde el hogar por medio del teléfono o computadora) para proteger a los individuos de posibles abusos.

DIRECTRIZ 6

Preservativos

Preservativos de buena calidad y bajo costo deben ser tan ampliamente accesibles como sea posible por su utilidad como barreras frente al VIH y las ETS, así como su papel predominante en programas educativos para un sexo más seguro. La comercialización de preservativos se puede ampliar mediante una mayor difusión en lugares de uso común, como clubes nocturnos, restaurantes, aeropuertos y otros terminales de transporte, baños públicos, dormitorios universitarios o de enseñanza secundaria, supermercados, farmacias y otros locales comerciales como puestos de diarios. Otros métodos de distribución, que tienen el valor adicional de proteger el anonimato, incluyen los pedidos por correo, Internet y máquinas automáticas. Estos medios de comercialización pueden abarcar a clientes de trabajadores del sexo, fortaleciendo los programas de intervención, como el programa de 100% de uso de preservativos en Tailandia, dirigidos al comercio sexual. La comercialización masiva puede complementarse con los programas de planificación familiar y de salud reproductiva que normalmente no alcanzan a las personas más jóvenes sexualmente activas. Los líderes religiosos deben ser consultados para la elaboración de estos programas, de otra manera la insensibilidad podría conducir a la censura de los medios de comunicación que promocionan el uso de preservativos, como ocurrió en Uganda entre 1991 y 1995.

Deben revisarse las barreras que restringen la distribución, promoción, publicidad o venta de preservativos, y si fuera necesario, éstas deben ser eliminadas, (como ocurrió en Bélgica y Francia, en 1987). También se ha recomendado la revisión de los impedimentos a la accesibilidad de otros productos que previenen la transmisión de VIH, como agujas y jeringas estériles, así como desinfectantes, utilizadas en el consumo de drogas intravenosas (ver arriba).

Las fallas en el uso de los preservativos suelen producirse por causa de mal uso, lo que puede corregirse mediante campañas educativas y de información, o por fallas en el producto, ej. rotura o derramamiento. Debe asegurarse el control de calidad por ley, mediante la aplicación del Estándar Internacional para Preservativos¹⁴², con autoridades fiscalizadoras que realicen inspecciones continuas, pruebas de calidad, recolección de informes adversos y toma de muestras al azar en la industria y el mercado. La legislación de protección al consumidor debe ser revisada, y si fuera necesario, corregida, para asegurar que los productos de calidad inferior ej. aquellos que estén vencidos, sean retirados del mercado. La población debe ser prevenida respecto al uso de preservativos con lubricantes en base a petróleo o aceite, en vez de silicona o agua, así como la falta de protección frente al VIH que resulta del uso de preservativos en base a membrana natural (ej. fabricados con cuero de oveja, para personas alérgicas al látex), en los países donde éstos no son prohibidos.

Tratamientos

Las legislaciones de protección al consumidor, de garantía de calidad y de bienes terapéuticos también deben asegurar que la publicidad fraudulenta respecto a la calidad, seguridad y eficacia de medicamentos, vacunas o instrumental médico relacionados al VIH sean prohibidos, y que estas leyes sean efectivamente aplicadas. Este no debe repercutir

negativamente en la accesibilidad de medicamentos tradicionales o naturales (hierbas medicinales) alternativos que declaran mejorar el funcionamiento del sistema inmunológico.

El tema de los precios es particularmente problemático en los países en vías de desarrollo, donde el costo de medicamentos seguros y efectivos para tratamiento es un obstáculo importante para el acceso, sobre todo en la triple terapia antirretroviral (ver anexo A). Últimamente, esta ha sido un área de mucha atención:

- En Costa Rica el gobierno está obligado, mediante una orden de la Corte Suprema, a brindar tratamiento gratuito para el VIH/SIDA a través del sistema nacional de salud pública.
- Se han establecido órdenes similares en Albania y Brasil, ya sea en forma constitucional o mediante la promulgación de leyes especiales¹⁴³.
- En España, una ONG llamada Fundación AntiSida de España (FASE), ha estado trabajando durante cinco años para que el SIDA, y ahora el contagio de VIH sean considerados legalmente “enfermedades crónicas”. Esto le ha permitido a los pacientes comprar medicamentos antirretrovirales por un 10% de su valor desde diciembre de 1995 (actualmente, los medicamentos antirretrovirales son gratuitos). FASE también ha realizado campañas para aumentar el acceso a la terapia triple y en 1996 el Parlamento pasó una resolución recomendándole al Ministerio de Salud brindarle tratamiento a quien lo necesite¹⁴⁴.
- En 1996 ocho ONGs argentinas presentaron una petición de protección al estado, bajo el Artículo 43 de la Constitución, contra el Ministerio de Salud. Las cortes han encontrado consistentemente que el Ministerio tiene la obligación legal de brindar tratamiento completo, incluyendo medicamentos antirretrovirales, y cuidados sin costo para personas que viven con VIH/SIDA y que no tienen los medios para pagarlos ni cuentan con previsión¹⁴⁵.

En algunos países hay acceso a tratamiento gratuito para el VIH/SIDA, porque ha sido clasificada como una enfermedad infecciosa, pero esto también conlleva el sometimiento a medidas coercitivas¹⁴⁶.

DIRECTRIZ 6

INVENTARIO – MATERIALES TERAPEUTICOS, LEGISLACION DE PROTECCION AL CONSUMIDOR

1. ¿La legislación regula la calidad, precisión y disponibilidad de las pruebas de VIH (incluyendo pruebas rápidas o domiciliarias, en el caso de que estén aprobadas)?

☐

2. ¿La legislación determina que la autorización para la venta, distribución y mercadeo de medicamentos, vacunas e instrumentos médicos requiera que sean seguros y eficaces?

☐

3. ¿La legislación protege a los consumidores contra propaganda falsa relativa a la seguridad y eficacia de medicamentos, vacunas e instrumentos médicos?

☐

4. ¿La legislación regula la calidad de los preservativos? ¿La legislación mencionada incluye el seguimiento de la observancia de los Estándares Internacionales para Preservativos?

☐

5. ¿La legislación garantiza la libertad de acceso y disponibilidad de las siguientes medidas preventivas:

- preservativos;
- desinfectantes;
- agujas y jeringas?

☐

6. ¿La legislación incentiva medidas tales como la inclusión de determinados medicamentos en esquemas de subsidios y los exime de cargas impositivas y de impuestos aduaneros, para abaratar su costo?

☐

Ética en la investigación

Es necesario que la legislación ofrezca protección legal y ética a los sujetos humanos que participan en proyectos de investigación sobre el VIH, destinados al desarrollo de medicamentos, vacunas e instrumentos médicos. Comités de ética locales y nacionales, generales e independientes deben ser creados y respaldados para que impulsen el cumplimiento de principios relevantes, tales como:

- el Código de Nuremberg, de 1947 ¹⁴⁷;
- la Declaración de Helsinki, de 1964 ¹⁴⁸;
- las Directrices Internacionales de Ética para la Investigación Biomédica con Participación de Sujetos Humanos, de 1993;
- las Directrices de la Organización Mundial de la Salud relativas a Buenas Prácticas Clínicas para Tests de Productos Farmacéuticos ¹⁴⁹, de 1995;
- la Convención del Consejo Europeo sobre Derechos Humanos y Biomedicina, de 1997.

Los principios que presentan una relevancia especial para la investigación del VIH son:

- la consulta a la comunidad en materia de diseño de proyectos de investigación, implementación y evaluación, así como la publicación y el uso de los resultados de la investigación;
- la selección no discriminatoria de participantes, por ejemplo, mujeres, niños y minorías;
- el consentimiento informado;
- la confidencialidad;
- el acceso equitativo a la información y a los beneficios producidos por la investigación; y
- la protección contra la discriminación.

La OMS y el ONUSIDA ofrecen asistencia técnica para la creación y el desempeño de las tareas de comités de ética efectivos en el ámbito nacional.

La elección de Brasil, Tailandia y Uganda como locales de experiencia para vacunas (ver Anexo A) ha involucrado la participación de la comunidad en programas de investigación. El ONUSIDA recientemente llevó a cabo talleres comunitarios regionales presentando propuestas de investigación hipotéticas en cada uno de dichos países para llegar a un consenso en materia de directrices éticas para la experimentación de vacunas, sobre las que se llegó a un acuerdo posteriormente, en Ginebra, en junio de 1998. Comités nacionales sobre vacunas, existentes en los ministerios de salud de Brasil, Tailandia y Uganda han producido planes

DIRECTRIZ 6

nacionales que reconocen la necesidad de que se consideren temas éticos. En San Paulo, investigadores trabajaron conjuntamente con voluntarios para facilitar el abordaje comunitario, mediante la realización regular de talleres sobre temas corrientes de gays y la presentación de filmes sobre temas gays, por ejemplo, el día del orgullo gay ¹⁵⁰. El aumento potencial de la discriminación contra sectores minoritarios de la población que participan en experiencias ha sido una preocupación constante.

INVENTARIO – ETICA EN LA INVESTIGACION CON HUMANOS

1. ¿La legislación proporciona protección legal a sujetos humanos que participan en experiencias de investigación de VIH/SIDA? ¿La ley requiere que sean establecidos comités de ética para garantizar la evaluación independiente y continua de las investigaciones?

¿Los criterios utilizados en esta evaluación incluyen la validez científica y la conducta ética en la investigación?

☐

2. ¿La legislación exige que los sujetos, antes y después de su participación en un experimento, reciban:

- asistencia psicológica;
- protección contra la discriminación;
- servicios médicos de apoyo?

☐

3. ¿La legislación garantiza que el consentimiento informado sea solicitado a los sujetos?

☐

4. ¿La legislación garantiza la confidencialidad de la información personal obtenida durante el proceso de investigación?

☐

5. ¿La legislación proporciona garantías a los sujetos en materia de acceso equitativo a la información y a los beneficios producidos por la investigación?

☐

6. ¿La legislación garantiza la selección no discriminatoria de los sujetos?

☐

Derechos de educación y de información

La prevención es un objetivo fundamental de los programas de VIH/SIDA, las personas necesitan recibir información y educación sobre el virus y sobre la enfermedad, los modos de transmisión y los medios de protección. La información sobre aspectos sensibles y privados, tales como el sexo y el consumo de drogas intravenosas debe ser explícita, en vez de ser inútilmente eufemística, posibilitando que las personas puedan optar por cambiar sus comportamientos. El uso extensivo de los medios de comunicación social resulta esencial. La información puede ser comunicada a través de panfletos, pósters, periódicos, revistas, libros, instrucciones en el embalaje de los preservativos, anuncios publicitarios, radio, televisión, filmes, videos, obras de teatro, Internet, reuniones de grupos y asambleas.

Es posible que leyes de censura y normas de radio y tele difusión coloquen impedimentos a tales programas, tanto a los que se dirigen al público en general, como a los destinados a grupos específicos, cuyo comportamiento aumenta su vulnerabilidad frente al contagio. Muchas de estas leyes se originaron en el siglo diecinueve con la intención de prohibir anuncios publicitarios “depravados o corrompidos” de anticonceptivos o de medicamentos para curar enfermedades venéreas, con el juicio subyacente de que quienes quiebran los estándares morales merecen ser castigados con enfermedades innombrables. Las sociedades deben reconsiderar los valores morales o religiosos que están por detrás de dichas leyes y deben decidir si esos valores sobrepasan la necesidad de proteger a sus miembros del contagio del VIH. Los instrumentos internacionales de derechos humanos y algunas constituciones nacionales garantizan el derecho a la información y a la educación, así como a la libertad de expresión y de asociación.

El concepto de obscenidad varía de acuerdo con los valores sociales y morales predominantes ¹⁵¹. Las leyes de censura deben definir excepciones específicas para materiales genuinamente educativos o científicos. Al considerarse los estándares de una determinada comunidad, es importante que el material sea juzgado de acuerdo con la audiencia a la que se destina, como por ejemplo, hombres gay, trabajadores del sexo, o usuarios de drogas intravenosas, y no de acuerdo con los estándares del público en general. La comunicación efectiva exige que la audiencia no sea gratuitamente ofendida o alienada innecesariamente del contenido del material. Al contrario, las campañas deben ser formuladas tomando como referencia los valores y actitudes del grupo.

La clasificación del material en diferentes categorías que lo definen como restringido o sin restricción se realiza, en la mayoría de los países, con el objetivo de proteger a los niños contra contenidos sexuales inadecuados. La representación de la comunidad en el proceso de reglamentación, por ejemplo en materia de concesión de autorización y registro, o de elaboración de códigos para la industria, tiene la capacidad de garantizar que estándares adecuados se vean reflejados en la toma de decisión relativa a la censura y la difusión. En algunos países, el potencial de los sistemas de difusión en materia de disseminación de la información y la educación sobre VIH/SIDA todavía no ha sido utilizado plenamente, como

DIRECTRIZ 6

en el caso de la clasificación de servicios comunitarios de publicidad para que sean transmitidos en horarios diversos, inclusive en el horario principal. La autorregulación del sector de medios de comunicación social podría presentar problemas, ya que los materiales relacionados con el VIH/SIDA podrían ser considerados ofensivos o de mal gusto. Es importante que asesoría especializada e independiente en materia de VIH/SIDA sea utilizada por los medios de comunicación para impedir el rechazo de la difusión de este tipo de anuncios.

Otras leyes pueden restringir campañas efectivas de VIH/SIDA, destinadas a inmigrantes y a poblaciones indígenas, como por ejemplo leyes que exigen el uso del idioma de la comunidad mayoritaria en las escuelas. Dichas leyes deberían ser reconsideradas, para garantizar que no constituyan un obstáculo para las campañas de VIH/SIDA. Si fuera necesario, deberían ser rechazadas, o al menos revisadas para eximir de su cumplimiento al material educativo relacionado con el VIH/SIDA.

Libertad de expresión y de asociación

La naturaleza ilegal de actividades tales como la prostitución, la homosexualidad y el consumo de drogas podría impedir la formación de organizaciones comunitarias basadas en la participación en dichas actividades. Algunos gobiernos niegan el registro a todas las organizaciones no gubernamentales, o se lo niegan específicamente a las que han criticado al gobierno. Este tipo de barrera a la educación y al apoyo de los pares constituye un obstáculo significativo que se opone a una respuesta efectiva a la epidemia, interfiriendo también con los derechos humanos. La aceptación, la movilización y la participación de la comunidad resultan esenciales, especialmente en áreas a las que el gobierno no puede llegar en función de la falta de confianza o de mutuo entendimiento entre las partes. La eliminación de obstáculos legales y administrativos al trabajo mancomunado con la comunidad en el ámbito del VIH/SIDA debe constituir una prioridad para los gobiernos. Si una reforma amplia no es posible a corto plazo, es necesario establecer excepciones dentro de las restricciones legislativas o administrativas relacionadas con las actividades de salud y educativas.

La prevención del VIH/SIDA a veces exige que los educadores informen sobre las medidas que deben ser adoptadas para evitar contraer el VIH al participar en comportamientos ilegales. Los educadores podrían, consecuentemente, ser acusados de incentivar actividades ilegales, o de complicidad en ellas. Si la reforma de la ley criminal no fuera posible a corto plazo, deberían abrirse excepciones para educadores que se encuentren en ese tipo de circunstancias.

En varias circunstancias, una visión irresponsable y sensacionalista del VIH/SIDA transmitida por los medios de comunicación social ha contribuido a crear una estigmatización o una actitud de histeria pública. Los medios de comunicación deben ser incentivados, a través de la educación y de las normas legales, a ser receptivos frente a temas relacionados con el VIH/SIDA y los derechos humanos, incluyendo el uso de un lenguaje apropiado y el rechazo de los estereotipos que representan falsamente a los miembros de los grupos vulnerables. Muchos países tienen Consejos de Prensa, ante los que las personas pueden

presentar quejas cuando sus casos son tratados de forma falsamente estereotipada. También existen entidades que regulan la conducta de los profesionales, entre ellos de los periodistas. La Directriz 10 discute la necesidad de la existencia de códigos en áreas tales como los medios de comunicación. El inventario de legislación presentado a continuación se refiere a las Directrices 6 y a una parte de la Directriz 10.

INVENTARIO – ASOCIACION, INFORMACION Y CODIGOS DE PRACTICAS

1. ¿La legislación protege la libre circulación de las personas en función de su pertenencia a un grupo vulnerable, como por ejemplo, el de los trabajadores del sexo?

☐

2. ¿La legislación protege el derecho irrestricto de asociación de los miembros de grupos vulnerables, como por ejemplo, los hombres gays?

☐

3. ¿La legislación relativa a la censura contempla excepciones relativas a información y educación sobre VIH/SIDA tanto general como específica?

☐

4. ¿Los códigos de radio y teledifusión contemplan excepciones relativas a información y educación sobre VIH/SIDA, tanto general como específica?

☐

5. ¿La legislación exige que los siguientes grupos profesionales desarrollen y hagan cumplir códigos de Prácticas de VIH/SIDA adecuados:

- trabajadores de la salud;
- sectores que pueden estar sujetos al riesgo de transmisión, como por ejemplo trabajadores del sexo o trabajadores de funerarias;
- medios de comunicación;
- pensión y seguro; y
- empleados (en un foro tripartito incluyendo a los sindicatos y a los gobiernos)?

☐

6. ¿Dichos códigos de Prácticas contienen los siguientes elementos:

- protección de la confidencialidad/privacidad;
- consentimiento informado para someterse a pruebas de VIH;
- derecho a no ser discriminado injustamente; y
- derecho a aminorar el riesgo de transmisión, como por ejemplo mediante la aplicación de estándares ocupacionales de salud y seguridad, incluyendo precauciones universales de control del contagio?

☐

DIRECTRIZ 6

Directriz 7: Servicios de asistencia legal

Los estados deben implementar y respaldar servicios de asistencia legal que eduquen a las personas que contrajeron VIH/SIDA sobre sus derechos, les proporcionen servicios de asistencia legal gratuitos para hacer cumplir sus derechos, desarrollen conocimientos específicamente relacionados con los aspectos legales del VIH y utilicen medios de protección adicionales a los tribunales judiciales, tales como departamentos especiales en el Ministerio de Justicia, oidores, unidades de reclamos sobre servicios de salud y comisiones derechos humanos.

La reforma de la legislación no podrá, por sí sola, lograr el pleno respeto de los derechos humanos. Por ese motivo, es esencial que las personas puedan hacer valer sus derechos en la práctica. Existen varios ejemplos de servicios jurídicos que han alcanzado el éxito en el área de VIH/SIDA. Tanto en los países desarrollados como en los países en vías de desarrollo, dichos ejemplos exitosos son el resultado de iniciativas privadas, y no gubernamentales.

- En Venezuela, la Asociación de los Ciudadanos Contra el SIDA (ACCSI) funciona desde 1987 con el objetivo de ofrecer asistencia legal gratuita a las personas viviendo con VIH/SIDA, sus familias y allegados. Tres abogados actúan en la defensa de casos y en apelaciones en las áreas de discriminación laboral, errores médicos y problemas del servicio social. Un ejemplo de litigio de interés público es el cuestionamiento de la exigencia del gobierno de exigir pruebas de VIH a quienes solicitan autorización de residencia permanente. La ACCSI trabaja conjuntamente con otros sectores de la sociedad, incluyendo a departamentos gubernamentales (salud, finanzas, justicia, cárceles, educación), grupos comunitarios de SIDA, organizaciones de derechos humanos y empresas del sector privado ¹⁵².
- En India el Colectivo de Abogados se financia a sí mismo y ha estado funcionando desde 1981, proporcionando asistencia legal a grupos marginados en litigios de interés público. Desde el surgimiento del VIH/SIDA, ha logrado el éxito en diversos casos de amplia difusión pública, incluyendo el proceso destinado a establecer el carácter inconstitucional de la *Ley de Salud Pública de Goa*, en un caso en que un hombre fue arrestado en función de su condición de portador de VIH, y un caso de despido sin justa causa (*X versus Y* en Mumbai). Miembros del colectivo también impulsan las ideas de reforma entre los políticos, y han capacitado a una red nacional de abogados sobre temas relacionados con el VIH/SIDA ¹⁵³. Recientemente, dicha organización creó una unidad de VIH/SIDA en Mumbai con el apoyo del Comisionado Europeo. Proporciona asistencia legal, asesoría y otros servicios vinculados a personas viviendo con VIH/SIDA.

- En los EE.UU. existe un amplio espectro de servicios de asistencia legal para las personas viviendo con VIH/SIDA, en parte debido a una arraigada tradición de servicios de asistencia jurídica gratuitos, muchos de los cuales constituyen un ejemplo para otros países. Algunos han sido creados con participación gubernamental, en el marco de la *Ley de Asistencia Ryan White*. Incluyen organizaciones específicas y no específicas de SIDA, organizaciones de defensa de las libertades civiles, entidades que conducen litigios importantes (casos experimentales de interés público) y servicios específicos destinados a grupos vulnerables, tales como los hombres que practican sexo con hombres:

- La Salud en Crisis de Hombres Gays, en Nueva York;
- La Clínica Whitman-Walker, en Washington;
- El Proyecto de Asistencia Legal para SIDA, en Los Angeles;
- Los Abogados y Defensores de Gays y Lesbianas, en Boston;
- La Fundación Lambda de Defensa Legal y Educación, en varias ciudades;
- La Unión Nacional de Abogados, Red de SIDA en San Francisco (un servicio de referencia);
- La Organización Estatal de Servicios Legales relacionados al SIDA, Panel de Encauzamiento Jurídico del SIDA, en San Francisco; y
- La Asociación Americana de Libertades Civiles, en diversas localidades.

- En el Reino Unido, existen organizaciones similares, tales como el Terrence Higgins Trust (THT). Dicha organización, que es la mayor organización de caridad de SIDA, fue creada con participación del Departamento de Salud. Tiene un pequeño Centro de Asistencia Legal, mantenido por abogados y consultores sobre derechos de seguridad social voluntarios que trabajan en horario parcial. La asistencia es dada personalmente, por correspondencia o a través de una Línea Legal telefónica que opera una clínica nocturna. Un Centro de Inmunidad Legal, creado por el Sistema London Borough Grants, ofrece servicios legales, incluyendo sesiones *outreach* en lugares tales como la *London Lighthouse*, *Landmark* y *Body Positive Centre*.

Con miras a aumentar la cantidad de casos que pueden ser conducidos, varios de dichos servicios han creado mecanismos tales como documentos legales del tipo “hágalo Ud. mismo” (por ejemplo testamentos), panfletos sobre temas específicos (por ejemplo empleo, habitación, bonos, inmigración, deudas, etc.), guías de servicios legales ¹⁵⁴, manuales de capacitación para abogados voluntarios ¹⁵⁵, paralegales ¹⁵⁶, libros de referencia para oficiales de justicia ¹⁵⁷ y textos generales ¹⁵⁸.

DIRECTRIZ



(C) Creación de un Ambiente de Apoyo y de Capacitación

Directriz 8:

Las mujeres, los niños y otros grupos vulnerables

Los estados, en colaboración con la comunidad y a través de la misma, deben fomentar un ambiente de capacitación y de apoyo para las mujeres, los niños y otros grupos vulnerables, combatiendo la desigualdad y los prejuicios subyacentes, dialogando con la comunidad, con servicios sociales y de salud especialmente creados y apoyando la acción de los grupos comunitarios.

Esta Directriz es la que presenta mayores dificultades de implementación porque su impacto es de largo alcance. Otorgar poder a los grupos vulnerables para que puedan lidiar con el VIH/SIDA mejorando su situación social y legal es una tarea enorme e indispensable, que requiere medidas administrativas y legislativas en la mayoría de las facetas de la vida. La vulnerabilidad depende de las condiciones legales, sociales y económicas, así como de la naturaleza de la epidemia en cada país. Sin embargo, los grupos más frecuentemente afectados son las mujeres, los niños, las minorías religiosas o étnicas, los indígenas, los inmigrantes, los refugiados, las personas desplazadas internamente, los portadores de necesidades especiales, los grupos económicamente carentes, los trabajadores itinerantes, los hombres homosexuales, los usuarios de drogas intravenosas y los trabajadores del sexo. Para poder desarrollar programas específicos, es importante que los gobiernos y las comunidades identifiquen a estos grupos en el ámbito nacional, siempre y cuando se garanticen salvaguardas para protegerlos de la estigmatización y de posibles medidas coercitivas. La participación de los sectores vulnerables es importante por una serie de motivos, incluyendo el hecho de que la participación activa en los programas de prevención, asistencia y apoyo contribuye a su efectividad, ya que los miembros pueden comprender con mayor claridad cuáles son las necesidades en cambio permanente y los factores que ejercen influencia sobre el riesgo y la vulnerabilidad.

Una respuesta ampliada al VIH/SIDA enfoca no solamente el comportamiento de riesgo individual. La compleja interacción de los siguientes factores puede crear o reforzar la vulnerabilidad individual y, por lo tanto, la vulnerabilidad colectiva: la historia personal, como por ejemplo la historia sexual, la calidad y la cobertura (es decir, la accesibilidad, la adecuación y el costo) de los servicios y programas cuyo propósito es la prevención, la asistencia, el respaldo social y la disminución del impacto, así como aspectos sociales, tales como las normas culturalmente aceptadas, leyes, creencias y los usos sociales. Existe el peligro de simplificar excesivamente el paradigma de la vulnerabilidad¹⁵⁹. En algunos países en vías de

desarrollo, por ejemplo, las mayores tasas de infección han sido encontradas entre los grupos de personas que han recibido un grado mayor de educación, especialmente los hombres, no obstante, educar a las mujeres jóvenes generalmente ha mejorado el resultado de los programas de prevención.

Género y derechos reproductivos

Además de una gran susceptibilidad biológica frente a la infección, el estatus subordinado de las mujeres en muchos países limita las oportunidades de que éstas reciban informaciones sobre VIH/SIDA, lo que aumenta su vulnerabilidad ante el contagio y perjudica su capacidad de enfrentar las posibles consecuencias de esta enfermedad que exige tratamiento y apoyo (por ejemplo, violencia y abandono por parte de la familia). La discriminación sistemática, en todas los aspectos de la vida, especialmente en la educación, asistencia médica y empleo, aumenta desproporcionadamente el riesgo de contagio de las mujeres. Los programas de educación y prevención resultan obstaculizados cuando las mujeres no tienen posibilidad de entender ni la capacidad necesaria para actuar en concordancia con la información transmitida por dichos programas. A veces, las mujeres no pueden exigir la práctica de sexo seguro o abandonar a sus parejas debido a normas sociales y legales, así como a la dependencia económica. Las normas que incentivan la maternidad, como la forma ideal de autoestima y de identidad femenina, aumentan la vulnerabilidad de las mujeres frente al VIH y limitan las opciones reproductivas de las mujeres VIH-positivo. Estándares diferentes sobre la castidad y la fidelidad han sido la causa de que muchas mujeres casadas y monógamas hayan sido incapaces de evitar el contagio transmitido por sus maridos.

La violencia sexual y de otros tipos ejercida contra las mujeres, (inclusive la que se produce en el marco de la relación conyugal), así como algunas prácticas tradicionales, tales como la circuncisión y la infibulación femeninas, no están prohibidas en algunos países. Estos actos, e inclusive el temor de sufrir algún tipo de violencia, aumenta el riesgo de contraer el VIH, incrementando también los daños físicos y emocionales infligidos a las mujeres. La Directriz 6 discutía el impacto discriminatorio de algunas leyes, tales como las que impiden que las mujeres sean dueñas de propiedades o tierras, o las que perpetúan la desigualdad al no proporcionar igual remuneración por igual trabajo.

Mejoría del estatus de las mujeres

Las desproporcionadas tasas de analfabetismo y de pobreza entre las mujeres, que son el combustible que impulsa la diseminación de la epidemia, han sido objeto de diversos proyectos..

- En Nepal, un programa comunitario de prevención del SIDA, que cuenta con tres años de existencia, fue creado por la Fundación Americana para la Investigación del SIDA¹⁶⁰. Proyectos de educación y de generación de ingresos han logrado el éxito en las comunidades de Badi, Danuar, Tamang y Taru, tradicionalmente discrimina-

DIRETRIZ

das. Dicho proyecto se destina a modificar el bajo estatus de las mujeres mediante la capacitación sobre diversos aspectos, tales como el ejercicio del liderazgo, derechos legales y alfabetización, integrando la información sobre el VIH dentro de clases generales sobre la salud. Han sido utilizados métodos innovadores, tales como el teatro callejero y la educación informal.

- En Zambia, las mujeres vendedoras de pescado se han visto favorecidas por un proyecto de ONUSIDA, que las incentivó a formar una cooperativa y a obtener préstamos sin intereses. Esto disminuirá la necesidad de ofrecer sexo a los pescadores y a los camioneros a cambio de pescado y transporte, que ellos controlan¹⁶¹.

Proyectos similares de educación y microfinanciamiento existen en diversos lugares del mundo y frecuentemente su objetivo es simplemente mejorar el acceso de las mujeres a los recursos financieros, sin estar específicamente destinados a la prevención del VIH/SIDA o al alivio de su impacto (a pesar de que es posible que produzcan este tipo de efecto).

Formar organizaciones institucionales para tratar los temas relacionados al género ha demostrado ser una iniciativa eficiente. Los tres componentes principales de una organización exitosa son: el compromiso político asumido públicamente por sus dirigentes, el enfoque participativo de los mecanismos destinados a abordar los temas relacionados con el género y la incorporación del tema del género a todos los programas, en vez de considerarlo como un tema separado, con miras a evitar la marginalización¹⁶². Algunos países han establecido instituciones destinadas a defender los derechos de las mujeres, entre las cuales están:

- Brasil – el Consejo Nacional sobre los Derechos de las Mujeres;
- África del Sur - la Secretaría Estatal para las Mujeres;
- Colombia – el Directorio para la Igualdad entre los Géneros;
- Haití – el Ministerio de La Mujer y Derechos de las Mujeres;
- Jamaica – el Comisionado sobre la Igualdad Social y de Género;
- Perú – la Comisión de los Derechos de las Mujeres; y
- Filipinas – la Comisión Nacional sobre el Papel de la Mujer Filipina.

En diversos ministerios de África del Sur, se han establecido unidades especiales de género, así como una comisión de género independiente, cuyo objetivo monitorar los progresos alcanzados dentro del marco nacional de género. La comprensión del género como un tema amplio, incluido en todos los programas, constituye un elemento característico de los programas exitosos de SIDA. En Uganda, el género ha sido un elemento central dentro del abordaje multisectorial de la Comisión del SIDA. En Malawi, el Grupo de Trabajo de las Naciones Unidas sobre Género emitió una declaración conjunta sobre políticas relativas al género para respaldar el Marco de Políticas Nacionales de Combate a la Pobreza¹⁶³.

Reforma legislativa

La reforma legislativa es un componente esencial de las campañas destinadas a la mejoría de la condición de las mujeres. Encuestas nacionales sobre el impacto de las leyes actuales sobre las mujeres han sido realizadas en países tales como Kenia (un grupo de trabajo establecido en 1993 y encabezado por el Juez Effie Owuor)¹⁶⁴ y Malawi. Los derechos reproductivos son explícitamente garantizados por las constituciones de varios países, tales como Chile, Méjico y África del Sur. En Sri Lanka, una Carta de la Mujer aprobada por el gobierno reconoce los derechos de las mujeres a controlar sus vidas reproductivas. La reforma legislativa en el área de la herencia ha alcanzado cierto éxito en Malawi, Tanzania y Zambia. En Uganda, una ONG llamada ACORD trabaja con la Asociación de Abogadas de Uganda en temas relacionados con los derechos de propiedad y de herencia, con el objetivo de que las mujeres puedan conservar sus propiedades después de que sus esposos mueren de SIDA¹⁶⁵. Una ONG llamada Mujeres en la Ley y el Desarrollo está adaptando esas leyes y capacitando paralegales para que eduquen a las mujeres sobre sus derechos¹⁶⁶. En la India, el Centro Asiático impartió un curso de capacitación sobre la contribución de la mujer en el proceso de desarrollo de la Investigación Organizativa (ACORD) para sensibilizar a las personas que trabajan con comunidades de base en áreas de bajos ingresos. La evaluación del proceso demostró el aumento del conocimiento, la confianza y la autoestima de los participantes, y verificó que el módulo relativo a derechos legales fue el que ejerció el mayor impacto sobre el cambio de actitudes y percepciones¹⁶⁷.

El Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de la Población (FNUAP) considera que hay 130 millones de mujeres que sufren las consecuencias de la mutilación genital femenina (FGM)¹⁶⁸. La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (ICPD) en el Cairo, declaró que la mutilación genital femenina constituye una violación a los derechos humanos y una amenaza permanente a la salud de la mujer. Además del riesgo representado por la utilización de instrumentos no esterilizados, la cicatrización de la mutilación genital femenina aumenta la probabilidad de la transmisión del VIH a través del aumento del trauma y del desgarramiento de los tejidos durante el acto sexual y el parto. Algunos países han reaccionado prohibiendo esta práctica, como en el caso de la Costa de Marfil. La campaña para eliminar la mutilación genital femenina, sufrida por 2 millones de niñas al año, ha sido manejada de manera adecuada por varias ONGs:

- en Kenia, la organización de mujeres Maendeleo ya Wanawake ha llevado a cabo programas comunitarios;
- en Uganda, el programa de Salud Reproductiva, Educativa y Comunitaria ha demostrado que las prácticas pueden cambiar sin afectar los valores culturales¹⁶⁹;
- en 1995, la Asociación de Bienestar de las Mujeres de Ghana consiguió criminalizar la mutilación genital femenina, y continúa ofreciendo educación comunitaria para eliminar dicha práctica;
- en Nigeria, un grupo de trabajo multisectorial que incluye a representantes de ONGs,

DIRETRIZ

de los Ministerios de Salud y de Justicia, y a agencias internacionales desarrolló una política nacional y un plan de acción para terminar con la mutilación genital femenina¹⁷⁰.

Tanto la promulgación de nuevas leyes, como su cumplimiento efectivo, son fundamentales. Muchos países están tratando de reducir la violencia doméstica a través de campañas de educación pública (por ejemplo, Brasil) y de la legislación (por ejemplo, Bolivia, Costa Rica, Ecuador y Panamá), y procuran crear vínculos entre la policía y las ONGs de mujeres (por ejemplo, Nicaragua). En algunos países (por ejemplo, India) las mujeres policías trabajan en unidades que atienden casos de violencia doméstica y sexual para que la atención a las víctimas sea más accesible y sensible.

Atención médica

La integración de los servicios de prevención del VIH/SIDA y de diagnóstico y tratamiento de ETS dentro de los servicios de reproducción y planificación familiar constituye un aspecto importante. Normas tales como el pudor y la asistencia médica preferencial para los hombres constituyen barreras que obstaculizan el acceso de las mujeres a los servicios de salud. ETS que no son diagnosticadas, y las consiguientes lesiones e inflamación genital, aumentan la capacidad de transmisión del VIH¹⁷¹. Un ejemplo de buenas prácticas de un servicio sensible al género es la Sociedad Civil de Bienestar Familiar de Brasil (BEMFAM), que trata a los pacientes dentro de una perspectiva integrada de salud y bienestar¹⁷². Dos clínicas semejantes funcionan en Bolivia. La clínica Casa de la Mujer ofrece servicios de salud reproductiva, asesoría legal, asistencia psicológica, educación, nutrición, salud preventiva, y cursos de ciudadanía y trabajo. El Centro de Información y Desarrollo de la Mujer (CIDEM) / clínica Kumar Warni ofrece servicios integrados gratuitos o de bajo costo para la atención de los aspectos biológicos, legales, psicológicos y socioculturales de la salud femenina¹⁷³.

Los hombres como pareja

Cada vez más se reconoce que para poder influenciar las relaciones entre los géneros, los hombres también deben ser objeto de los programas. El Programa para SIDA Panos sostiene el punto de vista de que los hombres conducen la epidemia global:

“...debido a que los hombres tienen más parejas sexuales que las mujeres, a que los hombres tienden a controlar la frecuencia y la forma de las relaciones sexuales, y a que las mujeres son fisiológicamente más susceptibles al virus, el comportamiento de los hombres es el que determina en qué dirección y a qué velocidad se disemina el virus ... Esto no quiere decir que los hombres sean “responsables” de la epidemia de SIDA. Los hombres también están en

situación de riesgo, ya que no pueden transmitir el virus a menos que primeramente lo hayan contraído ellos mismos”¹⁷⁴.

El foco de la Séptima Conferencia Internacional de la Sociedad de las Mujeres Contra el SIDA en África, realizada en Dakar, Senegal, en diciembre de 1998 fue el aumento de la participación de los hombres. La Declaración de Dakar de la conferencia convocó al compromiso y a la intensificación del diálogo entre hombres y mujeres, e instó a los líderes políticos a “incansablemente transmitir mensajes alertando sobre la seriedad y la urgencia del problema del SIDA”. En Jaipur, India, un proyecto piloto con la participación de camioneros y sus parejas ha utilizado un abordaje basado en el diálogo para mejorar la comunicación entre hombres y mujeres, y sus resultados positivos han facilitado la expansión del proyecto hacia otros lugares¹⁷⁵. Un ejemplo de proyecto innovador es el de Jamaica, donde se ha establecido una organización llamada Padres Inc. para contrarrestar los estereotipos negativos de los hombres y proporcionar asistencia psicológica a los adolescentes sobre la paternidad, VIH/SIDA y ETS¹⁷⁶.

Niños y jóvenes

El trabajo mancomunado con los jóvenes constituye la principal esperanza de contención de la epidemia. Además de ser una fuente de idealismo y energía, las ideas y los valores de los jóvenes no siempre están consolidados, y los jóvenes pueden ser más propensos a cuestionar y a cambiar las normas y los comportamientos sociales que los adultos¹⁷⁷. Su vulnerabilidad resulta clara mediante la constatación de que más de la mitad de las personas viviendo con VIH/SIDA contrajeron la enfermedad antes de los 25 años de edad. Entre los factores que aumentan la vulnerabilidad están la pobreza, la violencia, la falta de capacitación y normas sociales dañinas tales como el machismo y la iniciación sexual precoz (frecuentemente de manera forzada, peligrosa y mediante explotación)¹⁷⁸. Elevados índices de embarazo y de enfermedades sexualmente transmitidas en la adolescencia constatan la existencia de la frecuente práctica de sexo no seguro. La vulnerabilidad es mucho más compleja que los casos obvios y trágicos de los niños en situación de calle y de los huérfanos, que en el año 2010 serán 40 millones, según estimativas del ONUSIDA.

En febrero del año 1999, la actual Campaña Mundial de SIDA con Niños y Jóvenes, *Escucha, Aprende, Vive!* fue lanzada por ONUSIDA y por el presidente de Brasil, Fernando Henrique Cardoso. Sus antecedentes fueron la campaña de 1997 llamada *Niños Viviendo en un Mundo con SIDA* y la campaña de 1998 denominada *Esfuerzo para el Cambio: Día Mundial del SIDA con los Jóvenes*. En dicha campaña participaron la Music Televisión International (MTV), la Alianza Internacional Salve a los Niños, la Asociación Mundial de las Guías y de las Girl Scouts, y la Organización Mundial del Movimiento Scout. Los siete elementos esenciales identificados para llevar a cabo una estrategia global son:

- establecer / rever las políticas nacionales para reducir la vulnerabilidad y garantizar el respeto de los derechos humanos;

- promover la genuina participación de los jóvenes en la puesta en marcha de respuestas nacionales;
- apoyar grupos de pares y grupos juveniles para contribuir a la consecución de los objetivos;
- movilizar a los padres, a los medios de comunicación social, a los líderes religiosos y a quienes toman las decisiones para que ejerzan influencia sobre la opinión pública y la elaboración de políticas;
- mejorar la calidad y la cobertura de los programas escolares que incluyen al VIH/SIDA en los contextos adecuados;
- ampliar el acceso a servicios que sean fáciles de usar por parte de los jóvenes y que no emitan juicios morales o de valor;
- garantizar la asistencia y el apoyo a huérfanos y a jóvenes viviendo con VIH/SIDA.

Para adoptar un comportamiento seguro, los jóvenes necesitan contar con conocimientos, habilidades y servicios. Una comunicación abierta, incluyendo la utilización de modernas técnicas de mercadeo, es un elemento clave para lograr el éxito al trabajar con jóvenes.

Entre este tipo de programas se encuentra el programa *Juego Seguro* del ONUSIDA/ UNICEF, encabezado por Ronaldo, el jugador de fútbol brasileño. Las escuelas son los mejores lugares para llevar a cabo un trabajo con jóvenes y niños. En Kampala, Uganda, la estación de radio independiente llamada Capitol Radio ofrece un foro popular para que los adolescentes discutan abiertamente y con especialistas problemas relativos al sexo y al VIH/SIDA. El CARICOM, Proyecto de Salud Familiar y Educación para la Vida, en América Latina, implementado por varias agencias, ofrece cursos integrados de salud y de salud sexual, prevención del uso de drogas y educación sobre VIH/SIDA.

La educación conducida por pares es una efectiva estrategia de comunicación, especialmente para llegar a grupos vulnerables como los jóvenes. Los educadores pares hablan el mismo lenguaje, comparten los mismos valores culturales y son efectivos para llegar a los jóvenes. En Lusaka, Zambia, 52 jóvenes fueron capacitados para trabajar como asistentes pares en clínicas de salud de asistencia básica para ofrecer servicios de apoyo, y para establecer vínculos entre los funcionarios y los clientes jóvenes. El programa ha contribuido al aumento del respeto mutuo entre los adultos y los jóvenes dentro de la comunidad, y ha ayudado a eliminar el tabú de hablar sobre sexo.¹⁷⁹

Ejemplos de mejores prácticas para defender los derechos humanos de los niños y reducir la vulnerabilidad al VIH pueden ser encontrados en varios proyectos brasileños. El Centro Brasileño de Derechos de los Niños y Adolescentes en Río de Janeiro trabaja con niños en situación de calle, dentro de un área de alta prevalencia de VIH. Ofrece asistencia básica en materias tales como la obtención de un certificado de nacimiento – lo que constituye una preocupación importante debido a que la falta de un certificado de nacimiento causa dificultades para inscribirse en la escuela, y posteriormente ejerce un impacto negativo sobre

la posibilidad de conseguir un empleo ¹⁸⁰. El Colectivo Vida de la Mujer en Brasil trabaja con sobrevivientes del abuso sexual infantil para mejorar la autoestima de las niñas y evitar que entren al trabajo del sexo o a las pandillas callejeras. En Recife albergues para niñas, tales como la Casa de Pasaje, ayuda a aliviar a las niñas de la presión de la calle y a permitirles que reconquisten un sentimiento de seguridad y de control sobre sus vidas. ¹⁸¹

Incluir al VIH/SIDA en la agenda de los foros ministeriales existentes es un medio práctico de identificación de problemas. La Primera Conferencia Mundial de Ministros Responsables de la Juventud en Lisboa, Portugal, en agosto de 1998, contó con la participación de delegados de más de 100 países.

En Australia, un impacto dramático fue ejercido por la Encuesta Nacional sobre Niños Desamparados, realizada por la Comisión de Derechos Humanos e Igualdad de Oportunidades (HREOC), en 1989. Dicha encuesta encomendó estudios, visitó establecimientos, convocó audiencias con testigos en muchos lugares, y recibió gran número de respuestas. La referida encuesta fue capaz de convencer a los gobiernos de que los derechos humanos de estos niños no estaban siendo respetados y de que era necesaria una respuesta amplia y urgente. Una conclusión hizo referencia al aumento del riesgo de contagio por VIH debido a que muchos niños en situación de calle están involucrados en prostitución, sexo no seguro e inyección de drogas intravenosas. Los gobiernos aceptaron la mayoría de las recomendaciones de la encuesta, tras la presión de muchas fuentes, incluyendo los medios de comunicación, grupos comunitarios y ONGs. ¹⁸²

Minorías religiosas

Muchos grupos minoritarios vulnerables al contagio del VIH no cuentan con programas específicos. Los factores que afectan la vulnerabilidad generalmente son variados. Programas generales pueden no llegar a algunas minorías debido a barreras de comunicación tales como el idioma y las normas sociales, que pueden ser la causa de que las personas piensen que la educación o los mensajes de prevención no se aplican a ellas.

Un estudio de caso de buenas prácticas en materia de minorías religiosas que también ha tenido efectos benéficos para las mujeres y para los niños es el proyecto para la Educación y Prevención de VIH/SIDA en la Familia a través de líderes religiosos que está dirigida a la población musulmana en Uganda (16% de una población de 20 millones de personas). ¹⁸³ En 1992, la Asociación Médica Islámica dio inicio al proyecto, que recibe el financiamiento de donadores internacionales, ¹⁸⁴ y ha capacitado y supervisado a más de 8000 líderes y voluntarios religiosos (la misma cantidad de hombres que de mujeres), llegando a más de 100 mil familias en 11 distritos. Los preservativos fueron incluidos como tema de un taller de capacitación en el segundo año del proyecto después de que los líderes sugirieron que existía la necesidad de educar a las personas sobre el uso responsable de los mismos. Temores de que la discusión sobre los preservativos fomentaría el sexo fuera del matrimonio, contrario a la ley islámica, fueron finalmente disipados.

DIRECTRIZ

Cada imán (líder de la mezquita), recibe una bicicleta para sí mismo y para su equipo de voluntarios para facilitar las visitas. También recibe los medios necesarios para comenzar una actividad generadora de ingresos destinada a ayudar a los participantes, tales como pequeños negocios, vendiendo comida. La principal consecuencia ha sido el fortalecimiento de las mujeres mediante el aumento del respeto a sí mismas, la independencia financiera y el incentivo para evitar los comportamientos de alto riesgo. Esto facilita la toma de decisiones importantes para proteger la salud de las familias (por ejemplo no buscar parejas extramaritales), colaborar con los ingresos familiares y con la educación de los niños, maximizando así sus oportunidades de empleo y su capacidad de entender mensajes sobre el VIH/SIDA.

Este proyecto innovador ayuda a los imanes a incorporar informaciones precisas sobre VIH/SIDA a sus enseñanzas espirituales. Los equipos de voluntarios pueden realizar visitas domiciliarias individuales, ofreciendo educación, asistencia psicológica básica, y un incentivo para cambiar los comportamientos. Ciertas prácticas tradicionales tienen la capacidad potencial de aumentar el riesgo de transmisión del VIH en algunas circunstancias, tales como la circuncisión masculina (por ejemplo, en función de la utilización de instrumentos no esterilizados), la ablución de los muertos (no usar guantes de protección al limpiar los orificios del cuerpo), y posiblemente la poligamia. Utilizando como modelos de comportamiento a miembros respetados de la comunidad, es posible que normas sociales sean consideradas dentro de un contexto personal (por ejemplo, la responsabilidad de no causar daño a los otros).

Un proyecto aliado existe en escuelas de Madarasa (escuelas informales de fin de semana que quedan junto a las mezquitas en que se enseña la cultura y comportamientos islámicos). Un currículo de SIDA adecuado a la edad ha sido elaborado para las clases de grupos de edades mixtas que han sido usados para educar a 20 mil niños musulmanes desde 1995.

Directriz 9: Cambiando las actitudes discriminatorias a través de la educación, la capacitación y los medios de comunicación.

Los estados deben promover la distribución amplia y continua de programas, de educación, de capacitación y de medios de comunicación creativos, explícitamente creados para cambiar las actitudes de discriminación y de estigmatización asociadas VIH/SIDA por una actitud comprensiva y de aceptación.

Los programas de educación creados para cambiar las actitudes de discriminación constituyen un complemento esencial para la reforma de la legislación antidiscriminatoria. Reducir los prejuicios contra las personas viviendo con VIH/SIDA es importante y práctico, ya que elimina obstáculos que se anteponen al diagnóstico y tratamiento precoz.

Aprovechar la experiencia existente es un poderoso instrumento que permite cambiar actitudes, como lo demuestra el vídeo de la MTV dirigido a los jóvenes, denominado *Staying*

Alive, que fue transmitido globalmente en el Día Mundial del SIDA, en 1998. Otro ejemplo efectivo fue dado por la Princesa de Gales, quien públicamente mantuvo contacto físico con personas viviendo con VIH/SIDA, estrechando sus manos, abrazándolos, o besándolos.

Proyectos con destinatarios específicos

En Honduras, Kirguistán, Mozambique y Panamá se han realizado talleres dirigidos a parlamentarios con el objetivo de crear conciencia sobre los temas relacionados con el VIH/SIDA y para sensibilizar a los políticos con relación a los derechos humanos. Dichos talleres consideran que el VIH/SIDA es tanto un tema interno como externo, y han conseguido crear un clima de no-discriminación y apertura en los parlamentos. En Zambia, el presidente Kenneth Kaunda reconoció públicamente que su hijo había muerto de SIDA. En Gran Bretaña, un miembro del parlamento se refirió a la muerte de su hermano provocada por el SIDA. En octubre de 1996, un miembro de la Casa de Representantes de Japón fue elegido con base en su participación, como hemofílico, en un juicio contra el gobierno y las empresas farmacéuticas, después de haber contraído el VIH en consecuencia de una transfusión de sangre ¹⁸⁶.

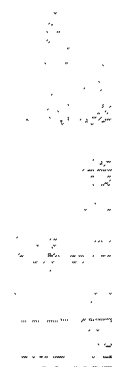
En algunos países también se han realizado talleres dedicados al poder judicial, como por ejemplo el taller de dos días sobre Aspectos Legales y Éticos del VIH/SIDA realizado por el colegio de Abogados de la India, en Mumbai, en enero de 1999 ¹⁸⁷. Su objetivo fue sensibilizar a los jueces y concienciarlos sobre los temas de VIH/SIDA que pudiesen estar presentes en los tribunales. Los temas tratados fueron: discriminación, grupos vulnerables, salud pública (pruebas, asistencia psicológica y confidencialidad), seguridad del suministro de sangre, medios de comunicación, y la ética en la investigación. Entre los participantes había jueces que desde hace tiempo tienen interés y experiencia en los temas de VIH/SIDA y derechos humanos, destacándose entre ellos el Juez Edwin Cameron de África del Sur y el Juez Michael Kirby de Australia. El 20 de abril de 1999, ante la Comisión de Servicios Judiciales de África del Sur, el Juez Cameron anunció públicamente que estaba viviendo con SIDA.

Un proyecto australiano orientado hacia los trabajadores de la salud ha revisado, desde el punto de vista institucional y profesional, temas vinculados con la discriminación (tales como el control universal de infección, consentimiento informado y confidencialidad). Este proyecto, que fue llevado a cabo en dos hospitales urbanos y en dos hospitales rurales, no hizo hincapié en la discriminación, sino que incorporó este tema dentro de aspectos más amplios relativos a la mejoría de la prestación de servicios y a la integración de prácticas recomendables dentro de las actividades de rutina dentro de las instituciones, aumentando su sustentabilidad. Los profesionales de la salud participaron en la revisión, aumentando así su compromiso e identificando problemas y soluciones en un nivel más profundo que el que habría sido alcanzado por personas que no fueran del sector ¹⁸⁸.

Campañas generales en los medios de comunicación

Campañas generales contra la discriminación que incluyen al VIH/SIDA como ejemplo pueden ser efectivas, tal como lo demostró en España una campaña basada en el respecto

DIRECTRIZ 9



hacia las personas en general. En 1992 y en 1994, el gobierno de Australia puso en marcha campañas educativas denominadas “El VIH no discrimina, las personas discriminan” y “No juzgues lo que yo puedo hacer basándote en lo que crees que no puedo hacer”. La primera campaña cuestionaba actitudes y estereotipos al señalar el hecho de que mantener contactos sociales diario con personas viviendo con VIH/SIDA es seguro. Dicha campaña contó con la participación de personas reales (que dieron su consentimiento informado) en vez de actores, quienes daban testimonio sobre sus vidas, para mostrar que mantenían relaciones normales con amigos, familiares, colegas de trabajo, vecinos y parejas. Cuando las personas que aparecían en la campaña habían fallecido después de la filmación, los anuncios televisivos transmitidos en los horarios en que son asistidos por la mayor cantidad de telespectadores presentaba las fechas de nacimiento y de fallecimiento. La segunda campaña apoyaba la *Ley sobre Discriminación por Incapacidades* de 1992. Esta campaña fue precedida por un análisis conceptual de las causas subyacentes de la discriminación, entre las cuales fueron identificadas el temor asociado al contagio, al uso de drogas, la sexualidad y la homofobia. Trabajadores de la salud fueron identificados como siendo los responsables de la definición de los parámetros que permiten la comprensión de la comunidad sobre la epidemia ¹⁸⁹.

Otros proyectos apoyaban estas campañas de educación pública, con la intención de minimizar la discriminación relacionada con el VIH. Uno de los proyectos informaba a las personas viviendo con VIH/SIDA sobre sus derechos, mediante la realización de talleres, mejorando su capacidad de defensa legal, informando a prestadores de servicios sobre sus necesidades y ayudando a importantes agencias y a comunidades (por ejemplo, en los lugares de trabajo y en albergues públicos) a crear y desarrollar un ambiente favorable. Los recursos utilizados incluyeron la divulgación de folletos y panfletos sobre pensiones, confidencialidad, derechos civiles y planificación para la compra de inmuebles. El objetivo principal de este trabajo fue capacitar a las personas que viven con VIH/SIDA para que actúen como educadores. Se crearon Oficinas de Comunicación con el objetivo de darle un rostro humano al VIH/SIDA y para aumentar la legitimidad y el impacto de los mensajes antidiscriminatorios. Personas viviendo con VIH/SIDA se colocaron a disposición voluntariamente, para conversar con grupos interesados en oírles en escuelas y otras instituciones y eliminar falsos estereotipos. Entre los obstáculos identificados por dichos proyectos se encuentran los problemas existentes en materia de alfabetización, fluencia en el idioma, etnia, clase, género, asertividad y otros factores que llevan a la marginación (tales como el uso de drogas), acceso y disponibilidad de servicios, y el aislamiento rural ¹⁹⁰. Este amplio espectro de estrategias revela la naturaleza compleja de la discriminación y la inexistencia de soluciones simples para enfrentarla. Destacaron la necesidad de que se tomen en cuenta los diversos factores personales y sociales que ejercen influencia sobre la experiencia de ser VIH-positivo, así como la existencia de otros factores que contribuyen a la estigmatización y la prioridad que la discriminación relacionada con el VIH tiene en la vida de una persona en comparación con otros temas, tales como empleo y vivienda ¹⁹¹.

Se llevaron a cabo cuatro encuestas cuantitativas con el objetivo de monitorar modificaciones en el comportamiento y en las actitudes con relación al VIH/SIDA. Los resul-

tados señalan la gradual disminución de las actitudes discriminatorias contra las personas que viven con SIDA (PLWHAs) y grupos vulnerables, particularmente los homosexuales, disminución que no se verifica en lo que se refiere a los usuarios de drogas ¹⁹². Un proyecto complementario surgido en este período fue la elaboración de una Guía de los Medios de Comunicación sobre VIH/SIDA, en 1995, que incentiva un abordaje responsable y no sensacionalista, utilizando un lenguaje apropiado y no estigmatizante.

Directriz 10: Desarrollo de estándares para los sectores público y privado y mecanismos de implementación

Los Estados deben garantizar que el gobierno y el sector privado establezcan códigos de conducta relacionados con los temas de VIH/SIDA que traduzcan los principios de derechos humanos en códigos de prácticas y responsabilidad profesional, conjuntamente con mecanismos destinados a implementarlos y hacerlos cumplir.

La innovación es un tema clave para el desarrollo de un trabajo mancomunado entre el sector público y el privado para enfrentar a la epidemia ¹⁹³. Un sector fundamental de colaboración en la elaboración de códigos de conducta es la profesión médica, donde ya se ha llevado a cabo una importante tarea, como por ejemplo la elaboración de las Directrices sobre VIH/SIDA del Consejo de Medicina y Odontología de África del Sur y la Declaración de la Asociación Médica Británica sobre SIDA.

Otro sector importante es el empleo. Para poder garantizar el derecho a un lugar de trabajo seguro, saludable y libre de discriminación, es necesario que entidades tripartitas, con la participación del gobierno, patrones y sindicatos, elaboren políticas de VIH/SIDA y empleo. Un ejemplo regional es el del Código de Conducta para VIH/SIDA y Empleo, de la Comunidad de Desarrollo de África Austral (SADC) ¹⁹⁴. El principio fundamental del Código es que el VIH/SIDA debe ser tratado igual que otras enfermedades que amenazan la vida. Incluye temas tales como discriminación, consentimiento informado para las pruebas, confidencialidad, acceso a beneficios, licencia médica, seguro laboral, resolución de conflictos, y procedimientos disciplinarios. Los lineamientos de dicho código fueron extraídos del Proyecto de Ley sobre SIDA y de la Asociación de Derechos Legales y SIDA en un proceso que contó con la colaboración de sindicatos, patrones y gobierno, dentro de una intensa campaña de promoción y lobby. En septiembre de 1997, el Código fue formalmente aprobado por los 15 dirigentes de los gobiernos integrantes de la SADC y actualmente está siendo implementado en el ámbito nacional. Varios países, entre los cuales Namibia, han adoptado el Código dentro del ámbito de sus Constituciones ¹⁹⁵. También ha sido adoptado por diversos consejos locales y empresas privadas, algunos de las cuales lo han adaptado, pasando a ser su propio documento de definición de políticas.

DIRECTRIZ

Ejemplos en el ámbito nacional existen en varios países:

- La Cámara de Comercio e Industria de Tokio preparó un Manual para sus miembros. En 1993 la Asociación de Industria Automotriz adoptó líneas directrices sobre educación, privacidad y no-discriminación en materia de VIH/SIDA. El Ministerio de Trabajo de Japón elaboró directrices en 1995, haciendo hincapié en la privacidad y la confidencialidad, garantizando que el hecho de ser VIH-positivo no constituye causa de despido¹⁹⁶.
- La Confederación de Industrias de la India elaboró un conjunto de directrices políticas y de informaciones sobre SIDA en el Ambiente de Trabajo ¹⁹⁷.
- Entre las tareas realizadas por la Coalición Empresarial Tailandesa sobre SIDA, creada en 1994, se encuentra la elaboración de un Manual sobre VIH/SIDA en el ambiente de trabajo¹⁹⁸.

Los medios de comunicación constituyen otro campo de posible colaboración. En el Congreso sobre los Medios de Comunicación en África sobre VIH/SIDA y Derechos de Salud Reproductiva, celebrado en 1998, se elaboró un Código de ética que abarca temas tales como: necesidad de una comprensión básica de los temas relacionados con el VIH/SIDA, privacidad, utilización de una terminología adecuada y no estigmatizada, ética y responsabilidad.

Directriz 11: El Estado en el monitoreo y cumplimiento de los derechos humanos

Los estados deben asegurar mecanismos de seguimiento y fiscalización para garantizar el respeto a los derechos humanos con relación al tema del VIH, incluyendo los derechos de aquellas personas que viven con VIH/SIDA y de sus familias y comunidades.

Los estados deben garantizar la existencia de mecanismos para monitorar y hacer cumplir los derechos humanos relacionados con el VIH, incluyendo los de las personas viviendo con VIH/SIDA, sus familias y comunidades.

Principios relativos al establecimiento de instituciones nacionales de derechos humanos fueron establecidos por la Comisión de Derechos Humanos de la ONU en París, en 1992. Dichos Principios reconocen el papel desempeñado por organizaciones fuertes y efectivas en la defensa de los derechos humanos en el ámbito nacional. Hay aproximadamente 30 instituciones de este tipo, con diferentes tipos de estructuras adaptadas a la situación política, cultural y económica de cada país, pero con metas y objetivos comunes. Entre ellos se incluyen

Australia, Canadá, Malawi, Nueva Zelanda, Filipinas, África del Sur, Sri Lanka, el Reino Unido y los Estados Unidos. Estas instituciones están basadas en la legislación y no en meros arreglos administrativos. Las funciones que usualmente desempeñan son:

- actividades educativas y de promoción;
- asesoría al gobierno en materia de derechos humanos;
- investigación, conciliación y/o resolución/arbitraje de reclamos individuales, generalmente referidos a discriminación basada en incapacidad, género o raza contra agencias públicas y a veces privadas; y
- monitoreo de la sumisión de la legislación doméstica a la legislación internacional de derechos humanos expresada en tratados y normas.

La mayoría de las leyes que crean instituciones nacionales efectivas tienen las siguientes características, basadas en los Principios de París:¹⁹⁹

- independencia con relación a los demás órganos de gobierno;
- jurisdicción definida, como ejemplo, estar basada en una carta de derechos o e instrumentos internacionales de derechos humanos;
- accesibilidad física (por ejemplo descentralizada) y visible, para que potenciales clientes pertenecientes a grupos vulnerables conozcan la existencia de la institución;
- cooperación con ONGs, grupos comunitarios, otras instituciones nacionales y organizaciones intergubernamentales, tales como la ONU; y
- responsabilidad, informe directo de sus obligaciones al Parlamento, con detalles relativos a frecuencia, temas que deben ser tratados y procedimientos para presentar y analizar informes.

DIRECTRIZ 1

El ONUSIDA, la Oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos de la ONU y el PNUD han iniciado proyectos de dos años en Uganda y en la India para ayudar a que las instituciones nacionales de derechos humanos de dichos países integren temas de VIH/SIDA. El resultado esperado es el aumento del cumplimiento en el ámbito nacional de las obligaciones establecidas por los tratados internacionales de derechos humanos y la mejoría de la capacidad de informar con precisión sobre dicho cumplimiento a los organismos de la ONU que monitorean el tratado.

La Comisión de Derechos Humanos de Uganda fue creada en 1997, dentro del marco de los capítulos 51 al 58 de la Constitución de 1995. El Presidente del país, con la aprobación del Parlamento, nombra al presidente de dicha comisión y a otros tres miembros. La Comisión tiene amplia jurisdicción para tratar todos los temas de derechos humanos. A pesar de que tiene poder para investigar reclamos que le sean presentados, o a hacerlo por iniciativa propia, la Comisión ha tendido a investigar supuestas violaciones de los derechos

denunciadas por los medios de comunicación. Trabaja en colaboración con ONGs en áreas tales como el monitoreo del cumplimiento de las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos, y lleva a cabo actividades de educación civil. También trabaja en colaboración con la Comisión Judicial, la Sociedad Legal, sindicatos y otros grupos. La primera investigación relativa a la violación sistemática de los derechos humanos que se está realizando se refiere a los niños en situación de calle.

La Comisión de Derechos Humanos de la India fue creada en 1993. Además del Presidente y otros cuatro miembros, hay tres miembros *ex officio* – los Presidentes de la Comisión Nacional para Minorías, de la Comisión de Castas y Tribus Organizadas y de la Comisión de Mujeres. Su jurisdicción abarca los derechos civiles, políticos, sociales y culturales. Puede investigar reclamos individuales o a iniciativa propia. La violencia ejercida en la custodia es una de las principales áreas de violación sistemática de derechos humanos tratada por dicha comisión. Otras áreas significativas de trabajo incluyen a las mujeres, los niños y personas incapacitadas. La Comisión encabeza el Comité Internacional de Coordinación de Instituciones Nacionales, creado en 1993, en la Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos.

Otro método utilizado para fomentar la observancia de los derechos humanos en el ámbito nacional ha sido la preparación, orientada por los gobiernos, de Planes Nacionales de Acción sobre Derechos Humanos, que describen las políticas en curso, analizan los desafíos planteados por el futuro y proponen acciones en el ámbito nacional. Dichos planes han sido recomendados por las Conferencias de Beijing y de Viena y son promovidas por el Alto Comisionado de los Derechos Humanos de la ONU.

Directriz 12: Cooperación Internacional

Los Estados deben cooperar con todos los programas relevantes y con las agencias del sistema de las Naciones Unidas, incluyendo el ONUSIDA, para compartir conocimientos y experiencias relacionadas con el tema de los derechos humanos en relación con el VIH, y deben garantizar mecanismos efectivos para proteger los derechos humanos en el contexto del VIH/SIDA en el ámbito internacional.

Grupos Temáticos de la ONU sobre VIH/SIDA en el ámbito nacional deben proporcionar la estructura necesaria para posibilitar que las agencias coordinen y planifiquen conjuntamente planes de acción y respalden los programas nacionales de SIDA. Tienen la responsabilidad de formular políticas, promover, movilizar recursos, proporcionar apoyo financiero y técnico; y obtener, analizar y compartir información. Las agencias de la ONU pueden colaborar para obtener el compromiso de los más altos niveles gubernamentales con miras a realizar una acción rápida y significativa. En Mozambique, reuniones celebradas por el Grupo Temático de la ONU con el Presidente y el Primer Ministro impulsaron la inclusión de temas de derechos humanos relacionados con el VIH/SIDA en la nueva legislación laboral;

y de acciones de alivio en la planificación de nuevas inversiones²⁰⁰. Reuniones periódicas celebradas entre políticos y Grupos Temáticos de la ONU en otros países también han sido importantes, tales como las celebradas con el Primer Ministro de Vietnam y con el Vicepresidente de la República Dominicana²⁰¹.

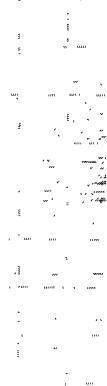
Una sugerencia innovadora, que favorece la globalización y ayuda a que el peso de la responsabilidad sea compartido por todos los integrantes de la comunidad internacional, fue presentada en la reunión del ONUSIDA y el Grupo de Trabajo de la IPU que analizó el borrador de este Manual en febrero de 1999. Recomendó que los programas de asistencia al desarrollo ofrezcan becas de corta duración para abogados interesados en capacitarse en materia de VIH/SIDA y derechos humanos. En 1995 el PNUD llevó a cabo talleres de capacitación en Beijing (China), Nadi (Fiji) y Colombo (Sri Lanka) sobre Legislación y Reforma Legal en materia de VIH. Los talleres fueron elaborados con el objetivo de funcionar como ejercicios de capacitación que podrían tener un efecto catalizador en el ámbito nacional²⁰². ONUSIDA y la Oficina del alto Comisionado de los Derechos Humanos de la ONU ya están trabajando en la integración de temas de VIH/SIDA dentro de proyectos generales de capacitación en derechos humanos y proyectos de asistencia técnica.

Mecanismos internacionales de monitoreo del cumplimiento

La necesidad de mejorar los mecanismos de monitores de derechos humanos en el ámbito nacional e internacional es ampliamente reconocida. A las Agencias de la ONU, gobiernos nacionales, y ONGs nacionales e internacionales les cabe desempeñar un papel en esta área. Las seis entidades de monitoreo de tratados de la ONU creadas con el objetivo de controlar el cumplimiento de los principales tratados de derechos humanos deben ser mejor utilizados para garantizar respuestas a la epidemia basadas en los derechos de parte de los estados miembros. En el marco de los mecanismos existentes de responsabilidad, los gobiernos signatarios de los acuerdos deben presentar informes periódicos sobre la implementación de los mismos. A las ONGs también se les permite que presenten informes paralelos en sesiones especiales de los Comités antes de que éstos dialoguen con el gobierno.

Un estudio de caso de estas Observaciones Conclusivas de cuatro Comités (abarcando mujeres, niños y derechos económicos, sociales, culturales y políticos) reveló que el VIH/SIDA fue mencionado en el 24% del total de 211 informes elaborados entre 1993 y 1998. De éstos, el 43% consistía en comentarios, el 22% en preguntas y el 35% consistía en recomendaciones directivas. Las recomendaciones más comunes se referían a la necesidad de: fortalecer o adoptar programas de prevención, es decir de información, educación y servicios; adoptar medidas para las personas viviendo con VIH/SIDA, principalmente medidas referentes a la discriminación, abordar el turismo sexual, incentivar la participación de mujeres líderes en el área política en campañas de información y educación y reunir datos sobre la incidencia y el impacto sobre poblaciones vulnerables²⁰³.

DIRECTRIZ 1



Se han iniciado trabajos tendientes a la profundización del tratamiento de los temas de VIH/SIDA por parte de las entidades del tratado.

- En diciembre de 1996, en Glenn Cove, Nueva York, fue realizada una reunión en la que participaron conjuntamente la FNUAP, la Agencia de las Naciones Unidas para la Valorización de la Mujer (UNDAW) y el Alto Comisionado de los Derechos Humanos de la ONU para analizar diversos abordajes de derechos humanos relativos a la salud de la mujer, centrándose en los derechos de salud reproductiva y sexual.
- FNUAP y ONUSIDA se dirigieron a los participantes de la reunión anual de presidentes de las entidades del tratado, en Ginebra, en septiembre de 1997. ONUSIDA instó a las entidades del tratado a profundizar su comprensión de las relaciones existentes entre derechos humanos y VIH/SIDA, para que estos temas estén incluidos en sus trabajos, particularmente en la elaboración de Directrices de Informes, Comentarios Generales y Recomendaciones y para cada país específicamente Observaciones Conclusivas. También se ofreció cooperación y asistencia técnica del ONUSIDA y de ONGs (con ICASO, el Consejo Internacional de Organizaciones de Servicios relacionados con el SIDA, como punto focal) para proporcionar información relacionada con el VIH en el ámbito nacional a las entidades del tratado y datos que serán utilizados a lo largo de los procedimientos de elaboración de informes.
- El ONUSIDA ha elaborado una *Guía sobre los Mecanismos de Derechos Humanos de la ONU* para organizaciones de servicios relacionados con el SIDA, PLWHAs y otras organizaciones que trabajan en el área de VIH/SIDA y derechos humanos. La Guía del ONUSIDA fue diseñada con el objetivo de ayudar a que las organizaciones entiendan el funcionamiento de los mecanismos de la ONU, capacitándolas para participar, documentando prácticas y abogando a favor de y con las personas viviendo con SIDA (PLWHAs) en defensa de sus derechos humanos.
- En octubre de 1998, el ONUSIDA coordinó el día temático dedicado al Comité de Derechos de la Infancia, denominado *Niños Viviendo en un Mundo sin SIDA*.

Los gobiernos son los Estados Miembros responsables por el cumplimiento de las normas internacionales de derechos humanos en el ámbito nacional. Por este motivo, el papel de los actuales mecanismos de responsabilidad para monitorar su desempeño necesita contar con el pleno respeto de los gobiernos. Mejorar la calidad de los informes nacionales sometidos a la consideración de las entidades de la ONU de defensa de derechos humanos con relación a los temas de VIH/SIDA exige el esfuerzo de por lo menos tres sectores: el gobierno que prepara el informe, ONGs nacionales e internacionales y las entidades signatarias del tratado que examinan el informe. Todos estos participantes también necesitan proceder al seguimiento de la implementación de las recomendaciones formuladas a partir del informe.

El *Manual sobre Informes de Derechos Humanos* de la ONU²⁰⁴ ayuda a que los países proporcionen información amplia y dentro de los plazos establecidos sobre las medi-

das adoptadas para cumplir con las obligaciones esenciales establecidas por los tratados, y facilita la observancia de las normas del proceso de elaboración de informes. El Manual está basado en experiencias de cursos de capacitación en el ámbito regional, impartidos por la ONU para autoridades nacionales responsables de la preparación de informes periódicos, presentados ante las entidades signatarias del tratado. Afirma que los informes “son el corazón de la supervisión internacional de la implementación de las obligaciones del tratado en el ámbito nacional”.

El proceso de informe debe ser considerado como una oportunidad para el diálogo constructivo entre un estado miembro y el grupo internacional independiente de especialistas, y no como una pesada carga impuesta con el objetivo de socavar la soberanía nacional. La inversión en recursos para producir informes de calidad forma parte del proceso continuo de concienciación sobre los derechos humanos en el ámbito nacional y pueden ser instrumentos que contribuyan a la rendición de cuentas de los gobiernos ante sus ciudadanos ²⁰⁵. El ONUSIDA asumió el compromiso de colaborar con los países en el abordaje de los temas de VIH/SIDA en sus informes, particularmente mediante la utilización de los Grupos Temáticos respaldados por los Consultores de Programas Nacionales y los Equipos Técnicos Intergubernamentales. El ONUSIDA planea crear modelos de informes que aborden adecuadamente los temas de VIH/SIDA dentro del marco de los derechos humanos relativos a las mujeres y a los niños.

Mobilización de las ONGs

ICASO elaboró un Plan sobre Derechos Humanos, Igualdad Social y VIH/SIDA en junio de 1998, después de una consulta interregional llevada a cabo en marzo de 1998. Dicho Plan utiliza las Directrices Internacionales como plataforma para la realización de actividades e iniciativas educativas y de defensa. Varias regiones de ICASO ya han desarrollado planes de trabajo específicos demostrando cómo los temas de derechos humanos deben ser incorporados a sus tareas. La dificultad mayor se ha presentado en el intento de mejorar las asociaciones establecidas entre las organizaciones de VIH/SIDA y las ONGs de derechos humanos. Diversos talleres y reuniones llevados a cabo durante la 12ª Conferencia Mundial sobre SIDA en Ginebra en junio-julio de 1998 se centraron en el fortalecimiento de los vínculos entre derechos humanos y las comunidades de VIH/SIDA.

Líderes religiosos

La necesidad de fortalecer los vínculos con los líderes religiosos dentro de una respuesta amplia al VIH/SIDA ha constituido un desafío que vale la pena enfrentar por una serie de motivos. La mayoría de las organizaciones religiosas han participado en temas relativos al tratamiento y a la asistencia desde los primeros momentos de la pandemia. La conexión profundamente arraigada que los líderes tienen con la comunidad los convierte en una fuente fundamental de respaldo a las actividades de información y educación sobre VIH/SIDA y derechos humanos. La oposición presentada ante materiales de educación sexualmente ex-

DIRECTRIZ

plícitos y la propaganda del uso de preservativos constituyen problemas potenciales y reales que exigieron la realización de foros para promover un diálogo constructivo entre los líderes religiosos y grupos de salud pública en diversos países ²⁰⁶. El exitoso proyecto de los Imanes llevado a cabo en la comunidad islámica de Uganda ya ha sido descrito (Pág 107). Otro proyecto exitoso ha sido realizado con las comunidades cristiana de Quénia por el MAP Internacional, una ONG sin fines lucrativos que lleva a cabo de acciones de alivio y desarrollo, con fondos provenientes del Proyecto para el Control de la Prevención del SIDA (AIDSCAP) ²⁰⁷.

Un marco significativo fue la Primera Conferencia Internacional sobre Religión y SIDA, realizada en Dakar, en 1997, que emitió la Declaración de las Personas que Viviendo con VIH/SIDA. Un paso recientemente dado en este campo ha sido la firma del Memorando de Entendimiento entre ONUSIDA y Caritas Internationalis (CI), una de las mayores red mundial de ONGs. CI es una confederación católica internacional que cuenta con 146 miembros que forman una amplia red en el ámbito nacional de instituciones de caridad. Éstos realizan acciones de alivio, desarrollo y trabajo social en 194 países y territorios. Dentro del marco del Memorando de entendimiento, ambas partes concuerdan en trabajar conjuntamente, cuando sea posible, con el objetivo de: crear conciencia sobre VIH/SIDA, abordar temas amplios que emergieron ante la pandemia y promover tareas de abogacía ²⁰⁸. La cooperación también tiene el objetivo de colaborar en materia de mejoría del acceso a la asistencia médica, de la formulación de políticas, de la obtención de información precisa y de abordar el impacto de la epidemia, particularmente sobre los miembros más vulnerables de la sociedad.

IV. CONCLUSIÓN

El objetivo de este Manual ha sido ayudar a los legisladores a integrar el VIH/SIDA y los derechos humanos en sus agendas parlamentarias, proporcionando información sobre las relaciones entre estos dos temas de manera práctica. Esto debiera permitir la implementación de la Resolución IPU y de las Directrices Internacionales en el ámbito nacional, donde las leyes y los presupuestos son debatidos y elaborados. El papel que ha desempeñado la IPU conjuntamente con ONUSIDA en la promoción del uso de este Manual ha sido esencial, y continuará siéndolo.

Sin una respuesta basada en el respeto al derecho, el impacto de y la vulnerabilidad a la infección aumentarán, y la capacidad de la comunidad de resolver el problema será perjudicada. Como dijo muchas veces en vida Jonathan Mann, la protección de la mayoría no infectada está inextricablemente aliada a la defensa de los derechos de las personas viviendo con VIH/SIDA.

La legislación de derechos humanos contiene normas que son obligatorias y que han sido acordadas internacionalmente, y contempla la existencia de instituciones para promover la responsabilidad. Ella proporciona una base sólida y poderosa para medir la efectividad de las respuestas en lo que se refiere a la reducción de la vulnerabilidad de grupos que han sido despojados de su poder y estigmatizados. Por ejemplo, puede evaluar si dichos grupos están recibiendo una información y educación preventiva específica, evaluando también el impacto sobre los ya infectados o perjudicados.

Los temas controvertidos y complejos levantados por el VIH/SIDA pueden revestirse de una importancia diferente en cada país. Procesos de consulta por parte de la comunidad y en el ámbito nacional son necesarios para lograr un consenso con el cual se pueda trabajar, posibilitando la evaluación de las áreas prioritarias de acción. Los temas de salud pública no deben ser oscurecidos por el moralismo.

La falta de compromiso político, la negación y el distanciamiento de las comunidades afectadas han sido las características de las respuestas inadecuadas a la epidemia en algunos países. Sin el compromiso intensivo y a largo plazo de los parlamentarios que tienen influencia en este campo, la epidemia continuará creciendo sin barreras. El número de personas infectadas con el VIH ya ha superado los 33 millones – la pregunta es ¿cuántas vidas más serán necesarias para que el SIDA sea tratado urgente y eficientemente, recibiendo respuestas amplias por parte de los gobiernos?

ANEXO A

Fatos médicos

El SIDA es la etapa final de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH-1 y, con menos frecuencia, VIH-2.) El virus fue aislado por primera vez en 1983 y las pruebas para VIH han estado disponibles desde 1985. Estas pruebas generalmente detectan los anticuerpos contra el virus, y no al virus en sí. El virus no puede ser transmitido a través de un contacto casual. El virus puede ser transmitido a través de:

- relaciones sexuales;
- reutilización de agujas y jeringas contaminadas tanto para procedimientos médicos como para el uso de drogas intravenosas;
- de madre a hijo durante la lactación, o contagio perinatal; y
- transfusión de sangre, o de productos derivados de la sangre que estén contaminados.

Se considera que los puntos máximos de la capacidad de contagio coinciden con los períodos de alta carga viral, durante el período inicial de contagio agudo y el final del período asintomático.

En el ámbito mundial, la transmisión sexual es responsable por aproximadamente el 75% de los casos. Tres cuartos de los mismos corresponden a relaciones heterosexuales y la cuarta parte a relaciones sexuales entre hombres. El principal método de contención para prevenir la transmisión del VIH durante la práctica del sexo con penetración es el tradicional preservativo “masculino”, y recientemente desarrollado, el preservativo “femenino”.. Se continúa trabajando con miras al desarrollo de microbicidas efectivos, de administración vaginal y/o rectal destinados a disminuir el riesgo de transmisión de VIH y ETS²⁰⁹. Es de fundamental importancia el desarrollo de métodos preventivos que sean controlados por el miembro receptivo de la pareja, para superar las dificultades impuestas en materia de negociación de prácticas sexuales seguras, en circunstancias en las que existe un desequilibrio de las relaciones de poder. La presencia de enfermedades sexualmente transmisibles, sintomáticas y no tratadas (por ejemplo herpes y sífilis) es un factor coadyuvante significativo, dado que se considera que las úlceras genitales aumentan el riesgo de contagio por exposición. Según estimativas de la OMS, 340 millones de nuevos casos de infección de ETS se produjeron en el mundo en 1995²¹⁰.

Después del contagio, que viene acompañado de síntomas gripales, durante una o dos semanas (en la etapa aguda o primaria), hay un “período ventana” de aproximadamente 6 a 12 semanas en que los anticuerpos para el virus aún no han sido desarrollados. El contagio del VIH es asintomático durante un promedio de 10 años, aunque este período puede ser tan breve como de 5 a 7 años en países en vías de desarrollo; producto de un nivel nutricional

más bajo y de una salud generalmente más pobre, así como de la falta de tratamiento para infecciones oportunistas, tales como la tuberculosis (que causa alrededor del 30% del total de las muertes por SIDA) ²¹⁰. En la gran mayoría de los casos, la enfermedad destruye el sistema inmunológico, dejando a las personas vulnerables frente a las enfermedades oportunistas (tales como neumonía y cánceres asociados al SIDA), que normalmente resultan fatales en un plazo de 6 a 24 meses, dependiendo de la posibilidad de acceso al tratamiento. Aunque la terapia de combinación antirretroviral ²¹² ha presentado resultados alentadores en países industrializados, está lejos de ser universalmente accesible en los países en vías de desarrollo ²¹³.

Iniciativas recientes en el desarrollo de vacunas y de acceso al tratamiento

Los principales problemas identificados en la Resolución Windhoek de la IPU son el atraso en el desarrollo de una vacuna, así como el abismo al acceso a tratamientos entre los países desarrollados y los que se encuentran en vías de desarrollo. En este capítulo se describen iniciativas recientes realizadas por ONUSIDA y otras organizaciones para comenzar a abordar estos temas.

Desarrollo de vacunas

En los países en vías de desarrollo, donde ha ocurrido el 95% de los casos de VIH/SIDA, el tratamiento antirretroviral es demasiado caro como para ser masivamente implementado, aunque ha habido alguna mejoría en lo que se refiere a la posibilidad de acceso (ver a continuación). El desarrollo de una vacuna para prevenir el contagio del VIH, o el agravamiento de quien ya está contagiado, es el medio más realista para contener la epidemia a largo plazo (con información, educación, prevención y programas de asistencia ofrecidos a la población en forma paralela y continuada).

El desarrollo de una vacuna segura, efectiva y accesible es uno de los cinco objetivos globales del ONUSIDA, y varias de las actividades del programa están orientadas hacia la consecución de este objetivo urgente. ONUSIDA impulsa el urgente desarrollo de vacunas apropiadas para los países en vías de desarrollo y promueve su evaluación clínica con los más altos estándares éticos. ONUSIDA proporciona asesoría científica y ética independiente y fundamentada a los países que tienen la intención de realizar investigación con sujetos humanos.

Como parte de su papel normativo, ONUSIDA ha desarrollado recientemente directrices éticas para orientar la conducta de dicha experimentación mediante un amplio proceso de consultas y de búsqueda de consenso, involucrando a más de 200 personas de más de 30 países, durante nueve meses. Estas directrices complementan las directrices éticas internacionales para la investigación biomédica con participación de sujetos humanos de CIOMS y OMS ²¹⁴, de 1993. El Dr. Peter Piot, Director Ejecutivo del ONUSIDA, afirma que las directrices han inaugurado una nueva era de cooperación y de construcción de capacidades entre los países:

ANEXO A

ANEXOS

“Hemos arribado a una nueva era en la que el paternalismo y el desequilibrio de recursos están siendo reemplazados por la otorga del poder de tomar decisiones y por la igualdad en el trabajo mancomunado entre los auspiciantes y quienes llevan a cabo la investigación.”

ONUSIDA también colabora con los países en vías de desarrollo para que puedan construir su capacidad de realizar actividades de investigación sobre vacunas. Planes Nacionales de Vacuna para el SIDA auspiciados por ONUSIDA están siendo implementados en Brasil, Tailandia y Uganda, y en otros países se está iniciando el mismo proceso. Estos planes proporcionan orientación sobre políticas, procedimientos y recomendaciones específicos para la investigación relacionada con vacunas. Además de varios experimentos vinculados con vacunas de Fase I y II que se han realizado en EE.UU. y Europa, se han llevado a cabo varios experimentos en menor escala para VIH (Fase I y II) en Brasil y Tailandia, y pronto comenzarán en Uganda. La primera experimentación de eficacia de la Fase III a gran escala ha comenzado en Tailandia y se espera que comience luego en los EE.UU. Todas estas actividades se realizan en estrecha colaboración y en forma mancomunada con las autoridades, científicos nacionales en los países en vías de desarrollo, entidades internacionales de investigación sobre el SIDA, la industria farmacéutica, y las ONGs, como es el caso de la Iniciativa Internacional de Vacuna contra el SIDA (IAVI).

En la Cumbre de Países G8, de Denver, se acordó actuar en forma urgente en respuesta al desafío formulado por el presidente de los EE.UU. de desarrollar una vacuna en el plazo de una década²¹⁵. De la misma forma, la Cumbre de Países G8, de Birmingham, hizo un llamado a realizar esfuerzos en el ámbito internacional para reducir la epidemia, a través del desarrollo de vacunas, programas preventivos, terapias apropiadas y el apoyo a ONUSIDA. La Iniciativa Internacional de Vacuna contra el SIDA lanzó recientemente una campaña para la creación de un Fondo Global de Compra de Vacunas contra el VIH, y actualmente el Banco Mundial está evaluando diversos modelos potenciales²¹⁶.

Iniciativas para el acceso a los medicamentos

ONUSIDA lanzó la fase piloto de la Iniciativa de Acceso a Medicamentos contra el VIH/SIDA, en noviembre de 1997, en cuatro países en vías de desarrollo – Chile, Costa del Marfil, Uganda y Vietnam. La distribución para los dos primeros países fue anunciada en la XII Conferencia Mundial sobre SIDA, realizada el 30 de junio de 1998. El lema de la conferencia fue *Salvando el Abismo*. La iniciativa es un esfuerzo de colaboración pública y privada en que los países pilotos adaptarán su infraestructura de salud y sus sistemas de distribución de medicamentos al contexto del VIH, con miras a asegurar el uso y la distribución efectiva de los medicamentos utilizados para el tratamiento, y empresas farmacéuticas y laboratorios de diagnóstico subsidiarán la compra de los medicamentos. Aunque el plan piloto está limitado a dos años, se mantendrán mecanismos de evaluación de eficiencia, mejoramiento general de la atención médica, el aumento del número de personas que reciben medicamentos y el

impacto sobre los niveles de contagio de VIH/SIDA y de óbitos. Después de obtenida la información sobre cómo enfrentar los obstáculos para garantizar la distribución efectiva de medicamentos relacionados con el VIH/SIDA en países en vías de desarrollo, los países estarán en una mejor posición para movilizar recursos destinados al tratamiento. La intención es que la experiencia colectiva pueda sentar las bases para un plan de acción que amplíe el acceso a los medicamentos relacionados con el VIH/SIDA en los países en vías de desarrollo.

En 1997, 550.000 niños contrajeron el VIH en forma perinatal o mediante el amamantamiento. El grado de transmisión es de aproximadamente un 25% pero el experimento clínico ACTG 076, de 1994, demostró que cuando se le da zidovudina a las mujeres con VIH en los países en vías de desarrollo, el riesgo de contagio cae alrededor del 8% ²¹⁷. Este régimen es costoso, ya que requiere varios meses de tratamiento para la madre y el hijo, incluyendo dosis intravenosas durante el parto. En febrero de 1998, el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE.UU. (CDC) anunció que una pequeña dosis oral de zidovudina administrada al final del embarazo y durante el parto reducía a la mitad el grado de transmisión de VIH de las madres contagiadas a sus hijos y que es seguro para ser usado en los países en vías de desarrollo. El estudio fue realizado en Tailandia desde 1996 y era uno de los dos estudios preventivos de VIH perinatal desarrollado conjuntamente con el CDC. El otro estudio continúa siendo realizado en Abidján (Costa del Marfil) pero el mecanismo de establecer un grupo de control al que se le administra placebos ya no es necesario y a todas las mujeres que participan en el experimento se les ofrece un esquema de corta duración de zidovudina.

En la XII Conferencia Internacional sobre SIDA, ONUSIDA y dos de sus co-auspicantes, UNICEF y OMS, anunciaron su apoyo a los proyectos pilotos para reducir el contagio de madre a hijo en 11 países de bajos ingresos de África, Asia y América Latina, donde las mujeres presentan altos índices de contagio de VIH. La iniciativa está dirigida a proporcionar a las mujeres embarazadas orientación y pruebas voluntarias y confidenciales, medicamentos antirretrovirales para las que se enteran de que han contraído el virus, atención durante el parto e información sobre métodos seguros de alimentación del recién nacido. También dará apoyo a las mujeres VIH-positivo que deciden no amamantar; lo cual puede derivar en estigmatización (debido a la visibilidad del acto de amamantar en los países en vías de desarrollo, el no hacerlo puede provocar inferencias sobre el estatus de la madre con relación al VIH). Glaxo Wellcome proporcionará el suministro inicial de zidovudina en los proyectos pilotos, buscando apoyar a aproximadamente 30.000 mujeres portadoras del virus en alrededor de 30 lugares diferentes, durante los próximos 12 a 18 meses. En la medida en que se extienda la iniciativa, dicha empresa ofrecerá precios preferenciales a los socios de las agencias de la ONU y otros, para ser usados en los países en vías de desarrollo ²¹⁸.

ANEXO A

ANEXOS

ANEXO B

Resolución unánimemente adoptada por la 99ª Conferencia de la Unión Interparlamentaria (Windhoek, 10 de abril de 1998)

ACCIONES DE COMBATE AL VIH/SIDA EN VISTA DE SU IMPACTO DEVASTADOR EN TÉRMINOS HUMANOS, ECONÓMICOS Y SOCIALES

**UNIÓN INTERPARLAMENTARIA
PLACE DU PETIT- SACONNEX
1211 GINEBRA 19, SUIZA**

La 99ª Conferencia Interparlamentaria,

Rememorando las resoluciones previas de la Unión Interparlamentaria relativas a VIH/SIDA, particularmente la de la 87ª Conferencia (Yaundé, abril de 1992),

Preocupados por la velocidad en que la epidemia de VIH/SIDA se está diseminando alrededor del mundo, especialmente entre las mujeres y los niños,

Observando el crecimiento de la conciencia sobre la seriedad del SIDA como una enfermedad a la que todas las personas pueden estar expuestas, independientemente de origen étnico, edad, ubicación geográfica y nivel de bienestar socioeconómico,

Enfatizando el impacto perjudicial del SIDA sobre la sociedad, el desarrollo y la economía, el cual coloca en riesgo el crecimiento económico mundial y amenaza la estabilidad política y social,

Reconociendo que equilibrar los derechos y las responsabilidades de un amplio espectro de personas es una tarea legislativa formidable pero necesaria,

Conscientes de que las mujeres y los niños, así como los grupos menos privilegiados social y económicamente y en términos de amparo legal, y quienes no gozan de estatus legal tienen menos conciencia, y por lo tanto están más vulnerables a contraer el VIH/SIDA, ya que verse impedido el acceso a la educación, asistencia médica, servicios sociales y otros medios de prevención y control y *reconociendo* que dichos grupos sufren las consecuencias económicas y sociales de la epidemia de VIH/SIDA de manera desproporcionada,

Convencidos de que tanto las autoridades como la sociedad en general no deben escatimar esfuerzos para prevenir y contener la diseminación del VIH/SIDA y mitigar el impacto de esta pandemia sobre los derechos humanos y las libertades civiles,

Profundamente preocupados por la creciente brecha que separa a los países desarrollados y a los países en vías de desarrollo en términos de posibilidades de discriminación, identificación, monitoreo, tratamiento y garantías de integración social para las personas con SIDA, que es más grave en la medida en que la gran mayoría de las personas afectadas vive en países en vías de desarrollo,

Recordando a los estados el compromiso asumido de promover y de incentivar el respeto a los derechos humanos mediante instrumentos tales como la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Carta de las Naciones Unidas, la Convención Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos, la Convención Internacional para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial, la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra las Mujeres, la Convención Contra la Tortura y Otras Formas de Tratamiento o Punición Crueles, Inhumanos o Degradantes y la Convención sobre los Derechos de la Infancia, así como las convenciones de la Organización Internacional del Trabajo, la Declaración y Programa de Acción de Viena, la Declaración de Beijing, las resoluciones 1994/24 y 1997/52 del Consejo Económico y Social de la ONU, el Programa de Acción del Cairo, la Declaración de la Cumbre de París, del 1º de diciembre de 1994, el G-7 de Ministros de Desarrollo, la Declaración Conjunta del 1º de diciembre de 1997 y la resolución de la Organización Interparlamentaria de ASEAN (AIPO) sobre el Mantenimiento de la Salud y la Prevención de la Diseminación del VIH/SIDA adoptada en la 18ª Asamblea General de AIPO en Bali, Indonesia, en septiembre de 1997,

Reconociendo que el VIH/SIDA se disemina más allá de las fronteras y que por lo tanto debe ser combatido mediante la acción conjunta de la comunidad internacional y de las organizaciones internacionales, especialmente ONUSIDA y sus co-patrocinadores (UNICEF, PNUD, FNUAP, UNESCO, OMS y el Banco Mundial),

Reafirmando los principios establecidos en la Estrategia Mundial para el SIDA adoptada por la OMS y aprobada por la Asamblea General de la ONU, cuyos objetivos principales son los siguientes:

- (a) Prevenir el contagio del VIH;
- (b) Reducir los efectos de la infección sobre los individuos y la sociedad;
- (c) Movilizar y combinar los esfuerzos nacionales e internacionales para combatir al SIDA.

Convencidos de la necesidad de actuar a escala global para garantizar que a pesar de que los presupuestos públicos estén sobrecargados no se escatimen esfuerzos para reducir las cifras de nuevos casos de VIH/SIDA,

Recordando que adoptar una legislación sobre los derechos y las obligaciones de las personas es uno de los principales deberes de los parlamentos,

1. *Insta* a los parlamentarios a evaluar correctamente el creciente impacto de la epidemia de VIH/SIDA sobre el desarrollo económico mundial y sobre la estabilidad social y política, y a estar atentos ante las consecuencias en materia de la violación cotidiana de los inalienables derechos de los individuos;
2. *Insta* a los gobiernos y a las ONGs a adoptar una política de prevención del SIDA a largo plazo, rápida, coherente e integrada con programas de información y educación, especialmente diseñados para responder a las necesidades de los grupos a los que se destinan, y que tome en cuenta las sensibilidades culturales y religiosas, proporcionando

información universalmente accesible sobre las diversas vías de transmisión del VIH, y destacando formas de evitar o de reducir el riesgo del contagio;

3. *Hace un llamado* a los países más prósperos para que, de acuerdo con el principio de la solidaridad internacional, ayuden a los países menos desarrollados, acepten cargas adicionales y ofrezcan asistencia financiera y apoyo técnico y social;
4. *También hace un llamado* a los gobiernos, a las organizaciones científicas y a la industria farmacéutica para que cooperen con el financiamiento y el apoyo a la investigación destinada a la invención de una vacuna contra el SIDA, tal como ha sido propuesto por la Iniciativa Internacional para la Vacuna Contra el SIDA, e *invita* a la industria farmacéutica, en particular, para que invierta masivamente en dicha investigación;
5. *Solicita* que se realicen negociaciones entre los países ricos y pobres para encontrar manera de capacitar a las personas que viven con VIH/SIDA para que reciban el mejor tratamiento posible a la luz de los actuales conocimientos médicos;
6. *Solicita* a los países desarrollados, así como a las organizaciones internacionales e instituciones financieras, que destinen una parte de su asistencia al apoyo de programas nacionales relacionados con el SIDA en países en vías de desarrollo.
7. *Urge* a los gobiernos a que aseguren la protección de los derechos humanos mediante la puesta en práctica de las directrices adoptadas por la Segunda Consulta Internacional sobre VIH/SIDA y Derechos Humanos (septiembre de 1996). Debe dársele atención especial a lo siguiente:
 - (a) Revisar y reformar las leyes de salud pública existentes de manera de garantizar que traten los temas levantados por el VIH/SIDA y cumplan las obligaciones internacionales de derechos humanos (protección de la privacidad, de la confidencialidad, libertad y seguridad de las personas); y de forma que las provisiones aplicables a otras enfermedades transmisibles no sean implementadas de manera inadecuada;
 - (b) Revisar y reformar la legislación penal y el sistema carcelario de forma de garantizar que cumplan las obligaciones internacionales para la defensa de los derechos humanos, especialmente en lo que concierne al VIH/SIDA.
 - (c) Adoptar una legislación que garantice que los derechos humanos de personas infectadas o afectadas por VIH/SIDA sean respetados, prohibiendo todas las formas de discriminación contra ellos, y estableciendo su derecho a la educación, al trabajo, a la vivienda y a los servicios sociales;
 - (d) Garantizar el respeto por la privacidad, la confidencialidad y la ética en investigaciones científicas en que participan sujetos humanos (mediante el consentimiento informado, la educación y el respeto de los sujetos);
 - (e) Asegurarse de que las instituciones y el sector privado establezcan reglas sobre VIH/SIDA que traduzcan los principios de derechos humanos en códigos de responsabilidad y prácticas profesionales y de que usen mecanismos de monitoreo para garantizar que sean aplicados correctamente;

8. *Hace un llamado* a los parlamentarios a incentivar la participación de todos los sectores de la sociedad, promoviendo la cooperación inter-agencia y multisectorial, incluyendo las asociaciones entre el sector privado y el público como un medio efectivo de responder a la pandemia;
9. *Urge* a los parlamentarios a intensificar sus funciones legislativas, presupuestarias y fiscalizadoras en todas las áreas de actividad relevantes a la prevención y control del VIH/SIDA;
10. *Solicita* a ONUSIDA que, en cooperación con la Secretaría de la IPU, busque la consultoría de los parlamentos miembros de IPU en la finalización del borrador del Manual sobre leyes y derechos humanos en VIH/SIDA, y que lo diseminen como una herramienta de referencia para el establecimiento de estándares legales, y que informen sobre el progreso alcanzado en la próxima conferencia de IPU en Moscú;
11. *Urge* a los legisladores a garantizar que el VIH/SIDA sea abordado desde la perspectiva de una asociación mancomunada que cuente con la participación del más amplio rango posible de partes interesadas, incluyendo a las personas que viven con VIH/SIDA y las comunidades, en los procesos de toma de decisiones, y que permita que se compartan y diseminen todas las informaciones relevantes sobre políticas y temas médicos y sociales;
12. *Hace un llamado* a los gobiernos para que eliminen las posibles rutas de transmisión dentro de los servicios de salud, a través de la utilización de sangre y sus derivados comprobadamente libres de infección, el uso de agujas hipodérmicas descartables, la garantía del cumplimiento de todas las normas de higiene y la implementación de programas de intercambio de agujas y jeringas; y *urge* a los países desarrollados a proporcionar apoyo técnico y material a los países en vías de desarrollo en este aspecto;
13. *Pide* que se establezca, en los parlamentos de IPU, grupos parlamentarios no partidarios sobre VIH/SIDA para garantizar un diálogo, informes y debate, así como actividades de capacitación para profundizar la comprensión sobre la pandemia y para promover un consenso sobre políticas nacionales de VIH/SIDA.

ANEXO C

Directrices Internacionales sobre VIH/SIDA y Derechos Humanos

(A) Responsabilidades y procesos institucionales

Directriz I: Marco nacional

Los estados deben establecer un marco nacional efectivo para enfrentar al VIH/SIDA, capaz de garantizar un enfoque coordinado, participativo, transparente y responsable, uniendo las responsabilidades en términos de políticas y de programas, de todos los poderes del gobierno.

Dadas las instituciones existentes, el nivel de la epidemia y las culturas institucionales, así como con la necesidad de evitar la yuxtaposición de responsabilidades, deben ser consideradas las siguientes respuestas:

- a) Formación de un comité interministerial para garantizar el desarrollo integrado y la coordinación a alto nivel de los planes de acción individuales de los ministerios en el ámbito nacional y para monitorar e implementar otras estrategias en materia de VIH/SIDA, presentadas a continuación. En los sistemas federativos, debería crearse un comité intergubernamental, con la participación de las provincias/estados y con representación nacional. Cada ministerio debe garantizar que el VIH/SIDA y los derechos humanos estén integrados dentro de todos los planes y actividades relevantes, incluyendo:
 - educación
 - legislación y justicia, incluyendo policía y servicios correccionales
 - ciencia e investigación
 - empleo o servicio público
 - bienestar social, seguridad social y vivienda
 - inmigración, población indígena, relaciones exteriores y cooperación para el desarrollo
 - salud

- tesoro y finanzas
 - defensa, incluyendo los servicios armados
- b) Garantizar que exista un foro informado y permanente para informes, discusión de políticas y reforma legal, con miras a profundizar el nivel de entendimiento de la epidemia, en el que todos los puntos de vista políticos puedan estar presentes en el ámbito nacional y subnacional, por ejemplo, estableciendo comités parlamentarios o legislativos con representación de los partidos políticos mayoritarios y minoritarios.
- c) Formación o fortalecimiento de entidades asesoras para asesorar al gobierno sobre aspectos legales y éticos, tales como el subcomité legal y ético del comité interministerial. La representación debe consistir en grupos profesionales (salud pública, legal y educativo, científico, biomédico y social), religiosos y comunitarios, organizaciones de empleados y de patrones, ONGs y OSSs, especialistas/peritos y personas viviendo con VIH/SIDA.
- d) Sensibilización del Poder Judicial, respetando la independencia judicial, sobre los temas legales, éticos y de derechos humanos relacionados con el VIH/SIDA, a través de la educación judicial y la elaboración de materiales jurídicos.
- e) Interacción continua de los poderes gubernamentales con los Grupos Temáticos de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA y otros agentes internacionales y bilaterales interesados, para asegurar que la respuesta dada a la epidemia de VIH/SIDA continuará a hacer el mejor uso posible de la ayuda dada por la comunidad internacional. Esta interacción debe, entre otros resultados, reforzar la cooperación y la asistencia en áreas relacionadas con el VIH/SIDA y los derechos humanos.

Directriz 2: Apoyando el trabajo mancomunado

Los estados deben garantizar, a través del apoyo político y financiero, que la comunidad sea consultada en todas las fases de la elaboración de políticas y en la implementación y evaluación de programas para VIH/SIDA; y que las organizaciones comunitarias estén capacitadas para llevar a cabo sus actividades efectivamente, incluyendo las de ámbitos de la ética, la ley y los derechos humanos.

- a) La representación comunitaria deberá incluir a los PLWHAs, OBCs, OSSs, ONGs de derechos humanos y a representantes de los grupos vulnerables. Mecanismos formales y ordinarios deben ser establecidos para facilitar el diálogo continuo con los representantes de la comunidad y para aprovechar la contribución de los mismos en las políticas y pro-

gramas gubernamentales relacionadas con VIH la. Esto puede conseguirse a través de la presentación periódica de informes elaborados por los representantes de la comunidad ante los diversos sectores gubernamentales, parlamentarios y judiciales descritos en la Directriz 1, a través de talleres realizados con representantes comunitarios sobre políticas, planificación y evaluación de las respuestas del estado y a través de mecanismos para recibir contribuciones escritas provenientes de la comunidad.

- b) Deben ser asignados suficientes fondos gubernamentales para apoyar, sostener e incentivar a las organizaciones comunitarias en áreas de apoyo de base, capacitación e implementación de actividades, incluyendo las actividades llevadas a cabo en áreas referentes a la ética, los derechos humanos y la legislación relacionada con el VIH. Dichas actividades podrían incluir la realización de seminarios de capacitación, de talleres, de trabajo en red, la elaboración de materiales educativos y de propaganda, asesoría a los clientes sobre derechos humanos y legales, la orientación dada a los clientes para que éstos se dirijan a las entidades pertinentes dedicadas a la atención de reclamos, la recolección de datos sobre temas de derechos humanos, y la abogacía referente a los derechos humanos.

(B) Servicios de revisión, reforma y respaldo legal

Directriz 3: Legislación de salud pública

Los estados deben revisar y reformar la legislación de salud pública para garantizar que aborden adecuadamente los temas de salud pública planteados por el VIH/SIDA, que las normas que se aplican a enfermedades de transmisión casual no sean inadecuadamente aplicadas al VIH/SIDA y que estén de acuerdo con las obligaciones internacionales de derechos humanos.

La legislación de salud pública debe contener los siguientes componentes:

- a) La legislación de salud pública debe proporcionar recursos y otorgar poderes a las autoridades de salud pública para que les sea posible ofrecer un amplio espectro de servicios destinados a la prevención y al tratamiento del VIH/SIDA, inclusive información relevante y educación, acceso a pruebas voluntarias y asistencia psicológica, ETS y servicios de salud sexual y reproductiva para hombres y mujeres, así como acceso a preservativos y tratamiento farmacológico, servicios y materiales limpios de inyección, y tratamiento adecuado para enfermedades relacionadas con el VIH/SIDA, incluyendo la profilaxis del dolor.
- b) Además de pruebas de vigilancia y de otras pruebas no vinculadas realizadas con propósitos epidemiológicos, la legislación de salud pública debe garantizar que las pruebas de VIH para individuos se lleven a cabo solamente después de que sea obtenido su consentimiento informado. Excepciones a las pruebas voluntarias deben requerir una autorización judicial específica otorgada solamente después de la debida evaluación de las consideraciones de privacidad y libertad involucradas.
- c) En vista de la seriedad de la naturaleza de las pruebas de VIH y para maximizar la prevención y la asistencia, la legislación de salud pública debe garantizar, siempre que sea posible, que se ofrezca, en todos los casos, asistencia psicológica antes y después de las pruebas. A partir de la introducción de pruebas domiciliarias, los estados deben garantizar el control de calidad, maximizar los servicios de asistencia psicológica y de referencia prestados a quienes se someten a las pruebas y establecer servicios de apoyo destinados a quienes son víctimas de una utilización inadecuada de dichas pruebas por parte de otras personas.
- d) La legislación de salud pública debe garantizar que las personas no sean objeto de medidas coercitivas, tales como el aislamiento, detención o cuarentena basadas en su condición de

portadores de VIH. Cuando la libertad de las personas que viven con VIH sufre restricciones en función de su comportamiento ilegal, es necesario garantizar la existencia de los debidos procedimientos de protección (tales como avisos, derechos de revisión/apelación, períodos claramente delimitados para mandatos y derechos de representación legal).

- e) La legislación de salud pública debe garantizar que los casos de VIH y SIDA notificados a las autoridades de salud pública con propósitos epidemiológicos estén sujetos a reglas estrictas de protección de datos y de confidencialidad.
- f) La legislación de salud pública debe garantizar que la información relacionada con la condición de portador de VIH de un individuo no pueda ser obtenida, utilizada o divulgada de manera no autorizada ni en el ambiente de asistencia médica ni en otros ambientes, y que para la utilización de información relacionada con el VIH se requiera consentimiento informado.
- g) La legislación de salud pública debe autorizar, pero no exigir, que los profesionales del área de salud decidan en cada caso y orientados por consideraciones éticas sobre la posibilidad de informar a las parejas sexuales de sus pacientes sobre la condición de portadores de VIH de sus pacientes. Dicha decisión solamente podrá ser tomada de acuerdo con los siguientes criterios:
 - que la persona VIH-positivo haya recibido amplia asistencia psicológica
 - que la asistencia psicológica ofrecida a la persona VIH-positivo no haya conseguido promover cambios de comportamiento adecuados
 - que la persona VIH-positivo se haya negado a notificar, o a consentir la notificación a su(s) pareja(s)
 - que exista un riesgo real de transmisión del VIH a la(s) pareja(s)
 - que la persona VIH-positivo haya recibido un aviso con antelación razonable
 - que la identidad de la persona VIH-positivo sea ocultada a la(s) pareja(s), en el caso de que esto sea posible en la práctica
 - que se proporcione seguimiento para garantizar el apoyo necesario a las personas involucradas.
- h) La legislación de salud pública debe garantizar que el suministro de sangre/tejidos/órganos esté libre de VIH y de otros agentes patógenos de la sangre.
- i) Las leyes de salud pública deben exigir la implementación de precauciones universales para el control de la infección en ambientes médicos y en otros ambientes donde haya exposición a la sangre y a otros fluidos corporales. A las personas que trabajan en estos

ambientes de les debe proporcionar equipos y capacitación adecuados para implementar dichas precauciones.

- j) La legislación de salud pública debe requerir que los trabajadores de la salud reciban una capacitación básica en materia de derechos humanos para ser autorizados a ejercer su profesión, y debe incentivar a las asociaciones profesionales de trabajadores de la salud a que elaboren y hagan cumplir códigos de conducta basados en los derechos humanos y la ética, incluyendo temas relacionados con el VIH tales como la confidencialidad y el deber de proporcionar tratamiento.

Directriz 4:

La legislación criminal y sistemas correccionales

Los estados deben revisar y reformar la legislación criminal y los sistemas correccionales para garantizar que cumplan con las obligaciones internacionales de derechos humanos y que no sean utilizados inadecuadamente en el contexto del VIH/SIDA o utilizados para atacar a grupos vulnerables.

- a) La legislación criminal y/o de salud pública no debe incluir delitos específicos contra la transmisión deliberada e intencional del VIH, en vez de esto, debe aplicar las normas criminales generales a estos casos excepcionales. Dicha aplicación deberá garantizar que los elementos de la previsibilidad, la intencionalidad, la causalidad y el consentimiento están legal y claramente establecidos para fundamentar un veredicto de culpabilidad y/o la aplicación de castigos más severos.
- b) Las leyes criminales que prohíben actos sexuales (incluyendo adulterio, sodomía, fornicación y relaciones sexuales comerciales) entre adultos que consienten en privado deben ser revisadas, con la intención de eliminarlas. En ningún caso se debe permitir que estas leyes impidan la prestación de servicios de prevención y tratamiento del VIH/SIDA.
- c) En lo que se refiere al trabajo del sexo entre adultos que no involucre la victimización, la ley criminal debe ser revisada con miras a descriminalizar, y posteriormente regularizar legalmente la salud ocupacional y las condiciones de seguridad necesarias para proteger a los trabajadores del sexo y a sus clientes, incluyendo el apoyo al sexo seguro durante el trabajo sexual. La ley criminal no debe impedir la prestación de servicios de prevención y tratamiento del VIH/SIDA a los trabajadores del sexo y a sus clientes. La ley criminal debe garantizar que los trabajadores del sexo niños y adultos que han sido objeto de tráfico o han sufrido coerción para participar en el trabajo sexual estén protegidos contra la participación en la industria del sexo y no sean procesados por dicha participación, en vez

de esto, deberán ser apartados del trabajo del sexo y se les deberá proporcionar servicios médicos y de respaldo psicosocial, incluyendo los servicios vinculados con el VIH.

- d) La ley criminal no debe impedir que los estados adopten medidas tendientes a disminuir el riesgo del contagio del VIH entre los usuarios de drogas intravenosas ni debe impedir que los usuarios de dichas drogas reciban tratamiento y asistencia. La ley criminal debe ser revisada para considerar:
- La autorización o legalización y la promoción de programas de sustitución de agujas y jeringas,
 - El rechazo de las leyes que criminalizan la posesión, distribución y disponibilización de agujas y jeringas.
- e) Las autoridades de las cárceles deben tomar todas las medidas necesarias, incluyendo la existencia de un equipo de funcionarios adecuado, vigilancia efectiva y medidas disciplinarias adecuadas para proteger a los prisioneros contra las violaciones, la violencia sexual y la coerción. Las autoridades de las cárceles también deben proporcionar a los prisioneros (y a los funcionarios, si fuera adecuado) el acceso a información y educación relativas a la prevención del VIH, pruebas voluntarias y asistencia psicológica, medios de prevención (preservativos, desinfectantes, agujas y jeringas limpias), tratamiento, asistencia y la participación voluntaria en pruebas clínicas vinculadas con el VIH, y deben también garantizar su confidencialidad, y deben prohibir las pruebas obligatorias, la segregación y la negación del acceso a las instalaciones carcelarias, privilegios y programas de liberación de prisioneros VIH-positivo. Por motivos humanitarios, debe considerarse la posibilidad de la liberación anticipada de prisioneros que viven con SIDA.

Directriz 5: Legislación antidiscriminatoria y de protección

Los estados deben crear o fortalecer una legislación antidiscriminatoria y de protección que defienda a los grupos vulnerables, personas viviendo con VIH/SIDA y personas portadoras de necesidades especiales para que no sufran discriminación ni en el sector público ni en el sector privado, que asegure la privacidad, la confidencialidad y la ética en la investigación con participación de sujetos humanos, que haga hincapié en la educación y en la conciliación, y que proporcione soluciones administrativas y civiles rápidas y efectivas.

- a) Leyes generales antidiscriminatorias deben ser promulgadas o revisadas para incluir a las personas que viven con infección asintomática de VIH, a quienes viven con SIDA y a quienes meramente se sospecha que hayan contraído VIH o SIDA. Dichas leyes también deben proteger a los grupos que se han vuelto más vulnerables al VIH/SIDA debido a la discriminación que sufren. Leyes de incapacidad deben ser promulgadas o revisadas

para que incluyan al VIH/SIDA en su definición de incapacidad. Dicha legislación también debe incluir lo siguiente:

- Las áreas cubiertas deben tener la mayor amplitud posible, incluyendo asistencia médica, seguridad social, beneficios de bienestar social, empleo, educación, deportes, vivienda, clubes, sindicatos, entidades certificadoras, acceso al transporte y otros servicios;
 - La discriminación, tanto directa como indirecta debe ser abordada, también los casos en los que el VIH/SIDA sea una de las diversas razones para una acción discriminatoria, y debe considerarse la prohibición de la estigmatización del VIH/SIDA;
 - Procedimientos legales y/o administrativos de indemnización independientes, rápidos y eficientes, con características tales como la investigación por vías rápidas cuando el beneficiario se encuentra en la fase terminal de la enfermedad, poderes de investigación para tratar los casos sistémicos de discriminación presentes en las políticas y en los procedimientos públicos, capacidad de tratar los casos mediante la utilización de seudónimos y de representación del solicitante, incluyendo la posibilidad de que organizaciones de interés público puedan presentar los casos ante la justicia en representación de personas viviendo con VIH/SIDA;
 - Exenciones para pensiones y seguros de vida solamente pueden ser concedidas cuando se cuente con bases suficientes, para que el VIH/SIDA no reciba un tratamiento diferente del que reciben condiciones médicas análogas.
- b) Leyes tradicionales y usuales que afectan el estatus y el tratamiento dado a diversos grupos sociales deben ser revisadas a la luz de leyes antidiscriminatorias. Si fuera necesario, dichas leyes deberían ser reformadas para defender los derechos humanos, para que soluciones legales estén disponibles en los casos de utilización inadecuada de esas leyes, y para que se lleven a cabo campañas de información, de educación y de movilización comunitaria con miras a modificar estas leyes así como las actitudes vinculadas a ellas.
- c) Deben ser promulgadas leyes generales de confidencialidad y de privacidad. La información sobre los individuos en casos relacionados con el VIH debe obedecer normas de protección de datos personales/médicos y se debe prohibir la utilización y/o la publicación no autorizada de la información relacionada con el VIH. La legislación sobre privacidad debe posibilitar que las personas vean sus propios registros médicos y que soliciten modificaciones con el objetivo de que la información sea precisa, relevante, completa y actualizada. Debe crearse una agencia independiente para establecer compensaciones en los casos en que no se respeta la confidencialidad. Las asociaciones profesionales deben contar con los mecanismos necesarios para aplicar sanciones disciplinarias a quienes violan la confidencialidad, lo que debe ser considerado como un tipo de mala conducta profesional en el marco de los códigos de conducta discutidos a

continuación. Una inadecuada invasión de la privacidad por parte de los medios de comunicación también podría incluirse como un aspecto de los códigos profesionales de periodistas. Las personas que viven con VIH/SIDA deben estar autorizadas a exigir que su identidad y su privacidad sean protegidas en los procedimientos legales en los que se presente información sobre estos temas.

d) Leyes, reglamentos y acuerdos colectivos deben ser promulgados o conseguidos con miras a garantizar los siguientes derechos en el lugar de trabajo:

- política nacional sobre VIH/SIDA y el lugar de trabajo formulada por una entidad tripartita
- No-exigencia de la realización de pruebas de VIH/SIDA con fines de empleo, ascenso, entrenamiento o para recibir beneficios
- confidencialidad sobre toda la información médica, incluyendo la condición de portador de VIH/SIDA
- seguridad en el empleo para los trabajadores que viven con VIH hasta el momento en que ya no puedan trabajar, incluyendo razonables arreglos alternativos de trabajo
- definición de prácticas seguras de primeros auxilios y de un botiquín adecuadamente equipado de primeros auxilios
- protección de seguridad social y otros beneficios para trabajadores que viven con VIH, incluyendo seguro de vida, pensión, seguro de salud, y beneficios por despido o muerte,
- asistencia médica adecuada y accesible en el lugar de trabajo o cerca del mismo
- suministro adecuado de preservativos gratis en los lugares de trabajo
- participación de los trabajadores en la toma de decisiones en temas relacionados con el VIH/SIDA en el lugar de trabajo
- acceso a programas de información y educación sobre el VIH/SIDA, así como a la asistencia psicológica relevante y derivación de pacientes a los servicios adecuados
- protección contra la estigmatización y la discriminación de colegas, sindicatos, patrones y clientes
- adecuada inclusión, en la legislación de seguros de trabajo, de la transmisión ocupacional del VIH (por ejemplo, lesiones provocadas por agujas) cubriendo: dichas situaciones, el prolongado período de latencia de la infección, pruebas, asistencia psicológica y confidencialidad.

- e) Leyes de protección que rigen los aspectos éticos y legales de la protección de la participación humana en la investigación, incluyendo la investigación relacionada con el VIH, deben ser promulgadas o fortalecidas con relación a:
- selección no discriminatoria de los participantes, por ejemplo, mujeres, niños, minorías
 - consentimiento informado
 - confidencialidad de la información personal
 - acceso equitativo a la información y a los beneficios emanados de la investigación
 - asistencia psicológica, protección contra la discriminación, servicios de apoyo y de salud ofrecidos durante y después de la participación
 - establecimiento de comités de ética locales y/o nacionales para garantizar una revisión ética independiente y continuada del proyecto de investigación, con la participación de miembros de la comunidad afectada.
 - aprobación del uso de fármacos, vacunas e implementos médicos seguros y eficaces.
- (f) Deben promulgarse leyes de protección y antidiscriminatorias con miras a reducir las violaciones a los derechos humanos de las mujeres en el contexto del VIH/SIDA, así como para reducir su vulnerabilidad ante el contagio del VIH y al impacto del VIH/SIDA. En particular, dichas leyes deben ser revisadas y reformadas para garantizar la igualdad de las mujeres en lo que se refiere a la propiedad, a las relaciones maritales y al acceso a las oportunidades económicas y de empleo, para que las limitaciones discriminatorias sean eliminadas de los derechos de propiedad y de herencia, de celebrar contratos y contraer matrimonio, de obtener créditos y financiamiento, de iniciar procesos de separación o divorcio, de igualdad en la división de los bienes en la separación o el divorcio, y del derecho de guardia de los niños. También deben ser promulgadas leyes que garanticen los derechos de reproducción y sexuales de las mujeres, incluyendo el acceso independiente a información y servicios de salud reproductiva y de ETS y a los medios de control de la natalidad, incluyendo el aborto seguro y legal y la libertad de elegir entre ellos, el derecho de determinar la cantidad de hijos y el período entre los nacimientos, el derecho de exigir la práctica de sexo seguro y el derecho a la protección legal contra la violencia sexual, dentro y fuera del casamiento, incluyendo medidas legales sobre el estupro marital. La edad de consentimiento para la práctica del sexo y para el casamiento debe ser la misma para hombres y mujeres, y el derecho de las mujeres y las niñas de rehusar a casarse y a mantener relaciones sexuales deben ser protegidos por la ley. La condición de portadores VIH de los padres o de los hijos no debe ser objeto de un tratamiento diferente del que reciben otras condiciones médicas análogas en los que se refiere a las decisiones relativas a custodia, guardia o adopción.

- (g) Deben promulgarse leyes antidiscriminatorias y de protección para reducir violaciones a los derechos humanos de niños en el contexto de VIH/SIDA, de manera de poder reducir la vulnerabilidad de los niños al contagio del VIH y el impacto del VIH/SIDA. Estas leyes deben asegurar el acceso de los niños a información relacionada con el VIH, educación y medios de prevención dentro y fuera de la escuela, gobernar el acceso de los niños a pruebas voluntarias, previo consentimiento del niño, de los padres, o del tutor, según sea el caso, deben proteger a los niños de las pruebas obligatorias, especialmente en el caso de quienes han quedado huérfanos por causa del VIH/SIDA, y brindar otros medios de protección en el contexto de los huérfanos, incluyendo herencia y/o apoyo. Esta legislación también debe proteger a los niños del abuso sexual, velar por su rehabilitación en caso de que hayan sufrido abusos, y asegurar que serán considerados víctimas de mal comportamiento, y que no estarán ellos sujetos a penalidades. También deben asegurarse leyes de protección para los niños, en casos de inhabilidad.
- (h) Deben promulgarse leyes antidiscriminatorias y de protección para reducir las violaciones a los derechos humanos de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, incluyendo el contexto del VIH/SIDA, con el fin de reducir la vulnerabilidad de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres al contagio del VIH y al impacto del VIH/SIDA. Estas medidas deben incluir la penalización de cualquier tipo de actitud que tienda al vilipendio de las personas que tengan relaciones sexuales con personas del mismo sexo, brindando reconocimiento legal a los matrimonios y/o relaciones entre personas del mismo sexo, y gobernando estas relaciones con provisiones consistentes en materia de propiedad, divorcio y herencia. La edad de consentimiento para el matrimonio debe ser consistente para relaciones heterosexuales y homosexuales. Las leyes y prácticas policiales relacionadas con ataques a hombres que tienen relaciones sexuales con hombres deben ser revisadas para asegurar que se brinde protección legal en estas situaciones.
- (i) Las leyes y regulaciones que determinen restricciones al movimiento o asociación de miembros de grupos vulnerables en el contexto del VIH/SIDA deben ser retiradas tanto de las legislaciones (despenalización), como de la aplicación de éstas.
- (j) Las legislaciones criminales, antidiscriminatorias y de salud pública deben prohibir las pruebas de VIH obligatorias para grupos seleccionados, incluyendo los grupos vulnerables.

Directriz 6: Regulación de bienes, servicios e informaciones

Los estados deben promulgar leyes que se ocupen de la regulación de bienes, servicios e informaciones relacionadas con el VIH, para asegurar el acceso general a las medidas y servicios de prevención, información adecuada para la prevención, y cuidados relacionados con el VIH, medicamentos seguros y efectivos a un precio accesible.

- (a) Deben promulgarse leyes y/o regulaciones que faciliten la implementación de una política de difusión generalizada de información respecto al VIH/SIDA a través de los medios de comunicación. Esta información debe estar dirigida al público en general, así como a varios grupos de riesgo que pueden tener dificultad para acceder a tales informaciones. La información sobre VIH/SIDA debe ser efectiva para el público al que va dirigida y no estar sujeta a la censura o a otras regulaciones de los medios de comunicación.
- (b) Debe promulgarse leyes y/o regulaciones para asegurar la calidad y disponibilidad de pruebas de VIH y de la asistencia psicológica. Si se permite la presencia de exámenes domiciliarios y/o rápidos de VIH en el mercado, éstos deben ser estrictamente fiscalizados para asegurar la calidad y la confiabilidad. Las consecuencias de la pérdida de información epidemiológica, la falta de orientación complementaria y el riesgo de usos no autorizados, como para contrataciones o inmigración, también deben ser revisadas. Debe establecerse servicios de apoyo legal y social para proteger a los individuos de posibles abusos derivados de tales exámenes.
- (c) Debe establecerse legalmente el control de calidad de los preservativos y debe supervisarse en la práctica la aplicación del Estándar Internacional del Preservativo. Deben ser repelidas las restricciones a la accesibilidad de medidas preventivas tales como preservativos, desinfectante, jeringas y agujas limpias, mientras que debe considerarse la provisión de estos elementos mediante máquinas ubicadas en locales apropiados, permitiendo una mayor accesibilidad y el anonimato de los clientes.
- (d) Debe revisarse los impuestos, las leyes aduaneras y los impuestos a valores agregados, en función de maximizar el acceso a medicamentos seguros y efectivos a un precio accesible.
- (e) Debe promulgarse o fortalecerse las leyes de protección u otras que permitan prevenir la información fraudulenta respecto a la seguridad y eficacia de medicamentos, vacunas e instrumental médico, incluyendo aquellos relacionados con el VIH/SIDA.

Directriz 7: Servicios de asistencia legal

Los estados deben implementar y respaldar servicios de asistencia legal que eduquen a las personas que contrajeron VIH/SIDA sobre sus derechos, les proporcionen servicios de asistencia legal gratuitos para hacer cumplir sus derechos, desarrollen conocimientos específicamente relacionados con los aspectos legales del VIH y utilicen medios de protección adicionales a de los tribunales judiciales, tales como departamentos especiales en el Ministerio de Justicia, oidores, unidades de reclamos sobre servicios de salud y comisiones derechos humanos.

Los estados deben considerar los siguientes aspectos al establecer tales servicios:

- (a) Apoyo estatal para sistemas de ayuda legal especializados en trabajo de procesos de VIH/SIDA, posiblemente involucrando centros de ayuda legal comunitarios y/o servicios de apoyo legal basados en OSSs.
- (b) Apoyo estatal para inducir (ej: reducciones de impuestos) a empresas legales privadas a proveer servicios gratuitos pro-bono a personas viviendo con VIH/SIDA en áreas tales como antidiscriminación e inhabilidad, derechos de asistencia médica (consentimiento informado y confidencialidad), propiedad (testamentos y herencias) y ley de empleo.
- (c) Apoyo estatal a los programas destinados a educar y a fortalecer la autoestima entre personas viviendo con VIH/SIDA volviéndolos conscientes de sus derechos, y/o otorgarles el derecho de diseñar y difundir sus propias declaraciones de derechos legales humanos. También debe brindarse apoyo estatal a la producción y difusión de cartillas, directorios de recursos, instructivos, manuales, textos escolares, modelos de currículos para cursos de derecho y educación legal continua, e informativos sobre el VIH/SIDA para estimular el intercambio de información y formación de redes. Estas publicaciones podrían informar sobre casos legales, reformas legislativas, aplicación de leyes en el ámbito nacional y sistemas de fiscalización de abusos a los derechos humanos;
- (d) Apoyo estatal para servicios legales sobre VIH y protección mediante diversas oficinas, como Ministerios de Justicia, procuradores y otras oficinas legales, unidades para quejas médicas, oidores y comisiones de derechos humanos.

(C) Creación de un Ambiente de Apoyo y de Capacitación

Directriz 8: Las mujeres, los niños y otros grupos vulnerables

Los estados, en colaboración con la comunidad y a través de la misma, deben fomentar un ambiente de capacitación y de apoyo para las mujeres, los niños y otros grupos vulnerables, combatiendo la desigualdad y los prejuicios subyacentes, dialogando con la comunidad, con servicios sociales y de salud especialmente creados y apoyando la acción de los grupos comunitarios.

- (a) Los estados deben respaldar el establecimiento y sustentabilidad de asociaciones comunitarias compuestas por miembros de distintos grupos vulnerables, para la educación entre sus pares, la otorga de poder, cambios positivos de comportamiento y apoyo social.
- (b) Los estados deben respaldar el desarrollo de procesos educativos, de información y entrega de servicios relacionados con la prevención del VIH, que sean adecuados, accesibles y efectivos, por y para las comunidades vulnerables, y deben involucrar activamente a estas comunidades en el diseño y la implementación de tales programas.
- (c) Los estados deben respaldar el establecimiento de foros locales y nacionales para examinar el impacto de la epidemia de VIH/SIDA en las mujeres. Deben ser multisectoriales para incluir representaciones profesionales, religiosas, comunitarias y de gobierno, y examinar los siguientes temas:
 - el papel de las mujeres en el hogar y en la vida pública
 - los derechos sexuales y reproductivos de hombres y mujeres, incluyendo la habilidad de las mujeres de negociar un sexo más seguro y tomar decisiones reproductivas
 - estrategias para aumentar las oportunidades educacionales y económicas de las mujeres
 - sensibilización de prestadores de servicios y mejoramiento de los servicios de salud y de apoyo social para las mujeres
 - el impacto de las tradiciones religiosas y culturales en las mujeres.
- (d) los estados deben implementar el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo y la Declaración y Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia de Mujeres de Pekín. En particular, los servicios básicos, programas

y campañas de información en el área de la salud deben contener una perspectiva de género. Las prácticas tradicionales dañinas, incluyendo la violencia contra las Mujeres, el abuso sexual, la explotación, el casamiento precoz y la mutilación genital femenina, deben ser eliminados. Deben establecerse medidas positivas, incluyendo programas de educación formales e informales, mayores oportunidades laborales, y servicios de apoyo.

- (e) Los estados deben incentivar a las organizaciones de mujeres a que incorporen a sus programas los temas de VIH/SIDA y de derechos humanos.
- (f) Los estados deben asegurar que todas las mujeres y niñas en edad reproductiva tengan acceso a información y orientación precisas y detalladas respecto a la prevención de transmisión del VIH y el riesgo de transmisión vertical del VIH, así como acceso a los recursos disponibles para minimizar ese riesgo, o para proceder a tener hijos en caso de que lo decidan.
- (g) Los estados deben asegurar el acceso de niños y adolescentes a información y educación adecuadas en el tema de la salud, incluyendo información relacionada con la prevención y cuidados del VIH/SIDA dentro y fuera de la escuela, adaptados apropiadamente a los niveles de edad y capacidades, que les permita lidiar positiva y responsablemente con su sexualidad. Esta información debe tomar en cuenta los derechos del niño a la información, privacidad, confidencialidad, respeto y al consentimiento informado y medios de prevención, así como a las responsabilidades, derechos y deberes de los padres. En los esfuerzos para educar a los niños respecto sus derechos deben incluirse los derechos de las personas, incluyendo niños, viviendo con VIH/SIDA.
- (h) Los estados deben asegurar que los niños y adolescentes tengan un acceso adecuado y confidencial a los servicios de sexuales de salud y reproductivos, incluyendo información, orientación y medidas preventivas, así como pruebas sobre VIH/SIDA, además de servicios sociales de apoyo en caso de contraer el VIH/SIDA. La entrega de estos servicios a niños/adolescentes debe reflejar el equilibrio entre los derechos del niño/adolescente de participar en la toma de decisiones de acuerdo a sus capacidades en desarrollo y los derechos y deberes de los padres/tutores, por la salud y bienestar del niño.
- (i) Los estados deben asegurar que las agencias de cuidado de niños – incluyendo adopción y hogares para menores – sean capacitadas con respecto a los temas vinculados a los niños, con relación al VIH, de manera de poder tomar en cuenta las necesidades específicas de los niños portadores de VIH y protegerlos de las pruebas obligatorias, la discriminación y el abandono.
- (j) Los estados deben respaldar la implementación de programas de prevención especialmente diseñados y dirigidos a aquellos sectores que tienen un menor acceso a los medios de comunicación, ya sea por idioma, pobreza, o marginación social, física o legal, ej. minorías, migrantes, pueblos indígenas, refugiados y personas internamente desplazadas, personas discapacitadas, prisioneros, trabajadores del sexo, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y consumidores de drogas intravenosas.

Directriz 9: Cambio de actitudes discriminatorias a través de la educación, la capacitación y los medios de comunicación.

Los estados deben promover la distribución amplia y continua de programas, de educación, de capacitación y de medios de comunicación creativos, explícitamente creados para cambiar las actitudes de discriminación y de estigmatización asociadas VIH/SIDA por una actitud comprensiva y de aceptación.

- (a) Los estados deben respaldar a las entidades apropiadas, tales como grupos de difusión, ONGs y redes de personas viviendo con VIH/SIDA, para crear y distribuir programas que promuevan el respeto a los derechos y la dignidad de las personas viviendo con VIH/SIDA y miembros de grupos vulnerables, usando una amplia gama de recursos (cine, teatro, televisión, radio, afiches, teatro, testimonios personales, Internet, fotografías, avisos en medios de transporte). Estos programas no deben reproducir los estereotipos sobre estos grupos sino, al contrario, deben deshacer mitos y suposiciones acerca de ellos, retratándolos como amigos, parientes, colegas, vecinos y compañeros. Debe reforzarse la confianza respecto a los modos de transmisión y a la seguridad del contacto social cotidiano.
- (b) Los estados deben incentivar a las instituciones educacionales (escuelas básicas y secundarias, universidades y otras instituciones técnicas o terciarias, educación adulta y continuada), así como sindicatos y lugares de trabajo, a que incluyan temas relacionados con el VIH/SIDA, los derechos humanos y la no-discriminación, en sus programas de relaciones humanas, estudios sociales y ciudadanos, legales, asistencia médica, aplicación de las leyes, vida familiar y/o educación sexual y cursos de orientación para programas sociales.
- (c) Los estados deben apoyar la realización de talleres de derechos humanos / ética relacionados al VIH/SIDA para oficiales gubernamentales, policías, funcionarios de las cárceles, políticos, así como para líderes y profesionales, de villas, comunitarios y religiosos.
- (d) Los estados deben sensibilizar a los medios de comunicación y a las empresas publicitarias frente a los temas de VIH/SIDA y derechos humanos para reducir el sensacionalismo en los reportajes y el uso inapropiado de estereotipos, especialmente con relación a los grupos desaventajados y vulnerables. Esta preparación debe incluir la producción de recursos útiles, como manuales que contengan una terminología apropiada, para eliminar el lenguaje estigmatizado, y un código de conducta profesional para asegurar el respeto a la confidencialidad y la privacidad.
- (e) Los estados deben respaldar la capacitación dirigida a grupos seleccionados, así como la educación entre pares y el intercambio de información para personas viviendo con VIH/SIDA, y voluntarios de OBCs y OSSs; y líderes de los grupos vulnerables para elevar sus grados de conciencia en torno a los derechos humanos y los medios para implementarlos. Paralelamente,

debe brindarse educación y capacitación en temas de derechos humanos específicamente vinculados al VIH para aquellos que trabajan en el área de los derechos humanos.

- (f) Los estados deben apoyar los esfuerzos alternativos como programas de radio o discusiones grupales facilitadas para superar el problema de acceso de los individuos que se ubican en localidades rurales o remotas, iletrados, los sin casa, los marginados, sin acceso a televisión, películas y videos, y el problema de las limitaciones de lenguaje de las minorías étnicas.

Directriz 10: Desarrollo de estándares para los sectores público y el privado y mecanismos de implementación

Los estados deben garantizar que el gobierno y el sector privado establezcan códigos de conducta relacionados con los temas de VIH/SIDA que traduzcan los principios de derechos humanos en códigos de prácticas y de responsabilidad profesional, conjuntamente con mecanismos destinados a implementarlos y hacerlos cumplir.

- (a) los estados deben requerir o incentivar el desarrollo de códigos propios de conducta respecto al tema de los derechos humanos en el contexto del VIH/SIDA por parte de grupos profesionales, en particular en las áreas de la salud y otras empresas del sector privado (por ej. derecho, seguros). Temas relevantes deben incluir la confidencialidad, el consentimiento informado para pruebas, el deber de tratar, el deber de asegurar lugares de trabajo seguros, reduciendo la vulnerabilidad y la discriminación, y remedios prácticos para incumplimiento/mala conducta.
- (b) los estados deben requerir de los gobiernos carteras individuales para articular la forma en que se implementarán los estándares de derechos humanos vinculados al VIH, así como en las legislaciones y regulaciones, en todos los niveles de la prestación de servicios. La coordinación de estos estándares debe llevarse a cabo en marco nacional descrito en la Directriz 1, y estar disponibles para el público, después de involucrar a grupos profesionales y comunitarios en el proceso.
- (c) los estados deben desarrollar y promover mecanismos multisectoriales para garantizar la responsabilidad. Para esto es necesaria la participación de todos los sectores involucrados (ej. agencias de gobierno, representantes industriales, asociaciones profesionales, ONGs, consumidores, prestadores de servicios y usuarios de servicios). El objetivo común debe ser el aumento de los estándares de servicio y el fortalecimiento de lazos y comunicaciones, para asegurar el flujo libre de información.

Directriz II: El Estado en el monitoreo y cumplimiento de los derechos humanos

Los estados deben asegurar mecanismos de seguimiento y fiscalización para garantizar el respeto a los derechos humanos con relación al tema del VIH, incluyendo los derechos de aquellas personas que viven con VIH/SIDA y de sus familias y comunidades.

- (a) los estados deben recopilar información sobre los derechos humanos y el VIH/SIDA y, utilizando esta información como base para el desarrollo y reforma de políticas y programas, informar a las entidades de los tratados de las Naciones Unidas sobre temas relacionados con VIH y los derechos humanos, como una parte de sus obligaciones de información bajo los tratados de los derechos humanos.
- (b) los estados deben establecer puntos focales de VIH/SIDA en poderes relevantes del gobierno, incluyendo programas nacionales de SIDA, departamentos de policía y correccionales, y poder judicial, prestadores de servicios sociales y de salud gubernamentales y las fuerzas armadas, para controlar los abusos a los derechos humanos con relación al VIH, y facilitar el acceso a estos poderes a grupos vulnerables y menos privilegiados. Deben desarrollarse indicadores de rendimiento que muestren el cumplimiento específico de los estándares de derechos humanos para políticas y programas relevantes.
- (c) los estados deben ofrecerle apoyo político, material y de recursos humanos a las OSSs y OBCs para la formación de capacidades en el desarrollo y seguimiento de estándares de derechos humanos. Los estados deben ofrecer apoyo a las ONGs de derechos humanos en la capacitación de estándares y seguimiento de los derechos humanos relacionados con el VIH.
- (d) los estados deben respaldar la creación de instituciones nacionales independientes para el incentivo y protección de los derechos humanos, incluso aquellos relacionados con el VIH, tales como comisiones y oidores de derechos humanos, y/o designar a estos oidores de VIH/SIDA a las agencias existentes o independientes de derechos humanos, entidades legales nacionales y comisiones de reforma legal.
- (e) los estados deben promover los derechos humanos relacionados al VIH en foros internacionales y asegurar que sean incluidos en las políticas y programas de las organizaciones internacionales tales como las agencias de derechos humanos de las Naciones Unidas. Es más, los estados deben brindar a las organizaciones intergubernamentales todo el material y los recursos humanos requeridos para trabajar efectivamente en este campo.

Directriz 12: Cooperación Internacional

Los Estados deben cooperar con todos los programas relevantes y con las agencias del sistema de las Naciones Unidas, incluyendo el ONUSIDA, para compartir conocimientos y experiencias relacionadas con el tema de los derechos humanos en relación con el VIH, y deben garantizar mecanismos efectivos para proteger los derechos humanos en el contexto del VIH/SIDA en el ámbito internacional.

- (a) La Comisión de Derechos Humanos debe tomar nota de las directrices presentes y del reporte en la Segunda Consulta Internacional sobre VIH/SIDA y Derechos Humanos y requerir a los estados que consideren e implementen cuidadosamente las directrices en sus respuestas nacionales, regionales y locales al VIH/SIDA y a la violación de los derechos humanos.
- (b) La Comisión de Derechos Humanos debe requerir a las entidades que trabajan con derechos humanos, a sus relatores especiales, a representantes y a sus grupos de trabajo, que tomen nota de las directrices e incluir en sus actividades e informes todos los temas que surjan bajo las áreas relevantes a sus mandatos.
- (c) La Comisión de Derechos Humanos debe exigirle a ONUSIDA, sus co-patrocinadores (UNICEF, PNUD, FNUAP, PNUFID, UNESCO, OMS y el Banco Mundial) y otras agencias y entidades relevantes de las Naciones Unidas a que integren y promuevan las directrices en sus actividades.
- (d) La Comisión de Derechos Humanos debe designar un relator especial para los derechos humanos y VIH/SIDA con la misión, *inter alia*, de incentivar y controlar la implementación de las directrices por parte de los estados, así como su promoción por el sistema de las Naciones Unidas, incluyendo entidades de derechos humanos, cuando sea el caso.
- (e) La Comisión de Derechos Humanos debe incentivar al Alto Comisionado de las Naciones Unidas/Centro por los Derechos Humanos a que garanticen la difusión de las directrices a través de sus oficinas y el Centro y que sean incorporadas en todas sus actividades y programas de derechos humanos, en particular aquellas que involucran la cooperación técnica, seguimiento y apoyo a entidades y órganos de derechos humanos.
- (f) Los estados, en el marco de sus obligaciones de periódico rendimiento de cuentas a las entidades fiscalizadoras de tratados de las Naciones Unidas y bajo convenciones regionales, deben informar sobre la implementación de las directrices y otras materias relevantes con relación al VIH/SIDA y los derechos humanos que surjan bajo los diversos tratados.

- (g) Los estados deben asegurar, en el ámbito de país, que su cooperación con los grupos temáticos de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA incluya la promoción e implementación de las directrices, incluyendo la movilización del apoyo político y financiero necesario para tal implementación.
- (h) Los estados deben trabajar en cooperación con ONUSIDA, el Alto Comisionado de los Derechos Humanos de la ONU y otras organizaciones, tales como ONGs que actúen en el campo de los derechos humanos y VIH/SIDA, para:
- Promover la traducción de las Directrices a idiomas nacionales y minoritarios
 - Crear un mecanismo de comunicación y coordinación de fácil acceso, para el intercambio de informaciones n sobre las Directrices y los derechos humanos relacionados con el VIH
 - Promover el desarrollo de un directorio de recursos sobre declaraciones y tratados internacionales, así como el establecimiento de políticas e informes sobre VIH/SIDA y derechos humanos, para fortalecer el apoyo a la implementación de las Directrices
 - Promover la educación multicultural y proyectos de abogacía sobre VIH/SIDA y derechos humanos, incluyendo la educación de grupos de derechos humanos sobre VIH/SIDA y la educación de organizaciones de VIH/SIDA y grupos vulnerables sobre los derechos humanos y sobre estrategias para el seguimiento y protección de los derechos humanos en el contexto del VIH/SIDA, utilizando las Directrices como una herramienta educacional
 - Promover la creación de mecanismos que le permitan a las organizaciones de derechos humanos y VIH/SIDA existentes trabajar juntos estratégicamente para fomentar y defender los derechos humanos de personas que viven con VIH/SIDA y de aquellos vulnerables al contagio, mediante la implementación de las Directrices
 - Promover la creación de mecanismos para monitorar y denunciar las violaciones a los derechos humanos en el contexto del VIH/SIDA
 - Promover el desarrollo de un mecanismo para movilizar las respuestas, en el ámbito de base, a las violaciones a los derechos humanos con relación al VIH, y la implementación de las Directrices, incluyendo programas de intercambio y capacitación entre las distintas comunidades, en los niveles regional e interregional
 - Incentivar a dirigentes religiosos y tradicionales a tomar parte en actividades concernientes al tema de los derechos humanos y VIH, así como en la implementación de las Directrices
 - Promover el desarrollo de un Manual que asista a las organizaciones de derechos humanos y de servicios relacionados con el SIDA en su llamado a cumplir las Directrices

- Respaldar la identificación y fundación de ONG y OSSs en el ámbito de país para coordinar una respuesta nacional de ONG que promueva las Directrices
 - Promover, mediante la asistencia técnica y financiera, iniciativas para la coordinación de ONG en el ámbito nacional y regional en derecho, ética y derechos humanos que les permita diseminar las Directrices y velar por su implementación
- (i) Los estados, mediante mecanismos regionales de derechos humanos, deben promover la diseminación e implementación de las Directrices y su integración al trabajo de estas entidades.

ANEXO D

Sobre ONUSIDA

El ONUSIDA es el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, y es co-auspiciado por siete agencias de sistema de la ONU – UNICEF, PNUD, FNUAP, PNUFID, UNESCO, OMS y el Banco Mundial. Comenzó sus operaciones en enero de 1996. ONUSIDA está basado en la idea de una respuesta extensiva al VIH/SIDA en que las agencias de la ONU y otros actores relevantes puedan contribuir con su conocimiento y referirse a aquellos temas que tengan relación con su misión. El Plan Estratégico 1996-2000 plantea:

“Un programa conjunto, que unifique las organizaciones de la ONU con misiones y conocimientos complementarios, se consideró justificado por la urgencia y magnitud de la epidemia, por sus complejas raíces culturales y socioeconómicas, por la negación y la complacencia en torno al VIH y sus vías de transmisión, y por la discriminación y violación a los derechos humanos que han debido enfrentar las personas contagiadas o amenazadas por el VIH ... el VIH tiende a diseminarse mediante las fallas de deficiencia existentes en una sociedad, alimentados por factores sociales y estructurales como la pobreza, el desorden, la discriminación y el estatus subordinado de las mujeres.”

Para ONUSIDA, los derechos humanos son un tema que atraviesa diversos sectores o instancias, y el plan de trabajo 1998-99 identifica el área de derechos humanos, ética y derecho como una parte integral del programa. Una respuesta al VIH/SIDA, basada en los derechos humanos, resguarda la dignidad humana y permite a las comunidades e individuos responder efectivamente al VIH/SIDA, y ofrece un marco ético y legal para facilitar el acceso igualitario a los programas de prevención y cuidado.

Más de un tercio del personal del ONUSIDA ha sido designado a países seleccionados, son 38 Consejeros de Programa de Países y 14 Consejeros Técnicos Inter-Países al servicio de los Grupos Temáticos para VIH/SIDA. Éstos son determinados en cada país por un Coordinador Residente, normalmente del PNUD, e incluyen representantes nacionales de gobierno, así como co-auspiciadores del ONUSIDA. Los Grupos Temáticos de la ONU son mecanismos de coordinación que permiten a los países darle el mejor uso posible al sistema de la ONU en función de apoyar sus programas nacionales de prevención del VIH/SIDA.

La misión del ONUSIDA es coordinar, fortalecer y apoyar todas las iniciativas de la ONU dirigidas a prevenir la transmisión del VIH, ofreciendo asistencia médica y apoyo,

reduciendo la vulnerabilidad de los individuos y comunidades al VIH, y aliviando el impacto de la epidemia. Tiene un papel catalítico en la formación de asociaciones con actores relevantes, tales como la IPU.

Aunque ONUSIDA no tiene un papel directo de implementación, puede influenciar el diseño de políticas por los siguientes medios:

- su poder de consenso, que puede resultar en el establecimiento de estándares.
- su papel de arbitraje en el ámbito nacional y global; y
- su capacidad para ofrecer conocimiento técnico a los actores tales como los gobiernos. Un aspecto de esta función es el desarrollo de los mejores materiales prácticos que identifican, desarrollan y recolectan ejemplos reales de principios, estrategias, políticas y actividades que funcionan, y que han sido reconocidos como técnica, ética y estratégicamente óptimos, sustentables y posibles de replicar.

La dirección del sitio-web del ONUSIDA es: <http://www.onusida.org>

ANEXO E

Sobre la Unión Interparlamentaria

La Unión Interparlamentaria (IPU) fue establecida en 1889 como la organización mundial de estados soberanos, y fue el primer foro permanente para las negociaciones políticas multilaterales. Al final de 1999, 139 parlamentos nacionales eran miembros, y cinco asambleas parlamentarias internacionales eran miembros asociados. El financiamiento para la IPU es proporcionado por fondos públicos de sus miembros, y su Sede Central está en Ginebra, Suiza.

La IPU agrupa a los representantes de los parlamentos nacionales para el estudio de los problemas políticos, económicos, sociales y culturales de importancia internacional. Es el punto central para el diálogo parlamentario internacional y trabaja por la paz y la cooperación entre los pueblos y por el establecimiento firme de la democracia representativa. La IPU respalda los esfuerzos de las Naciones Unidas, cuyos objetivos comparte, trabajando en función de ellos, y respeta sus roles complementarios. En julio de 1996 la IPU concluyó un Acuerdo de Cooperación con la ONU para fortalecer las relaciones entre las dos organizaciones mundiales, recibiendo en octubre de 1996 la bienvenida de la Asamblea General de la ONU.

La IPU promueve los contactos, la coordinación y el intercambio de experiencia entre parlamentos y entre parlamentarios de todos los países. Considera temas de interés y preocupación internacional, y expresa sus puntos de vista para incentivar la acción de parlamentos y parlamentarios. Contribuye con la defensa y promoción de los derechos humanos – factor fundamental para la democracia parlamentaria y para el desarrollo. Por último, aporta a un mejor conocimiento del trabajo de las instituciones representativas y al fortalecimiento y desarrollo de sus medios de acción.

La Conferencia Estatutaria de la IPU se reúne dos veces por año y es el principal órgano estatutario que expresa los puntos de vista de la IPU. Las Delegaciones que asisten regularmente a la conferencia incluyen miembros de los parlamentos de todos los partidos. Los derechos de voto varían de acuerdo a las poblaciones de los estados, y los votos pueden ser divididos para reflejar las distintas opiniones de los miembros de las delegaciones. Cuatro comités plenarios de estudio brindan asistencia a la conferencia en su trabajo, uno de los cuales es el Comité de Educación, Ciencia, Cultura y Medio Ambiente. Este Manual fue elaborado con la asistencia de ese comité.

Los miembros de la IPU transmiten a sus respectivos gobiernos y asambleas las recomendaciones adoptadas en las conferencias y promueven su implementación. Como resultado de esto, numerosas medidas de tipo legal, político y técnico han sido adoptadas en todo el mundo. En la 87ª Conferencia de la IPU en Yaundé, Camerún, fue adoptada una resolución sobre la naturaleza pandémica del SIDA y su amenaza al crecimiento económico y a la estabilidad social y política, para promocionar políticas para transformar el conocimiento científico en políticas públicas y en el compromiso político de mitigar sus efectos. Una resolución complementaria fue tomada en la 99ª conferencia de Windhoek, Namibia, sobre la acción para combatir el VIH/SIDA a la luz de su impacto devastador en el ámbito humano, económico y social. Este Manual fue elaborado de acuerdo a esa resolución.

La dirección de sitio-web de la IPU es: <http://www.ipu.org>

NOTAS FINALES

- ¹ *AIDS Epidemic Update*, diciembre de 1998, ONUSIDA y OMS.
- ² *The Business Response to VIH/AIDS: Innovation and Partnership*, Foro de Líderes Empresariales de Príncipe de Gales y ONUSIDA, Ginebra y Londres, 1997, sección 1 p. 9.
- ³ Speth JG., *Human Rights and Sustainable Human Development*, División de Gobierno y Desarrollo Gerencial, Sección de Políticas de Desarrollo, PNUD, noviembre de 1997, y *Governance for Sustainable Human Development: UNDP Policy Document*, enero 1997.
- ⁴ *Namibian Human Development Report: The Impact of HIV and AIDS in Namibia*, PNUD con el coauspicio del ONUSIDA, 1997, Capítulo 6.
- ⁵ El proyecto de 30 años que comenzó en 1998 implica la contratación de 2.000 trabajadores, generalmente hombres solteros que viven en barracas, y de 400 a 600 camioneros – *Confronting AIDS: Public Priorities in a Global Epidemic*, Un Trabajo de Investigación para Políticas del Banco Mundial, 1998, Box 1.3.
- ⁶ OMS/ONUSIDA/HLE/97.1.
- ⁷ Según ONUSIDA, ‘buenas prácticas’ quiere decir acumular y aplicar conocimiento respecto a lo que está y a lo que no está funcionando en proyectos y programas de prevención, apoyo y asistencia médica con relación al SIDA, en diferentes situaciones y contextos. Comprende las lecciones aprendidas, así como el proceso continuado de aprendizaje, retroalimentación, reflexión y análisis de las prácticas que son correctas, éticas, efectivas, adecuadas y susceptibles de replicar. La recolección, producción, difusión y promoción de estas informaciones permite que sean compartidas y que se aprendan las lecciones antes de ser adaptadas a otros países o regiones.
- ⁸ Kimble M. Secretario Asistente, Oficina de Océanos y Asuntos Científicos y Ambientales Internacionales del Departamento de Estado de EE.UU., discurso titulado: “Political Will in the Response to the AIDS Epidemic”, ante el Consejo Nacional de Salud Internacional, Washington D.C., 25 de junio de 1998.
- ⁹ Logan D. *The Business Response to VIH/AIDS: Innovation and Partnership*, Foro de Líderes Empresariales de Príncipe de Gales y ONUSIDA, Ginebra y Londres, 1997.
- ¹⁰ *The Action Brief*, ONUSIDA, diciembre de 1998.
- ¹¹ ONUSIDA, Expanding the global response to HIV/AIDS through focused action – Reducing risk and vulnerability: definitions, rationale and pathways, Key Material, Best Practice Collection, 1998.
- ¹² Commencement Address, Morgan State University, Baltimore, Maryland, 18 de mayo de 1998.
- ¹³ ONUSIDA. *The Action Brief*, febrero de 1999.
- ¹⁴ Comunicación de personal con Rita Arauz, Fundación Nimehuatzin, 9 de junio de 1998.
- ¹⁵ El proyecto SHAKTI de CARE financiado por el DFID.
- ¹⁶ En marzo de 1996, en el Foro Parlamentario para el Desarrollo Humano sobre SIDA de Nueva Delhi, se llevó a cabo un taller auspiciado por ONUSIDA: Formas de Abordar la Prevención – trabajos y procedimientos, editado por el Dr. N Heptulla. Una conferencia global se llevó a cabo en diciembre de 1995 en Nueva Delhi, por parte del Instituto Legal Indio: SIDA – Derecho y Humanidad. Este fue inaugurado por el Presidente, el Primer

- Ministro y varios Ministros del Gabinete.
- 17 En septiembre de 1997 y agosto de 1998, el Centro Nacional para el Control de SIDA y ETS, fundado por ONUSIDA, realizó talleres sobre SIDA para 35 parlamentarios del Comité de Población y Desarrollo Social.
 - 18 La Comisión de Salud realizó un Foro Internacional sobre VIH/SIDA y desafíos legales en Méjico, para la Cámara Baja del Congreso Nacional.
 - 19 El Subcomité de Gabinete sobre VIH/SIDA de Malawi tiene un Comité Parlamentario para Mujeres.
 - 20 Whelan D. "Human Rights Approaches to an Expanded Response to Address Women's Vulnerability to HIV/AIDS" *Health and Human Rights* (1998) 3 (1), 21 - 23.
 - 21 Mann J. Y Tarantola D. "Responding to HIV/AIDS: A Historical Perspective" *Health and Human Rights* (1998) 2(4), 5
 - 22 E/CN.4/1997/37.
 - 23 1997/33
 - 24 1997/40
 - 25 HR/PUB/98/
 - 26 Gostin L y Lazzarini L. *Human Rights and Public Health in the AIDS Pandemic*, Oxford University Press, Nueva York, 1997, p. 4.
 - 27 Adoptados en la Conferencia Mundial de Derechos Humanos, A/CONF.157/24 (Parte I), Cap. III. Ver también la Declaración sobre el Derecho al Desarrollo.
 - 28 Craven MCR. *The International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights: A Perspective on its Development*, Clarendon Press, Oxford, 1995, p. 109.
 - 29 Resolución 1996/44 de la Comisión de Derechos Humanos de la ONU y también la Resolución 1995/21 de la Subcomisión de Prevención de la Discriminación y Protección de las Minorías.
 - 30 Principios de Siracusa E/CN.4/1984/4.
 - 31 Sieghart P. *AIDS and Human Rights: A UK Perspective*, British Medical Foundation for AIDS, Londres, 1989.
 - 32 Esto podría incluir la representación provincial y de los estados, como también la participación nacional, en sistemas federales.
 - 33 *Connecting lower HIV infection rates with changes in sexual behaviour in Thailand*, Estudio de caso del ONUSIDA, junio de 1998.
 - 34 *Citizen*, 23 de octubre de 1997.
 - 35 Street J. y Weale A. "Britain: Policy-making in a Hermetically Sealed System" en Kirp D. y Bayer R. (Eds.) *AIDS in the Industrialized Democracies – Passions, Politics and Policies*, Rutger University Press, New Brunswick, 1992, p. 185.
 - 36 ONUSIDA, *Expanding the global response to HIV/AIDS through focused action*, Key Material, Best Practice Collection, 1998.
 - 37 *Ibid.*, p.207.
 - 38 Ballard J. "Australia: Participation and Innovation in a Federal System" *Ibid.*, p. 144
 - 39 Marchant P. "The British Parliamentary Experience"; discurso sobre VIH/SIDA para la Conferencia de Parlamentarios Europeos, 19-20 de mayo de 1995, Barcelona, España, *Conference Report*, p. 80.
 - 40 Grupo Parlamentario de Todos los Partidos sobre SIDA, *Annual Review*, 1996, p. 3.

- ⁴¹ *Ibid* y *Annual Review* 1995.
- ⁴² Ver Watchirs H. "Law Reform in Australia: The Legal Working Party, Intergovernmental Committee on AIDS" en Wiseberg L. *Human Rights and HIV/AIDS: Effective Community Responses*, Internet de Derechos Humanos (Financiado por ONUSIDA) Ottawa, 1998.
- ⁴³ Wiseberg L. (Ed.) *Human Rights and HIV/AIDS: Effective Community Responses*, Internet de Derechos Humanos (Financiado por ONUSIDA) Ottawa, 1998.
- ⁴⁴ Gestiones para la iniciativa vinieron por parte de: altos oficiales regionales y nacionales; el descubrimiento de que la epidemia se estaba expandiendo rápidamente como mostraron los hallazgos dramáticos de las vigilancias centinelas; evidencia convincente sobre el valor de la descentralización por medio de la ayuda de la comunidad externa; y de la presión de un foro convenido durante la 3ª Conferencia Internacional sobre SIDA en Asia y el Pacífico en Chiang Mai. – Dr. Wiwat Rojanapithayakorn y Sr. P. Cox, "Interim Results of a Case Study from Northern Thailand – Governance and HIV, Decentralisation" presentado en el 4º Congreso Internacional sobre SIDA en Asia y el Pacífico, Manila, octubre de 1997.
- ⁴⁵ Siendo esta la primera vez que se aprueba un presupuesto para un programa que no fuera perteneciente a algún ministerio gubernamental.
- ⁴⁶ Maatin A. *Governance and HIV – A Discussion Paper*, Segundo Borrador, Secretaría Regional de Gobierno del PNUD, Islamabad 1997, pp. 5 y 13.
- ⁴⁷ Turner K. *Governance and HIV, Report of a Joint Planning Meeting – UNDP Regional Project on HIV and Development for Asia and the Pacific and UNDP Sustainable Human Development Government Resource Facility*, julio de 1997, p.4.
- ⁴⁸ Parnell B, Lie G, Hernandez JJ y Robins C. *Development and the HIV Epidemic: A forward-looking evaluation of the approach of the UNDP HIV and Development Programme*, junio de 1996, p.2.
- ⁴⁹ Bagasao TM. "Moving Forward Through Community Response: Lessons Learned from HIV Prevention in Asia and the Pacific" *Health and Human Rights* (1998) 3(1), 9 en 15.
- ⁵⁰ Actualización Técnica del ONUSIDA, *Community Mobilization and AIDS*, abril de 1997.
- ⁵¹ Bagasao, *loc.cit*
- ⁵² La comunidad dinámica de ONGs de Las Filipinas es respaldada por el reconocimiento de las ONGs en la Constitución y otras legislaciones; como en el área de Gobiernos Locales, que dispone la participación de la sociedad civil en los consejos.
- ⁵³ Aldaba F y Petilla J. "Interim Results of a Case Study from the Philippines-Governance and HIV, Government/Civil Society Interface" presentado en el 4º Congreso Internacional sobre SIDA en Asia y el Pacífico, Manila, octubre de 1997.
- ⁵⁴ O'Loughlin B y Murni S. *Report on a Consultancy on the Involvement of People Living with HIV/AIDS in Policy and Programme Development in the Response to the HIV Epidemic in Asia and the Pacific*, septiembre de 1997.
- ⁵⁵ No. 238, Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el SIDA, 6 de diciembre de 1996.
- ⁵⁶ Comunicación Personal con Rita Arauz, Fundación Nimehuatzin, 9 de junio de 1998.
- ⁵⁷ González-Martin F. "HIV/AIDS and Human Rights in Mexico" *The Human Rights Brief*, (1996) 3(3).
- ⁵⁸ Sin embargo una ley de 1995 autorizó el examen obligatorio en el ejército y la policía. En

- el primer caso, la tarjeta de identidad nacional lleva un sello que indica que una persona fue eximida del servicio militar por ser portador de VIH, lo cual, lógicamente, viola la privacidad: Tealdi, JC. *loc. Cit.*
- ⁵⁹ Feachem R. *Valuing the past, investing in the future: Evaluation of the National HIV/AIDS Strategy 1993-94 and 1995-96*, AGPS, 1995, Canberra.
- ⁶⁰ Gostin LO, Webber DW. "HIV infection and AIDS in the Public and Health Care Systems: The Role of Law and Litigation" *Journal of the American Medical Association* (1998), 279(14), 1108.
- ⁶¹ Agarwal, "The AIDS Prevention Bill - Defects and Effects", *Supreme Court Journal* (1990) 1, 68.
- ⁶² Federación Internacional de la Cruz Roja y Red Crescent, y Centro Francois-Xavier Bagnoud para la Salud y los Derechos Humanos, Departamento de Salud Pública de Harvard *AIDS, Health and Human Rights: an Explanatory Manual*, 1995, Parte 1(2).
- ⁶³ Fee E, Fox D. *AIDS: The Burdens of History*, University of California Press, Berkeley, 1998.
- ⁶⁴ Por ejemplo, el 1989 *Railways Act* y el 1990 *Rules on Carriage of Passengers* de India: Nayak RK. "HIV/AIDS Phenomenon in India: Problems, Policies and the Law" en Frankowski S. (Ed.) *Legal Responses to AIDS in comparative perspective balancing individual rights and societal interests*, Kluwer, 1998.
- ⁶⁵ Akveld H, Hessing D. Respuestas Legales Holandesas al SIDA en Frankowski, S. *op. cit.* p.300
- ⁶⁶ Dosa A. Aspectos Legales del Combate al SIDA en Hungría en Frankowski, S. *op. cit.* p.325
- ⁶⁷ En algunos países se utiliza una terminología distinta para dos tipos de examen obligatorio. La prueba requerida es una condición previa para obtener un servicio o beneficio. La prueba obligatoria es aquella en que la persona no tiene opción respecto a ser examinado y se le exige que proporcione una muestra de sangre o de otro fluido corporal.
- ⁶⁸ *A Measure of Success in Uganda: The value of monitoring both HIV prevalence and sexual behaviour*, Un Estudio de Caso del ONUSIDA, mayo de 1998.
- ⁶⁹ Akveld H, Hessing D. *loc. Cit.*, p. 302.
- ⁷⁰ El suministro de sangre es protegido en países como Argelia, Austria, Chile, Colombia, Dinamarca, Alemania, Grecia, Hungría, Italia, Luxemburgo, Mauritania, Noruega, España, Suiza, Tailandia y Vietnam – ver *WHO Directory of Legal Instruments Dealing with HIV/AIDS*, *op. cit.*
- ⁷¹ *Blood Safety and AIDS*, Punto de vista del ONUSIDA, Best Practice Collection, octubre de 1997
- ⁷² *Ibid.*
- ⁷³ *World Bank Policy Research Report*, *op cit*, box 4.2.
- ⁷⁴ McFarland W, Kahn JG, Katzenstein DA, Mvere D y Shamu R.
- ⁷⁵ Kumar S. Corte Suprema India Demanda Suministro Más Limpio de Sangre *Lancet* (1996) 347, 114.
- ⁷⁶ Tealdi JC. Respuestas al SIDA en Argentina: Leyes y Políticas, Frankowski S. *Op. cit.* p. 413
- ⁷⁷ *Ibid.*, box 2.2.
- ⁷⁸ Gostin L, Curran WJ. Los Límites de la Obligatoriedad en el Control del SIDA *Hastings Center Report*, diciembre de 1986, 16(6), 24 en 28-9
- ⁷⁹ Culpabilidad se refiere al punto desde el cual quien comete una ofensa es moralmente

- responsable por sus actos. Bajo leyes criminales la responsabilidad surge tanto del acto en sí, como de la motivación del actor.
- 80 *WorldAIDS*, Instituto Panos, marzo de 1994 y *AIDS and Young People: A Generation at Risk*, Informe de Prensa de No 4 de Panos, julio de 1996.
- 81 Sullivan KM, Ma. De Campo. El SIDA y el Poder Coercitivo Del Estado *Harvard Civil Rights/Civil Liberties Law Review* (1988) 23(1), 139.
- 82 *Criminal Law and HIV/AIDS* Hoja Informativa de Panos, mayo de 1997.
- 83 Wodak A. Salud, Contagio del VIH, Derechos Humanos y Uso de Drogas Intravenosas *Health and Human Rights* (1998) 2(4), 24 en 27.
- 84 Klomegah KK. Uso de Drogas Aumenta Contagios en Rusia, *Panos News*, 20 de marzo de 1998.
- 85 ONUSIDA, *Resource Guide for Theme Groups: Working Together on HIV/AIDS*, 1998, IV.3.
- 86 *Ibid.*
- 87 *Confronting AIDS*, *op. cit.*, Capítulo 3.
- 88 Hurley SF, Jolley DG, Kalder, JM. Efectividad de los programas de substitución de aguja para la prevención del contagio del VIH.
- 89 *Ibid.*
- 90 Comunicación No. 488/1991. *Official Records of the General Assembly, Forty-Ninth Session, Supplement No. 40 (A/49/40)*, vol.II, annex IX EE, para. 8.5 El Gobierno Federal de Australia substituyó la Legislación Estadual de Tasmania para implementar la resolución del Comité de Derechos Humanos, por las actas del *Human Rights (Sexual Conduct) Act 1994*.
- 91 McKenna N. *On the margins: men who have sex with men in the developing world*, Instituto Panos en conjunto con la Cruz Roja Noruega, Londres, 1996.
- 92 *The National Coalition for Gay and Lesbian Equality and Anon. V The Minister of Justice and Ors* (9 de octubre de 1998) decisión no reportada del Tribunal Constitucional – ver sitio web en la Escuela de Derecho de la Universidad de Witswatersrand en <http://www.law.law.wits.ac.za/judgements/1998/gaylessum.html>.
- 93 Wherrett L, Talbot W. *HIV/AIDS Prevention, Homosexuality and the Law*, Trabajo de discusión, Comité Intergubernamental sobre SIDA, Grupo de Trabajo Legal, Departamento de Servicios Comunitarios y de Salud de Australia, Canberra, febrero de 1991.
- 94 Ej. Holanda en 1996.
- 95 Ej. en algunos países latinoamericanos: Wijers M Lap-Chew L. *Trafficking in Women, Forced Labour and Slave-like Practices in Marriage, Domestic Labour and Prostitution*, *Foundation Against Trafficking in Women*,
- 96 Bindman J. *Redefining Prostitution as Sex Work on the International Agenda*,
- 97 Incluyendo, cuando corresponda, traducciones relacionadas con la predominancia étnica de los clientes y trabajadores.
- 98 Ej. Queensland, Australia.
- 99 *Op. Cit.*, Capítulo 2.
- 100 La Educación es un medio de Protección para Mujeres vinculadas a la Recreación.
- 101 Overs C Longo P. *Making Sex Work Safe*, AHRTAG y Red de Proyectos de Trabajo Sexual, Londres, 1997, p. 43.

- ¹⁰² Prevención Transnacional de VIH/SIDA para Prostitutas Inmigrantes en Europa.
- ¹⁰³ *Ibid.* Pp. 40 y 71.
- ¹⁰⁴ Singh S, Chowdhury S. *A Dream, A Pledge, A Fulfilment: Five Years' Stint at Sonagachi 1992-97* All India Institute of Higiene and Public Health, Calcutta.
- ¹⁰⁵ *Ibid.* P 9.
- ¹⁰⁶ *Ibid.* p 45.
- ¹⁰⁷ Propuesta presentada por ONUSIDA ante la Comisión de Derechos Humanos de la ONU, abril de 1996.
- ¹⁰⁸ En Costa Rica, al Ministerio de Salud se le exige por ley brindarle a las prisiones, unidades de salud, incluyendo agujas y jeringas descartables, kits de prueba, preservativos y material educativo.
- ¹⁰⁹ Foreman M. *AIDS and Men Taking Risks or Taking Responsibility*, Panos and Zed Books, Londres, 1998.
- ¹¹⁰ *AIDS and detention: The Combat against AIDS in Penitentiary Institutions in the Netherlands*, 1995.
- ¹¹¹ Red Legal Canadiense para el VIH/SIDA y Sociedad del SIDA de Canadá, *HIV/AIDS in Prisons: Final Report*, septiembre de 1996.
- ¹¹² Comité Consultivo del SIDA, *Review of HIV and AIDS in Prison*, junio de 1995.
- ¹¹³ Tealdi JC. *loc. cit.*, pp. 382-384 y 393.
- ¹¹⁴ *Ver D v. United Kingdom*, Corte Europea de Derechos Humanos, 2 de mayo de 1997, Apl. No. 30240/96.
- ¹¹⁵ Norberry J, Chappell D. *AIDS and Prisons*, Trend and Issues Paper No. 21, Australian Institute of Criminology, diciembre de 1989.
- ¹¹⁶ Jurgens R. *HIV/AIDS in Prisons: Final Report*, Red Legal Canadiense para el VIH/SIDA y Sociedad del SIDA de Canadá, Montreal, septiembre de 1996.
- ¹¹⁷ Comunicado de Prensa del ONUSIDA, *ONUSIDA expresa su pesar por el asesinato de activista de SIDA*, 5 de enero de 1999.
- ¹¹⁸ Tealdi JC. *Responses to AIDS in Argentina: Law and Politics in Frankowski*, S. *op. cit.* p.388.
- ¹¹⁹ Oi-chu Lin. *Community Campaign in the fight against Discrimination: the Hong Kong Experience* en Derechos Humanos en Internet, *op. cit.*, pp. 12-14.
- ¹²⁰ En una primera etapa un empleador sólo puede preguntar si los postulantes están capacitados para llevar a cabo las tareas que requiere el trabajo. Después de una oferta condicionada de contrato, viene la segunda etapa en que todos los empleados que entran pueden ser sometidos a pruebas médicas, pero no así los postulantes seleccionados. Asumir el costo general de las pruebas, la exigencia de mantener los resultados de estas pruebas bajo reserva y el compromiso de utilizar los resultados solamente de acuerdo a la ley son factores que se consideran desestimulantes de las pruebas de VIH: Feldblum C. *Leyes Antidiscriminatorias para Discapacitados y Pruebas de VIH para Trabajadores de la Salud en Courts, Health Science and the Law* (1991) 2(1), 136 (Georgetown Medical and Law Centres).
- ¹²¹ La definición australiana usada en el *Disability discrimination Act, 1992* es "la presencia de organismos en el cuerpo, que sean capaces de producir enfermedades".
- ¹²² Watchirs H. *HIV/AIDS Discrimination and Privacy – the Need for Legislative Protection*

- in D.C. Jayasuriya (Ed.) *HIV Law Ethics and Human Rights*, Proyecto Regional del PNUD sobre VIH y Desarrollo, Nueva Delhi, 1995.
- ¹²³ En Territorio Capital Australiano la ley establece que las circunstancias no serán consideradas como siendo diferentes, ya que es responsabilidad del discriminador proporcionarle los medios necesarios a la persona VIH-positivo.
- ¹²⁴ New South Wales, Australia.
- ¹²⁵ ej. *Attorney-General of Canada v. Thwaites* T16299-3, 28 de marzo de 1994.
- ¹²⁶ Seager J. *The State of Women in the World Atlas*, Penguin, Londres, 1997.
- ¹²⁷ Este criterio de edad no debe influir en el crimen de pedofilia, ya sea de carácter heterosexual u homosexual.
- ¹²⁸ Ver *D v. Council of Ministers*, Corte europea de Primera Instancia, 28 de enero de 1999, T-262/97.
- ¹²⁹ Ej. La Ley de Sociedad Danesa Registrada, 1989.
- ¹³⁰ Ej. La Ley de Relaciones Domésticas del Territorio Capital Australiano, 1995.
- ¹³¹ *HIV/AIDS: The Need for Privacy, October 1990*.
- ¹³² *Report of the Privacy and HIV/AIDS Working Party*, Commonwealth of Australia, septiembre de 1992.
- ¹³³ Akveld H, Hessing D. *Loc. Cit.*, p. 310.
- ¹³⁴ Saito T. Respuestas Legales Japonesas al SIDA en Frankowski, S. (Ed.) *op. Cit.* P.272.
- ¹³⁵ *Z v. Finland*, 25 de febrero de 1997, Apl. No. 22009/93.
- ¹³⁶ ej. *Jansen Van Vuuren v. Kruger* (1993) 4 SA 842.
- ¹³⁷ ej. *AB V. Scottish National Blood Transfusion Service* (1990) SCLR 263.
- ¹³⁸ Grimm G. Combatiendo la Discriminación Contra Pacientes de SIDA en Tanzania *The Human Rights Brief* (1997) 4(3), Centro para los Derechos Humanos y Leyes Humanitarias, Washington College of Law, American University.
- ¹³⁹ Incluyendo obligaciones implícitas, como bajo los deberes de fidelidad y honestidad, para llevar a cabo el trabajo de una manera competente, tomando las precauciones necesarias para no causar daños ni pérdidas durante el desempeño laboral.
- ¹⁴⁰ ej. California, Florida, Illinois, Texas, Massachusetts, Wisconsin y Tasmania (Australia).
- ¹⁴¹ A los trabajadores se les puede exigir que tomen zidovudina después de ser heridos con aguja de jeringa, como parte de su deber de disminuir daños, si se considera razonable, en base a evidencias médicas de su valor profiláctico.
- ¹⁴² Jayasuriya DC. *AIDS and Condoms*, Instituto de Políticas y Leyes de Salud Comparativas, Nawala, 1989.
- ¹⁴³ Wiseberg L. (Ed.) *Human rights and HIV/AIDS: Effective Community Responses*, Internet de Derechos Humanos (Financiado por ONUSIDA), Ottawa, 1998.
- ¹⁴⁴ Comunicación Personal con Federico Hernández, FASE, 12 de mayo de 1998.
- ¹⁴⁵ Bianco M. President, FEIM (Fundación de Estudios e Investigaciones de la Mujer) en Wiseberg L. (Ed.) *Human rights and HIV/AIDS: Effective Community Responses*, Internet de Derechos Humanos (Financiado por ONUSIDA), Ottawa, 1998.
- ¹⁴⁶ Zielinska E. Respuestas Legales al SIDA – Una Perspectiva Polaca en Frankowski, S. (Ed.), *op. cit.*
- ¹⁴⁷ Experimentos Médicos Permitidos, Tribunal Internacional de Nuremberg, en *Trials of War Criminals before the Nuremberg Military Tribunals under Council Law No. 10*,

- The Medical Case*, Vols. I y II.
- ¹⁴⁸ *Recommendations Guiding Physicians in Biomedical Research Involving Humans*, adoptadas en la 18ª Asamblea Mundial de Medicina, en su versión modificada.
- ¹⁴⁹ Serie de Reportes Técnicos de la OMS, No. 850, pp. 97-137.
- ¹⁵⁰ Beloqui J, Cokevivat V, Collins C. Investigación sobre vacuna para VIH y Derechos Humanos: Ejemplos de Tres Países Que Planifican Pruebas de Eficacia, en *Health and Human Rights* (1998) 3(1), 39 en 49.
- ¹⁵¹ Leyes Educativas y de Información en Jayasuriya DC., op. Cit. Pp.34-65.
- ¹⁵² Carrasco E, Coordinador de la ACCSA, "Providing Legal Aid and Advice on Human Rights and HIV/AIDS" en Wiseberg L. *Op cit.*
- ¹⁵³ ACTIONAID y PNUD, *Strategies for Hope – No. 11 Broadening the front: NGO Responses to HIV and AIDS in India.*
- ¹⁵⁴ ej. Holtzman M (Ed.) *Legal Services Directory for People with AIDS*, Crisis de salud de Hombres Gay y la "American Bar Association" *Directory of Legal Resources for People with AIDS and HIV*, Proyecto de Coordinación del SIDA, Washington.
- ¹⁵⁵ Ej. Manual de Capacitación para Abogados Voluntarios Trabajando con Crisis de Salud de Hombres Gay, el Manual de Capacitación para Abogados Voluntarios en Abogacía vinculada al tema del SIDA de Whitman-Walker y un manual producido por el Proyecto SIDA, Los Angeles.
- ¹⁵⁶ Strode A et al *HIV/AIDS and the Law: A Resource Manual*, Proyecto de Ley del SIDA Y Abogados Para los Derechos Humanos, Universidad de Witswatersrand, África del Sur, 1997.
- ¹⁵⁷ Rubinfeld AR. *AIDS Benchbook* National Judicial College, American Bar Association, Reno, Nevada, 1991 – La Universidad y la ABA también realizan cursos de capacitación sobre SIDA y las cortes.
- ¹⁵⁸ Ej. Harris D. *AIDS: A Guide to the Law*, Terrence Higgins Trust, London, 1990 y Fondo para la Defensa Legal y la Educación de Lambda, Inc. *AIDS Legal Guide: A Profesional resource on AIDS-related Legal Issues and Discrimination*, Nueva York, 1989.
- ¹⁵⁹ ONUSIDA, *Expanding the global response to HIV/AIDS through focused action – Reducing risk and vulnerability: definitions, rationale and pathways*, Key Materials, Best Practice Collection, 1998.
- ¹⁶⁰ Hannum J. *AIDS in Nepal: Communities Confronting an Emerging Epidemic*, AmFAR, Seven Stories Press, Nueva York, 1997.
- ¹⁶¹ ONUSIDA *Women and AIDS: Point of view*, octubre de 1997.
- ¹⁶² ONUSIDA, *Gender and HIV/AIDS: Taking stock of research and programmes*, Key Material, Best Practice Collection, marzo de 1999, p. 31.
- ¹⁶³ *Ibid.*
- ¹⁶⁴ Característica de las políticas de Prevención de VIH y los Derechos de la Mujer: Trabajar para Uno/a significa Trabajar para Ambos/as, *AIDS Captions*, Vol. II(3), mayo de 1996.
- ¹⁶⁵ ONUSIDA, *Gender and HIV/AIDS: Taking stock of research and programmes*, Key Materials, Best Practice Collection, marzo de 1999, p. 29.
- ¹⁶⁶ *AIDS Captions*, loc. cit.
- ¹⁶⁷ ONUSIDA, *Gender and HIV/AIDS: Taking stock of research and programmes*, Key Materials, Best Practice Collection, marzo de 1999, p. 27.

- ¹⁶⁸ ONUSIDA, *AIDS Five Years Since ICPD: Emerging issues and challenges for women, young people and infants*, Documento para la Discusión, 1999.
- ¹⁶⁹ UNFPA *The State of the World Population, the Right to Choose: Reproductive Rights and Reproductive Health – 1997*, Capítulo 2 y Reporte Especial: Implementando el Programa de Acción de ICPD.
- ¹⁷⁰ *Womens' Health – Using Human Rights to Gain Reproductive Freedom*, Informe de Prensa de Panos No. 32, diciembre de 1998, p. 17.
- ¹⁷¹ McNamara R. *Female Genital Health and the Risk of HIV Transmission*, PNUD, Trabajo Temático 3, Programa VIH y Desarrollo, Nueva York, noviembre de 1993.
- ¹⁷² ONUSIDA, *Gender and HIV/AIDS*, Actualización Técnica, septiembre de 1998.
- ¹⁷³ ONUSIDA, *Gender and HIV/AIDS: Taking stock of research and programmes*, Key Materials, Best Practice Collection, marzo de 1999, p. 26.
- ¹⁷⁴ Foreman M. *AIDS and Men – Old Problem, New Angle*, Informe sobre VIH/SIDA de Panos, No. 6, diciembre de 1998.
- ¹⁷⁵ AIDSCAP *Making prevention work: global lessons learned from the AIDS Control and Prevention Project, 1991-7*, Arlington, VA.
- ¹⁷⁶ Mane P. *Women to Gender: From Rhetoric to Action in HIV/AIDS Prevention, Care, Support and Impact-Alleviation*, trabajo presentado al “AIDS IMPACT”, Aspectos biopsicosociales del contagio del VIH, Tercera Conferencia Internacional, junio de 1997, Melbourne, Australia.
- ¹⁷⁷ ONUSIDA, *AIDS five years since ICPD: Emerging issues and challenges for women, young people and infants*, Trabajo de Discusión, 1999, pp.13-15.
- ¹⁷⁸ Informe del ONUSIDA, Campaña Mundial contra el SIDA de 1999, Desafíos para América Latina y el Caribe, 25 de febrero de 1999.
- ¹⁷⁹ ONUSIDA, *AIDS five years since ICPD: Emerging issues and challenges for women, young people and infants*, Trabajo de Discusión, 1999, p. 19.
- ¹⁸⁰ Byrne, I. *The Human Rights of Street and Working Children: A Practical Manual for Advocates*, Consorcio para niños en situación de calle, RU, Intermediate Technology Publications, Londres, 1998.
- ¹⁸¹ Baker G, Knaul F, Vasconcelos A. Development as Empowerment: Proyecto Brasileño le Ofrece el Tránsito a Una Vida Mejor a las Niñas que viven en situación de calle, *Pasajes*, (1991) 10(4), Centro Internacional para la Fertilidad Adolescente, 3-6.
- ¹⁸² Un proceso similar de investigación, consulta y reforma se llevó a cabo en 1993 por parte de la Consulta Nacional sobre Derechos Humanos de Portadores de Enfermedades Mentales, también conducido por HREOC.
- ¹⁸³ *AIDS Education through Imams: A spiritually motivated community effort in Uganda*, ONUSIDA y la Asociación Médica Islámica de Uganda, ONUSIDA, Best Practice Collection, Ginebra, ONUSIDA, 1998.
- ¹⁸⁴ OMS, UNICEF, PNUD, USAID, y World Learning Inc.
- ¹⁸⁵ Utilizando la analogía de la comida – enseñando que una forma responsable de comer previene el uso dañino de la comida.
- ¹⁸⁶ Saito T. Respuestas Japonesas al SIDA en Frankowski S, op. Cit. p. 250.
- ¹⁸⁷ Se está preparando otro taller para diciembre de 1999 – enero del 2000: comunicaciones personales con Mandeep Dhaliwal, Coordinador del Proyecto, 22 de abril de 1999.

- ¹⁸⁸ *HIV/AIDS-Related Discrimination Health Care Worker Project*, Facultad de Medicina, Preparado para la Campaña Nacional contra el SIDA, Departamento de Servicios Humanos y de Salud, AGPS, Canberra, agosto de 1994.
- ¹⁸⁹ Kippax S, Tillett G, Crawford J, Cregan J. *Discrimination in the Context of AIDS: Disease and Deviance*, Unidad de Investigación sobre el SIDA de la Universidad de Macquarie, escrito para el Departamento Australiano de Servicios Comunitarios y de Salud, julio de 1991.
- ¹⁹⁰ *HIV/AIDS Related Discrimination PLWHA Project Report*, Preparado para el Departamento de Servicios Humanos y de Salud, diciembre de 1994.
- ¹⁹¹ McConachy D, Booker N. *HIV/AIDS Related Discrimination PLWHA Evaluation Report* Preparado para la Campaña Nacional contra el SIDA, Departamento de Servicios Humanos y de Salud, AGPS, Canberra, julio de 1994.
- ¹⁹² Lenehan, Lynton, Bloom, Blaxland. *Research into HIV/AIDS-Related Discrimination*, Preparado para el Departamento de Servicios Humanos y de Salud, AGPS, Canberra, julio de 1994.
- ¹⁹³ Ver *Putting HIV/AIDS on the business agenda*, ONUSIDA, Punto de Vista, noviembre de 1998.
- ¹⁹⁴ *HIV/AIDS and the Law: A Resource Manual*, Proyecto de Ley sobre el SIDA y Abogados por los Derechos Humanos, Universidad de Witwatersrand, África del Sur, mayo de 1997, Apéndice 2.
- ¹⁹⁵ Ministerio del Trabajo, República de Namibia, *National Code of HIV/AIDS and Employment*, agosto de 1996.
- ¹⁹⁶ Saito T. Respuestas Legales Japonesas al SIDA, loc. cit. pp. 255-6.
- ¹⁹⁷ *The Business Response to HIV/AIDS: Innovation and Partnership*, ONUSIDA y el Foro de Líderes Empresariales, Príncipe de Gales 1998, p. 35.
- ¹⁹⁸ *Ibid.*, p.37.
- ¹⁹⁹ Centro para los Derechos Humanos de la ONU, Instituciones de Derechos Humanos, Serie de Capacitación Profesional No. 4, Ginebra, 1995.
- ²⁰⁰ ONUSIDA, *Resource Guide for Theme Groups: Working together on HIV/AIDS*, 1998, III.9.
- ²⁰¹ *Ibid.*
- ²⁰² Jayasuriya, DC. *Law and Law Reform in Asia and The Pacific*, PNUD, India, septiembre de 1995.
- ²⁰³ Whelan D. Centro Internacional de Investigación sobre la Mujer. *A Human Rights Approach to Reducing Women's Vulnerability to HIV/AIDS*, trabajo presentado ante la XII Conferencia Internacional sobre SIDA, Ginebra, julio de 1998.
- ²⁰⁴ Instituto de Capacitación e Investigación de la ONU (UNITAR) y el Centro de Derechos Humanos de la ONU, 1997.
- ²⁰⁵ *Ibid.*
- ²⁰⁶ Ver "Family Health International/AIDSCAP," *AIDS in Kenya: Socioeconomic Impact and Policy Implications*, 1996.
- ²⁰⁷ Black B. VIH/SIDA y la Iglesia: Líderes Religiosos de Kenya se Asocian para la Prevención AIDScaptions, junio de 1997, p. 23.
- ²⁰⁸ *The Action Brief*, ONUSIDA, noviembre de 1998.

- ²⁰⁹ *Microbicides for HIV prevention*, Actualización Técnica del ONUSIDA, abril de 1998.
- ²¹⁰ *The public health approach to STD control*, ONUSIDA, Actualización Técnica, mayo de 1998.
- ²¹¹ *HIV-related opportunistic diseases*, ONUSIDA, Actualización Técnica, octubre de 1998.
- ²¹² *Ver Access to Drugs*, Actualización Técnica del ONUSIDA, octubre de 1998 y *Nine Guidance Modules on Antiretroviral Treatments*, OMS, Ginebre, 1998.
- ²¹³ *Confronting AIDS: Public Priorities in a Global Epidemic*, Un Informe del Proyecto de Investigación del Banco Mundial, Oxford University Press, 1997, Capítulo 1.
- ²¹⁴ Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas.
- ²¹⁵ para 33, Cumbre de los países G8 de Denver, Communique, 22 de junio de 1997.
- ²¹⁶ *IAVI Newsletter*, Primavera de 1998, p.2. (<http://www.iavi.org>).
- ²¹⁷ Connor EM, Sperling RS, Gelber R, *et al* "Reduction of maternal-infant transmission of HIV-type 1 with zidovudine treatment", (1994) *New England Journal of Medicine* 331 1173-1180.
- ²¹⁸ ONUSIDA *Press Release*, Ginebra, 29 de junio de 1998. Glaxo Wellcome anunció en marzo de 1998 que proporcionaría AZT a precios sustancialmente reducidos a las mujeres embarazadas portadoras de VIH en los países en vías de desarrollo.