



DERECHOS HUMANOS Y VIH

LEGISLACIÓN, POLÍTICA Y PRÁCTICA EN CINCO PAÍSES DE CENTROAMÉRICA

OPS/OMS
NOVIEMBRE DE 2007

La OPS/OMS se reserva todos los derechos legales de reproducción de este documento.
Se autoriza la reproducción o traducción, siempre y cuando se cite la fuente.

Recolección de información nacional:

Lic. Verónica Díaz, El Salvador
Lic. María Dolores Yoc, Guatemala
Dra. Xiomara Bú, Honduras
Lic. Víctor Manuel Rivera, Nicaragua
Lic. Toribia Venado, Panamá

Coordinación de la recolección de la información nacional:

Dra. Mirna Pérez, Punto Focal para VIH/sida de la OPS/OMS en El Salvador
Dra. Ana Cecilia Escobar, Punto Focal para VIH/sida de la OPS/OMS en Guatemala
Dra. Karla Zepeda, Punto Focal para VIH/sida de la OPS/OMS en Honduras
Dr. Reynaldo Aguilar, Punto Focal para VIH/sida de la OPS/OMS en Nicaragua

Comité revisor:

Dra. Guadalupe Verdejo, Representante de la OPS/OMS en Panamá
Lic. Javier Vásquez, Asesor Regional en Derechos Humanos de la OPS/OMS
Dra. María Dolores Pérez-Rosales, Coordinadora Subregional de VIH/sida para Centroamérica y República Dominicana de la OPS/OMS
Dra. Mónica Alonso, Asesora Regional de VIH/sida de la OPS/OMS

Coordinación y redacción:

Lic. Diego Postigo, Consultor VIH/sida de la OPS/OMS en Panamá

Diseño y diagramación

Lic. Pily Castro, Diseñadora Gráfica de la OPS/OMS en Panamá

Agradecimiento especial a:

Red Centroamericana de Personas con VIH (RedCA+)
Lic. Juan Manuel Cordero y Dra. María Belén Robles

I.	INTRODUCCIÓN	10
II.	EL VIH/SIDA EN CENTROAMÉRICA	11
III.	FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA DE LA NECESIDAD DE INCLUIR LA PERSPECTIVA DE LOS DERECHOS HUMANOS EN LA RESPUESTA AL VIH/SIDA	17
	<i>A. Introducción</i>	17
	<i>El sistema interamericano de protección de los derechos humanos</i>	18
	<i>B. El derecho a la salud en el derecho internacional</i>	19
	<i>C. Protección internacional de los derechos humanos en el marco del VIH/sida.</i>	22
	<i>D. La participación de las personas con VIH/sida en la respuesta al VIH</i>	23
	<i>E. El estigma sobre el VIH/sida y la discriminación</i>	24
	<i>F. La discriminación como violación de los derechos humanos</i>	25
	<i>G. El derecho a la salud y el principio de no discriminación en el marco del VIH/sida</i>	27
IV.	METODOLOGÍA	30
V.	LA RESPUESTA AL VIH DESDE EL ÁMBITO DE LOS DERECHOS	36
	A. El Salvador	
	<i>1. Participación intersectorial</i>	40
	<i>a. La participación en la legislación</i>	40
	<i>b. La participación en las políticas</i>	41
	<i>c. La participación en la práctica</i>	41
	<i>d. Sensibilización del poder judicial</i>	42
	<i>2. Marco legislativo y normativo</i>	42
	<i>a. Discriminación</i>	43
	<i>b. Voluntariedad de la prueba y vulneración de derechos</i>	44
	<i>i. Prueba voluntaria en las normas</i>	44
	<i>ii. Prueba voluntaria en la práctica</i>	44
	<i>c. Derecho a la salud</i>	45
	<i>i. La prevención y el derecho a la salud</i>	45
	<i>d. Comunicación del resultado positivo de la prueba del VIH</i>	46
	<i>e. Personas privadas de libertad</i>	46
	<i>f. Derecho al trabajo</i>	47
	<i>g. Sangre segura</i>	48
	<i>h. Asistencia jurídica</i>	48
	<i>i. Financiación de la respuesta al VIH</i>	49

3. Acceso universal a atención integral	49
4. Grupos vulnerables al VIH/sida	50
a. Niñez	50
b. Jóvenes	51
c. Mujeres	51
d. Hombres que tienen sexo con hombres y trabajadoras sexuales	51
5. Educación, capacitación y utilización de los medios de comunicación para reducir la discriminación	52
6. VIH en el lugar de trabajo	53
7. Vigilancia estatal del respeto a los derechos humanos en el ámbito del VIH	53
8. Cooperación internacional	54

B. Guatemala

1. Participación intersectorial	56
a. El derecho a la participación	56
b. La participación intersectorial	56
c. Capacitación de los miembros del poder judicial	57
2. Marco legislativo y normativo	57
a. Discriminación	58
b. Voluntariedad de la prueba, discriminación y vulneración de derechos	58
c. Derecho a la salud	59
d. Comunicación del resultado positivo de la prueba del VIH	60
e. Personas privadas de libertad	60
f. Derecho al trabajo	60
g. Sangre segura	61
h. Asistencia jurídica y educación en derechos humanos	61
i. Financiación de la respuesta al VIH	61
3. Acceso universal a atención integral	62
a. Previsiones legales para el acceso universal	62
b. El acceso geográfico a la atención integral	63
c. Desabastecimientos y fallos judiciales	63
4. Grupos vulnerables al VIH/sida	64
a. Hombres que tienen sexo con hombres	64
b. Niñez	64
c. Mujeres	65
d. Trabajadoras sexuales	65
e. Financiación destinada a cada grupo de población	65

5. Educación, capacitación y medios de comunicación para reducción de discriminación	66
a. Educación y capacitación	66
b. Medios de comunicación	66
6. VIH en el lugar de trabajo	67
7. Vigilancia del respeto a los derechos humanos en el ámbito del VIH por el Estado	67
8. Cooperación internacional	68

C. Honduras

1. Participación intersectorial	69
2. Marco legislativo y normativo	69
a. Discriminación	70
b. Voluntariedad de la prueba, discriminación y vulneración de derechos	71
c. Derecho a la salud	72
d. Comunicación del resultado positivo de la prueba del VIH	72
e. Personas privadas de libertad	73
f. Derecho al trabajo	73
g. Sangre segura	73
h. Financiación de la respuesta al VIH	73
3. Acceso universal a atención integral	74
4. Grupos vulnerables al VIH/sida	74
a. Personas con VIH	74
b. Hombres que tienen sexo con hombres	74
c. Mujeres	75
d. Jóvenes y niñez	75
5. Educación, capacitación y medios de comunicación para reducción de discriminación	76
a. Educación	76
b. Capacitación	76
c. Campañas en los medios de comunicación	77
6. VIH en el lugar de trabajo	77
7. Vigilancia del respeto a los derechos humanos en el ámbito del VIH por el Estado	77
8. Cooperación internacional	78

D. Nicaragua

1. Participación intersectorial	79
2. Marco legislativo y normativo	80
a. Normativa sobre VIH/sida	81
b. Discriminación	81
c. Voluntariedad de la prueba, discriminación y derecho al trabajo	82
d. Derecho a la salud	84
e. Personas privadas de libertad	84
f. Sangre segura	85
g. Asistencia jurídica y educación en derechos humanos	85
h. Financiación de la respuesta al VIH	85
3. Acceso universal a atención integral	85
4. Grupos vulnerables al VIH/sida	86
a. Hombres que tienen sexo con hombres	87
b. Niñez	87
c. Mujeres	87
d. Jóvenes	88
5. Educación, capacitación y medios de comunicación para reducción de discriminación	88
a. Educación	88
b. Capacitación	89
c. Medios de comunicación	89
6. VIH en el lugar de trabajo	90
7. Vigilancia del respeto a los derechos humanos en el ámbito del VIH por el Estado	90
8. Cooperación internacional	91

E. Panamá

1. Participación intersectorial	92
2. Marco legislativo y normativo	94
i. Legislación y políticas generales aplicables al VIH	94
ii. Legislación y políticas sobre VIH/sida	95
a. Discriminación	95
b. Voluntariedad de la prueba	96
c. Derecho a la salud	97
d. Personas privadas de libertad	98
e. Derecho al trabajo	98
f. Sangre segura	99
g. Asistencia jurídica y educación en derechos humanos	100

<i>h. Financiación de la respuesta al VIH</i>	100
3. Acceso universal a atención integral	101
<i>a. Preservativos</i>	101
<i>b. Antirretrovirales y pruebas</i>	102
4. Grupos vulnerables al VIH/sida	102
<i>a. Hombres que tienen sexo con hombres</i>	103
<i>b. Trabajadoras sexuales</i>	103
<i>c. Jóvenes</i>	103
<i>d. Mujeres</i>	104
5. Educación, capacitación y medios de comunicación para reducción de discriminación	104
6. VIH en el lugar de trabajo	105
7. Vigilancia del respeto a los derechos humanos en el ámbito del VIH por el Estado	105
8. Cooperación internacional	106
 VI. EL CUMPLIMIENTO DE LAS DIRECTRICES INTERNACIONALES SOBRE VIH/SIDA Y LOS DERECHOS HUMANOS	 107
1. La participación intersectorial	107
<i>a. Las comisiones intersectoriales</i>	107
<i>b. La participación comunitaria</i>	108
1.1. La formación en derechos humanos y VIH de las personas que imparten justicia	109
2. Marco legislativo y normativo	109
<i>a. Legislación sobre VIH/sida</i>	110
<i>b. Discriminación</i>	111
<i>i. Capacitación de profesionales</i>	112
<i>ii. Migración y VIH</i>	112
<i>iii. Limitaciones de acceso a servicios</i>	113
c. La obligatoriedad de la prueba y la vulneración de otros derechos	113
<i>i. Obligación de la prueba a las trabajadoras sexuales</i>	114
<i>ii. La prueba para acceder a la educación</i>	114
<i>iii. El matrimonio</i>	114
<i>iv. Viviendas sin VIH</i>	114
<i>d. Derecho a la salud</i>	115
<i>e. Personas privadas de libertad</i>	116
<i>f. Derecho al trabajo</i>	117

g. Sangre segura	117
h. Asistencia jurídica	118
i. Barreras a la interposición de denuncias	118
i. Financiación de la respuesta al VIH en derechos humanos	119
3. Acceso universal a atención integral	120
a. Acceso a los medicamentos	120
b. Acceso a preservativos	121
c. Acceso de las poblaciones más vulnerables	121
4. Grupos vulnerables	123
a. Mujeres	123
b. Jóvenes	124
c. La niñez	124
d. Hombres que tienen sexo con hombres	125
e. Trabajadoras sexuales	125
5. Educación, capacitación y utilización de los medios de comunicación para reducir la discriminación	126
a. Educación	126
b. Campañas en medios de comunicación	126
c. Capacitación	127
6. VIH en el lugar de trabajo	127
7. Vigilancia estatal del respeto a los derechos humanos en el ámbito del VIH	128
8. Cooperación internacional	129

VII. CONCLUSIONES: EL RESPETO A LOS DERECHOS FUNDAMENTALES EN EL MARCO DEL VIH EN LOS CINCO PAÍSES OBJETO DE ESTUDIO

1. El tratamiento de los derechos humanos y las libertades fundamentales en la legislación y normativas sobre VIH	130
a. El derecho a la honra y la dignidad	131
b. El derecho a la igualdad ante la ley y el principio de la no discriminación	131
c. Los derechos a la salud y a la educación	131
d. El derecho a la participación	131
e. El derecho al trabajo	132
f. Los derechos a la libertad, a la integridad física y a la libre elección del tratamiento médico	132
2. La vulneración de los derechos en la práctica	133
a. Los derechos a la salud y a la educación	133
b. El derecho de acceso a la justicia	133

c. El derecho a la vivienda	134
3. La acción del Estado para la protección y promoción de los derechos humanos en el ámbito del VIH	134
a. Capacitación de los profesionales	134
b. Conocimiento e implementación de la legislación	134
c. Vigilancia del cumplimiento del respeto a los derechos	135
d. Fuentes y financiación en derechos humanos y VIH	135
e. Campañas de comunicación	135
f. La cooperación internacional	135
VIII. BIBLIOGRAFÍA	136
Anexo 1: <i>Estatus de la ratificación de los diferentes tratados internacionales aplicables para asegurar el disfrute de los derechos humanos en el ámbito del VIH</i>	
Anexo 2: <i>Instrumentos nacionales analizados</i>	
Anexo 3: <i>Herramienta de recogida de datos nacionales</i>	

I. INTRODUCCIÓN

Han transcurrido más de 25 años desde el comienzo de la epidemia de VIH, durante los cuales ésta se ha extendido a todos los países y territorios del mundo, incluyendo todos los de América Latina. Se ha avanzado mucho en la prevención, educación, promoción de la salud y en la atención y tratamiento de esta infección, pero no se ha controlado la transmisión.

En la Región se dan 600 nuevos casos y casi 300 muertes todos los días. En muchos países, las intervenciones no están alcanzando a las poblaciones más vulnerables, como son los hombres que tienen sexo con hombres, las trabajadoras sexuales, las personas privadas de libertad, los jóvenes, las mujeres o los pueblos indígenas. Muy a menudo, estas intervenciones no llegan a sus destinatarios porque no se conoce de forma suficiente a dichos grupos y las intervenciones no pueden ser diseñadas de manera eficaz.

Uno de los avances significativos que se han producido, ha sido el reconocimiento de la importancia del papel que juega el respeto a los derechos humanos en la respuesta a la epidemia. Esta importancia viene dada por la relación que existe entre la discriminación hacia las personas con VIH y hacia los grupos vulnerables al VIH, con la ineficacia de las intervenciones de respuesta al VIH o, en muchas ocasiones, con la inexistencia de intervenciones dirigidas a los grupos más vulnerables. Esta discriminación provoca, por un lado, que las intervenciones de prevención y de atención no sean atendidas por los grupos vulnerables, que temen encontrar rechazo al revelar su condición o teme que se les identifique como tales al hacer uso de los bienes y servicios de prevención y atención. Por otro lado, esta discriminación puede ocasionar que se le dé una prioridad menor a las intervenciones sobre estos grupos que la que ameritan por sus características epidemiológicas. Son factores que contribuyen a la expansión de la epidemia y, por lo tanto, deben ser abordados.

En Centroamérica, la discriminación y el estigma relacionados con el VIH aún persisten y están muy arraigados, lo que indica que las intervenciones en este sentido no han sido suficientes. Ello puede ser reflejo de una baja priorización de este problema, así como resultado de una falta de información. Se han llevado a cabo iniciativas, tanto a nivel subregional como nacional, para la documentación de la relación entre el VIH y los derechos humanos, pero han sido pocas todavía. Es necesario ofrecer aún más información para la toma de decisiones basada en evidencia, de forma que se pueda facilitar la implementación de intervenciones dirigidas a reducir el estigma y la discriminación relacionados con el VIH.

Este documento trata de ofrecer una visión panorámica de la situación en cinco de los países de la subregión. Recoge la información disponible en cada uno de los países sobre los diferentes aspectos en que el VIH está afectando al disfrute de los derechos humanos y sobre la respuesta que se ha dado en cada uno de los países, para hacer una valoración subregional de dicha información. Finalmente, ofrece las conclusiones del trabajo sobre los diferentes aspectos evaluados.

II. EL VIH/SIDA EN CENTROAMÉRICA

Desde 1981 hasta el final de 2005, se han reportado un total acumulado de 1,740,115 casos de sida en la región de las Américas. Factores como el subregistro existente, los casos no diagnosticados de sida, así como el retraso en la notificación, hacen pensar que la magnitud real de la epidemia puede ser mayor.

La subregión de Centroamérica tiene epidemias concentradas en grupos vulnerables, principalmente hombres que tienen sexo con hombres y trabajadoras del sexo, con una epidemia generalizada en Honduras. Predomina la relación sexual como modo de transmisión, afectando a las poblaciones más pobres y marginadas.

El comportamiento de la epidemia en la subregión ha sido desigual. En algunos países, las tasas de mortalidad por sida han descendido en los últimos años, mientras que en otros han aumentado. No obstante, existen importantes debilidades en los sistemas de información como consecuencia del subregistro y el estigma asociado al sida, que ocasiona que las muertes se atribuyan a otras causas. En otros casos, el aumento de las tasas puede ser debido a una mejora en los sistemas de información. Todo ello puede afectar a las cifras reales de infección.

Con una población combinada de 39.7 millones de personas, los seis países de Centroamérica tienen la prevalencia más alta de América Latina. La combinación de bajos ingresos per capita, distribución inequitativa de dichos ingresos, demanda de trabajo estacional, mejoras en las rutas de transporte y disturbios sociales, han contribuido al incremento de los niveles de movilidad entre los países en la subregión. La destrucción ocasionada por el paso del huracán Mitch en 1998, así como otros desastres naturales, ha incrementado también la movilidad y creado un ambiente aún más favorable a la expansión del VIH. Los grupos étnicos minoritarios están considerados como en riesgo particularmente alto de infección por VIH, aunque la prevalencia en dichos grupos aún no ha sido estudiada bien. Un grupo especialmente afectado por el VIH es la población garífuna, en la costa atlántica, con ascendencia indígena y africana.

1. Esta sección, excepto donde se indique lo contrario, ha sido extraída del documento: OPS/OMS. "HIV and AIDS in the Americas. 2007 report. The evolving epidemic, response and challenges ahead". EEUU. Septiembre 2007.

Poblaciones vulnerables

La marginación socioeconómica, la discriminación de género y las inequidades generacionales son factores transversales que incrementan la vulnerabilidad al VIH. Existen grupos que, por diversas razones, sufren discriminación por parte de la sociedad en general o de sectores que tienen capacidad de decisión sobre políticas que les afectan, ya sean los hombres que tienen sexo con hombres, las trabajadoras sexuales, las personas privadas de libertad, las mujeres o los jóvenes. Esta discriminación aleja a las personas del sistema de salud y desalienta la adopción de comportamientos de cuidado hacia sí y hacia los demás².

En el conjunto de las Américas, las relaciones sexuales fueron la vía de transmisión del 80% de las infecciones que causaron sida hasta 2005. De ellas, el 20% fueron relaciones sexuales entre hombres y 60% se declararon como relaciones heterosexuales. El hecho de que la razón hombre-mujer en casos de sida sea de 2.2:1 podría indicar que las relaciones entre hombres juegan un papel más relevante en el total de las infecciones que el encontrado en los estudios. El 4% de todas las infecciones por VIH de América Latina corresponden a las trabajadoras sexuales y un 13% a sus clientes.

En 2001 y 2002 se llevó a cabo una iniciativa de gran alcance para establecer un sistema de vigilancia que proporcione información confiable sobre VIH e ITS en poblaciones vulnerables a las instancias donde se toman las decisiones que van a afectar a estas poblaciones. El estudio, apoyado por PASCA (Proyecto Acción Sida en Centroamérica)³, estableció una línea de base para un sistema subregional de vigilancia de segunda generación, comenzando con la vigilancia del VIH e ITS entre hombres que tienen sexo con hombres y trabajadoras sexuales en las capitales y ciudades portuarias de El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá.

Hombres que tienen sexo con hombres

Del total de los casos declarados de sida en las Américas, más de un 50% se originaron en relaciones sexuales desprotegidas entre hombres. Del estudio multicéntrico centroamericano antes mencionado se desprende que en el pasado puede haber tenido lugar un enorme subregistro de actividad homosexual como causa de la transmisión del VIH en estos países. Esto podría explicar por qué algunos países reportan hasta 75% de las transmisiones de VIH en hombres, a la vez que se reporta que la mayoría de las transmisiones ocurrieron en relaciones heterosexuales.

La atención mediática sobre el VIH no se ha correspondido en un énfasis en la vulnerabilidad de este grupo, y la magnitud de los recursos e intervenciones provenientes de los gobiernos para esta población no han reflejado tampoco la magnitud de la epidemia en este grupo.

2. ONUSIDA, GTCH. "Derechos humanos, salud y VIH. Guía de acciones estratégicas para prevenir y combatir la discriminación por orientación sexual e identidad de género". Ginebra, 2006.

3. Otros socios de la iniciativa fueron OPS/OMS, la Agencia Estadounidense para el Desarrollo Internacional (USAID), Academy for Educational Development (AED), la Universidad de Washington, los Ministerios de Salud y los Programas Nacionales de VIH/Sida de El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá, así como multitud de organizaciones no gubernamentales.

Una gran proporción de los hombres que tienen sexo con hombres en la subregión no se identifican como gay, bisexuales o transexuales, pues existen diversas formas de identidades sexuales, lo que sugiere que las intervenciones deben ser muy focalizadas.

La existencia de leyes estrictas, castigos, prejuicios sociales, discriminación y tabúes tradicionales hacia los hombres que tienen sexo con hombres afecta no sólo a los hombres que se identifican como gay, sino también a otros hombres que tienen sexo con hombres. Estas medidas hacen que los hombres sientan miedo o vergüenza de acceder y aprovechar la información y servicios disponibles, que podrían protegerlos del VIH. Así, se alejan de los programas de prevención, consejería, pruebas y servicios asistenciales. En el caso de las personas transgénero, la discriminación social es tal, que el trabajo sexual se convierte en la norma, pues resulta ser su única salida laboral⁴. Todo ello incrementa la vulnerabilidad de este grupo al VIH.

La discriminación disminuye el impacto de las respuestas al VIH/sida, ya que los hombres que tienen sexo con hombres ocultan su comportamiento sexual, lo que significa que la información que se recopila para fundamentar las respuestas es equivocada y, por lo tanto, puede hacer ineficaces las intervenciones.

Trabajo sexual

Es difícil determinar la magnitud real de la industria del trabajo sexual, puesto que no goza de una regulación laboral en la subregión. No obstante, se reconoce que es importante y que en los últimos años parece haber aumentado. Este aumento se ha atribuido a diversos factores, como cambios en las condiciones políticas y socioeconómicas y la mayor movilidad de la población.

Una elevada proporción de los varones que utilizan los servicios de las profesionales del sexo están casados. Aunque la falta de relaciones sexuales suficientes o satisfactorias dentro del matrimonio pueden ser un motivo, la realidad es que muchos varones creen tener derecho a disfrutar de varias parejas y el pago por servicios sexuales puede considerarse normal entre los hombres. Las tradiciones culturales y los mecanismos de socialización que apoyan el privilegio sexual masculino favorecen esta perspectiva⁵.

El grupo de trabajadores y trabajadoras sexuales está altamente estigmatizado y marginado en la subregión. Estas personas tienen opciones de vida limitadas y a menudo están abocadas a trabajar en la marginalidad, lo que dificulta las intervenciones, tanto de prevención como de atención y tratamiento.

Como regla, el trabajo sexual está asociado al consumo de alcohol, lo que promueve prácticas sexuales inseguras. A su vez, la violencia, el alcoholismo y el uso de drogas son comunes en el trabajo sexual, lo que dificulta la negociación del uso del condón y hace más vulnerables a las trabajadoras.

4. Ibid nota 2.

5. ONUSIDA. "Trabajo sexual y VIH/sida". Ginebra. Marzo de 2003

Adolescentes y jóvenes

Los jóvenes y adolescentes tienen una tendencia a adoptar comportamientos de riesgo, así como una baja percepción de la vulnerabilidad, lo que induce al sexo sin protección y al abuso de alcohol y drogas. Estas circunstancias hacen a los jóvenes y adolescentes más susceptibles a los embarazos, mortalidad materna y la transmisión del VIH y otras ITS.

Los adolescentes tienen un menor acceso a los servicios que la población adulta. En 2001, un 30% de las jóvenes embarazadas hondureñas no accedió a la atención prenatal o a personal entrenado durante el parto. El uso de condones en este grupo también es bajo en Centroamérica. Menos de la mitad de las jóvenes entre 15 y 19 años utilizaron condones en el sexo premarital. En concreto, en Nicaragua se reportó la cifra del 20% de uso de condón.

Persiste el mito de que la educación sexual promueve las relaciones sexuales, aun cuando numerosos estudios demuestran que las personas que han recibido educación sexual tienden a posponer la interacción sexual o utilizan preservativos⁶.

La violencia contra la niñez y la juventud es otro fenómeno que sitúa a los niños y jóvenes en una situación de especial vulnerabilidad al VIH, especialmente a las niñas.

Inequidad de género

Por razones de tipo fisiológico, social y cultural, las posibilidades de que una mujer o una niña adquiera el VIH en una sola relación con un hombre con VIH son mucho más altas que las que tiene un hombre de adquirirlo de una mujer con VIH.

En 2005, más de un tercio de las nuevas infecciones ocurrían en mujeres, lo que presenta nuevos retos a nivel político y social. El género y la sexualidad son factores que influyen en la transmisión del VIH. Los roles de género indican cómo se relacionan los hombres y las mujeres en encuentros interpersonales y sexuales y, por lo tanto, pueden afectar a la transmisión del VIH. Algo inherente a los estereotipos de género es la diferencia de poder entre los hombres y las mujeres, por la cual la mujer está subordinada al hombre y depende de él para conseguir recursos. Debe mantenerse obediente y abstenerse de mantener relaciones sexuales hasta el matrimonio, y fiel después del mismo.

Paradójicamente, estas normas sobre la virginidad incrementan el riesgo de infección entre las jóvenes, puesto que restringen su acceso a la información sobre sexo y sexualidad, por temor a que serán vistas como sexualmente activas. Las construcciones sociales dominantes evitan que las mujeres puedan ejercer su capacidad para decidir cuándo tener relaciones sexuales, mantenerlas de forma protegida y negociar el uso de condones.

Otro factor que incrementa la vulnerabilidad de las mujeres al VIH es la violencia sexual. El

consumo de alcohol o drogas por el compañero sexual antes de la relación hace la negociación de sexo seguro aún más difícil.

Los y las jóvenes también se ven afectados por las inequidades de género. Tradicionalmente, en Centroamérica, los jóvenes son inducidos a pensar que ejercer la masculinidad supone tener que probar fuerza y virilidad. En casi todos los países, los hombres tienen sexo con penetración a una edad más temprana y con más compañeras que las mujeres, antes de formar una unión estable. Ciertas actitudes culturales y sociales fomentan la ignorancia sexual entre las mujeres jóvenes y les niegan su sexualidad⁷. Los jóvenes ven la iniciación sexual como una forma de probar que ya son hombres.

Además, los muchachos son enseñados a aceptar una polarización entre lo masculino y lo femenino, no habiendo espacio para aceptar a aquellos que no cumplen las normas, incluyendo a los jóvenes que tienen comportamiento u orientación homosexual. Esta concepción tradicional de la masculinidad resulta en un incremento del riesgo de transmisión del VIH, no sólo para los hombres jóvenes, sino también para las mujeres jóvenes.

La desigualdad de poder en las relaciones de género también incrementa la vulnerabilidad de los hombres al VIH. Por ejemplo, las normas convencionales de masculinidad que hacen esperar de los hombres más conocimiento y experiencia sobre sexo, los pone en situación de riesgo, especialmente a los jóvenes, puesto que dichas normas evitan que ellos busquen información o admitan su desconocimiento sobre sexo o sobre protección en las relaciones sexuales. Además, las concepciones sobre la sexualidad que enfatizan la dominación sexual de los hombres sobre las mujeres como característica de la masculinidad, contribuyen a la homofobia y la estigmatización de los hombres que tienen sexo con hombres. Las creencias sociales asumen que los hombres deben tener varias parejas sexuales y que buscarán parejas múltiples para aliviar sus tensiones sexuales.

Poblaciones indígenas y minorías étnicas

Las poblaciones indígenas y las minorías étnicas se encuentran entre las poblaciones más desfavorecidas en la subregión. Su vulnerabilidad al VIH viene dada por razones socioeconómicas, educacionales y culturales. Estos factores conducen a una alta movilidad, tanto estacional como de largo plazo, que se asocia con comportamientos de alto riesgo para la transmisión del VIH.

Los cambios en los modos de vida, el comercio sexual, el tráfico de drogas y el alcoholismo han acompañado a la industrialización y urbanización de áreas ricas en recursos naturales en las que tradicionalmente han vivido estas comunidades.

El análisis de la situación de estos grupos respecto del VIH es difícil, a causa de la falta de

6. ONUSIDA. "El VIH/sida y los jóvenes: la esperanza del mañana". Ginebra. Septiembre de 2003.

7. Ibid.

información sistemática sobre VIH desagregada por grupos étnicos. La ausencia de información de vigilancia actualizada sobre las tendencias de prevalencia e incidencia del VIH, así como de comportamientos en estas comunidades, es la regla en la subregión.

A pesar de dicha ausencia de información sistemática, hay consenso sobre el hecho de que estas comunidades son muy vulnerables al VIH, debido a una situación mantenida en el tiempo de exclusión de los servicios de prevención generales y de las campañas de medios de comunicación, puesto que la tasa de analfabetismo es alta y muchos no hablan español.

Centros de privación de libertad

El VIH es una infección que se extiende entre los grupos más desfavorecidos de la sociedad, y estos grupos tienen una amplia representación en los centros de privación de libertad. Los centros penitenciarios reúnen una serie de características que incrementan el riesgo de transmisión del VIH. Aun así, en muchos casos, la distribución de condones o de material estéril dentro de los centros penitenciarios está prohibida. Algunas de las prácticas de riesgo para la transmisión del VIH, como las relaciones sexuales sin protección o los tatuajes con material no esterilizado, son comunes en los centros penitenciarios. Además, en estos centros también se encuentran tasas altas de sexo con violencia, y transacciones de sexo por protección o bienes.

No obstante, los centros penitenciarios ofrecen la oportunidad, no sólo de vigilancia, sino de educar a algunas de las poblaciones en mayor riesgo mientras están concentradas en un lugar. Las actividades de prevención de VIH pueden estar entre las de mejor relación costo-efectividad para llegar a poblaciones que, de otra manera, son difíciles de acceder y en proveer de educación de pares para reducir los comportamientos de riesgo.

Uso de drogas

A pesar de que el uso de drogas inyectables no está extendido en la subregión, es importante reconocer el impacto del uso de otras drogas en la transmisión del VIH. Muchas poblaciones que ya son vulnerables al VIH presentan una alta tasa de uso de drogas no inyectables, lo que les pone en mayor riesgo de infección por VIH.

Por otra parte, el uso de drogas no inyectables acompañando a las relaciones sexuales facilita los comportamientos de riesgo.

III. FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA DE LA NECESIDAD DE INCLUIR LA PERSPECTIVA DE LOS DERECHOS HUMANOS EN LA RESPUESTA AL VIH/SIDA

A. Introducción

El derecho internacional de derechos humanos comenzó a gestarse hace ya más de un siglo, pero fue a partir de la finalización de la Segunda Guerra Mundial que se dio una regulación y codificación internacional de los principales derechos que se consideran inherentes a la condición humana.

Existen multitud de normas internacionales de derechos humanos que recogen o hacen referencia al derecho al “goce del grado máximo de salud que se pueda lograr” o al “disfrute del mas alto nivel posible de salud física y mental” (en adelante “el derecho a la salud”). Unas de ellas constituyen normas vinculantes para los Estados que las firman y ratifican. Son los tratados internacionales o convenciones. Otras, son declaraciones de principios consensuados por los Estados firmantes. No obstante, gran parte de la doctrina considera que algunas de estas Declaraciones se han convertido en normas de obligado cumplimiento, como la Declaración Universal de los Derechos Humanos, por su aceptación universal y vigencia sostenida en el tiempo.

Los derechos humanos gozan de un alto grado de reconocimiento formal en la región centroamericana, cuyos países han firmado y ratificado la gran mayoría de los tratados internacionales y regionales existentes (ver anexo 1 para el estado de ratificación de los tratados internacionales de derechos humanos por los países objeto de este estudio). A lo largo de este documento nos iremos refiriendo a disposiciones específicas de cada uno de los tratados o declaraciones sobre derechos humanos que entran en relación con la salud, el VIH o el sida. Conviene señalar en este punto que los principales instrumentos que regulan la protección de los derechos humanos en la región centroamericana y que contienen regulación específica del derecho a la salud o de aspectos que le son relevantes, son los siguientes:

- Declaración Universal de los Derechos Humanos⁸
- Declaración Americana de los Derechos del Hombre⁹
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales¹⁰

8. Resolución de la Asamblea General A/RES/S-26/2, aprobada el 10 de diciembre de 1948.

9. Resolución OEA XXX, OEA/Ser.L.V/IL82 doc.6 rev.1, 1948.

10. Resolución 2200 A (XXI) de la Asamblea General, aprobada el 16 de diciembre de 1966

- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos¹¹
- Convención Americana de los Derechos Humanos¹²
- Protocolo Adicional a la Convención Interamericana de los Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales, o Protocolo de San Salvador¹³
- Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer¹⁴
- Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer¹⁵
- Convención para la Protección de los Derechos del Niño¹⁶
- Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial¹⁷
- Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad
- Declaración de París sobre el Sida (1994)
- Declaración de París sobre Mujeres, Niños y Sida (1990)
- Estatuto de la Corte Penal Internacional o Estatuto de Roma (1998)
- Convenio 111 de la Organización Internacional del Trabajo relativo a la discriminación en materia de empleo y ocupación. (1958)

El sistema interamericano de protección de los derechos humanos

La protección de los derechos humanos en el marco del sistema de la Organización de Estados Americanos (OEA) supone un complejo entramado de instrumentos regionales, los principales de los cuales hemos mencionado arriba, y de instituciones que conocen de peticiones individuales y temáticas relativas a los derechos humanos.

Estas instituciones pueden tener naturaleza no jurisdiccional, como es la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, que examina peticiones individuales provenientes de nacionales de Estados miembros de la OEA o elabora informes sobre la situación regional o nacional de determinados aspectos relativos al disfrute de los derechos fundamentales. En cambio, la Corte Interamericana de Derechos Humanos sí tiene carácter jurisdiccional, y conoce de casos presentados por Estados miembros o por la misma Comisión, pudiendo también emitir opiniones consultivas sobre determinados temas¹⁸.

11. Resolución 2200 A (XXI) de la Asamblea General, aprobada el 16 de diciembre de 1966.

12. OEA, No. 36, 1144, OEA/Ser.L.V/II.82 doc.6 rev. 1969.

13. OEA, No. 69, OEA/Ser.L.V/II.82 doc.6 rev.1, 1988.

14. 33 I.L.M. 1534 (1994)

15. A.G. res. 34/180, 34 U.N. GAOR Supp. (No. 46) p. 193, ONU Doc. A/34/46 (1979)

16. A.G. res. 44/25, anexo, 44 U.N. GAOR Supp. (No. 49) p. 167, ONU Doc. A/44/49 (1989)

17. 660 U.N.T.S. 195.

18. Estatuto de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Resolución nº 447 de la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos. Estatuto de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Resolución nº 448 de la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos.

En el apartado VI haremos un análisis de los pronunciamientos de estas instituciones sobre casos relativos al disfrute de los derechos humanos en el ámbito del VIH/sida. Veremos que uno de los recursos que ofrece la Comisión, y que han sido utilizados en diversas ocasiones en el ámbito del VIH/sida, es el de las medidas cautelares. Estas medidas permiten a la Comisión, “en caso de gravedad y urgencia...solicitar al Estado de que se trate, la adopción de medidas cautelares para evitar daños irreparables a las personas”, como son los casos en que peligran las vidas de los demandantes por falta de antirretrovirales.

B. El derecho a la salud en el derecho internacional

De acuerdo con las normas internacionales de protección de los derechos humanos, la salud no consiste únicamente en la ausencia de enfermedades, ni se trata de un servicio que los Estados pueden ofrecer y regular a su antojo. Así, la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que la salud es “un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Añade además la misma Constitución que “el grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición social o económica” y que “los gobiernos tienen responsabilidad en la salud de sus pueblos, la cual sólo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias adecuadas”¹⁹.

El derecho a la salud viene recogido en la mayoría de los tratados e instrumentos que consideran los derechos sociales, siendo el principal de ellos, por su antigüedad y reconocimiento en la comunidad internacional, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Este tratado, en su artículo 12, dice:

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.
2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:
 - a. La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;
 - b. El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;
 - c. La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;
 - d. La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

19. Javier Vázquez, “El Derecho a la Salud”, Ponencia, XXII Curso Interdisciplinario en Derechos Humanos, 2004, Instituto Interamericano de Derechos Humanos (IIDH), San José, Costa Rica.

Además, el Protocolo Adicional a la Convención Interamericana de los Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales, o Protocolo de San Salvador, recoge detalladamente en su Artículo 10 la regulación del derecho a la salud, con la siguiente redacción:

1. *Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.*
2. *Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:*
 - a. *la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;*
 - b. *la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;*
 - c. *la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;*
 - d. *la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;*
 - e. *la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y*
 - f. *la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.*

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, que examina y emite directrices para la aplicación del Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, hizo un análisis de este derecho en su Observación General número 14²⁰, estableciendo que los elementos del derecho a la salud son los siguientes:

- **Disponibilidad.** Es decir, deben existir los establecimientos, bienes y servicios de salud necesarios para atender las necesidades de la población en salud, de acuerdo con la capacidad del país.
- **Accesibilidad.** Este elemento resulta de especial importancia en el ámbito geográfico de Centroamérica, en el que se encuentran enormes desigualdades sociales y económicas, que en muchos casos se relacionan directamente con la ubicación geográfica de las personas. El Comité desglosa el elemento de la accesibilidad en cuatro componentes que deben concurrir para que el servicio se considere accesible y son: no discriminación (incluyendo discriminación por VIH/sida y por orientación sexual), accesibilidad física, accesibilidad económica y acceso a la información.
- **No discriminación.** Se trata de uno de los principios que informan todos los derechos humanos y, por lo tanto el derecho a la salud. La Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, en sus Resoluciones 1999/49 y 2001/51²¹ estableció que la expresión “cualquier otra condición” que se incluye en todos los tratados de derechos humanos cuando se hace referencia a la no discriminación, debe ser

20. Doc. E/C.12/2000/4, párr. 11

21. Doc. E/CN.4/2001/51 y E/CN.4/1999/49.

interpretado en el sentido de que incluye también la no discriminación por razón de estado de salud, incluyendo el VIH/sida, y ha con firmado que la discriminación en base al seroestatus de la persona, real o supuesto, está prohibido por los estándares de derechos humanos.

- **Calidad.** Los estándares de calidad de los establecimientos, bienes y servicios de salud del país, incluyendo los destinados a atender el VIH/sida, deben gozar de una calidad acorde con la capacidad económica del país.

- **Aceptabilidad.** Se trata de otro elemento muy relevante para la realidad centroamericana, pues requiere que la forma en que se ofrecen los establecimientos, bienes y servicios de salud sea aceptable para las personas a las que va destinadas, lo que incluye el respeto por las costumbres y las lenguas de los pueblos indígenas y otras minorías.

Uno de los elementos del derecho a la salud es la no discriminación. Así, se establece la necesidad de ofrecer un acceso a los servicios de salud en igualdad para todas las personas, con especial atención a las personas pertenecientes a los grupos más vulnerables, como son las personas con VIH/sida y especifica que “el derecho a la salud abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones merced a las cuales las personas pueden llevar una vida sana, y hace ese derecho extensivo a los factores determinantes básicos de la salud, como la alimentación y la nutrición, la vivienda, el acceso a agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras y sanas y un medio ambiente sano”.

Este mismo pronunciamiento del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales esclareció cuáles son las limitaciones del derecho a la salud. Así, el Comité aclaró que el Estado puede limitar el cumplimiento del derecho a la salud en una serie de casos muy específicos, y que deberán ser interpretados siempre restrictivamente. Estas situaciones en que una limitación al derecho a la salud sería legítima son las siguientes²² (teniendo en cuenta que las situaciones deben ser concurrentes y no alternativas):

- Cuando se tiene como objetivo la protección de otros derechos fundamentales;
- Dichas limitaciones deben estar recogidas en la legislación nacional vigente, de forma que su posible aplicación sea del conocimiento de la población;
- Deben cumplir con objetivos de salud pública; y
- Su duración debe ser limitada y revisada periódicamente.

Estas disposiciones elaboran el contenido y significado del derecho a la salud y, por lo tanto son directamente aplicables a las situaciones en que se involucra el VIH/sida.

22. De acuerdo con los principios de Siracusa sobre las disposiciones de limitación y derogación del PIDCP. ONU: Doc. E/CN.4/1984/4.

C. Protección internacional de los derechos humanos en el marco del VIH/sida.

Los derechos de las personas que tienen VIH o sida están protegidos por los instrumentos internacionales vinculantes sobre derechos humanos de carácter más genérico que regulan el derecho a la salud y otros derechos, que examinábamos anteriormente. No obstante, y debido al impacto del VIH en las sociedades de todos los países²³, son numerosas las declaraciones y estándares de distinto alcance y naturaleza que se han promulgado en los últimos años, y que afectan a la forma en que se deben regular y proteger los derechos humanos en el ámbito específico del VIH/sida.

El principal estándar a aplicar en las políticas o prácticas administrativas de los países, alcanzado mediante un amplio consenso internacional son las “Directrices internacionales sobre el VIH/sida y los derechos humanos”,²⁴ que se elaboraron en 1996 y de las que en el año 2006 se publicó una nueva versión consolidada. Estas directrices, a pesar de que no tienen carácter vinculante para los Estados, puesto que no tienen la fuerza de un tratado, sí suponen una guía imprescindible para el cumplimiento de los derechos humanos en un mundo con VIH. Este es el instrumento que utilizaremos más adelante para interpretar las normas generales de derechos humanos y analizar si las políticas nacionales son o no consistentes con los instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos.

Por otra parte, la Declaración del Milenio²⁵, de la Asamblea General de las Naciones Unidas, enumera los Objetivos de Desarrollo del Milenio, que deben ser cumplidos para el año 2015. El Objetivo número 6 incluye específicamente la obligación de los Estados de controlar la epidemia del VIH/sida, y lo expresa en estrecha relación con el resto de Objetivos, que tratan áreas muy relacionadas con otros derechos fundamentales, como es el de la alimentación, la educación, la igualdad, etc.

En 2001, la Asamblea General de las Naciones Unidas, reunida en Sesión Especial sobre VIH/sida, emitió la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/sida²⁶. Esta declaración contiene un epígrafe específico sobre el respeto a los derechos humanos, con énfasis en la necesidad de eliminar el estigma sobre el VIH/sida y la discriminación de las personas que lo tienen y de los miembros de los grupos más vulnerables al VIH. Hace mención específica a la estrecha relación existente entre el derecho a la salud y otros derechos fundamentales, como el derecho a la educación, derecho de sucesión, derecho al trabajo, protección jurídica, derecho a la vida privada y otros. Asimismo, se hace énfasis en la necesidad de eliminar las desigualdades entre los sexos y la necesidad de ofrecer servicios de salud sexual y reproductiva. Además, menciona la prioridad de atacar la vulnerabilidad de algunos grupos y la necesidad de fomentar su participación en el diseño e implementación de políticas públicas, así como la mitigación de los efectos sociales y económicos del VIH/sida.

23. Este impacto es de tal magnitud que el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas declaró el VIH/sida como una amenaza a la seguridad internacional en su Resolución 1308, de 17 de julio de 2000.

24. Naciones Unidas (1997). Directrices internacionales sobre VIH/sida y derechos humanos. Resolución 1997/33, UN Doc. E/CN.4/1997/150 (1997).

25. Resolución de la Asamblea 55/2.

26. Resolución aprobada por la Asamblea S-26/2.

Nuevamente la Asamblea General de las Naciones Unidas en el 2006 formuló la Declaración política sobre VIH/sida²⁷. En ella se hace un llamado para que se cumplan los principios de los llamados Tres Unos: un marco nacional de acción sobre VIH, un sistema de monitoreo y evaluación y una autoridad nacional de coordinación sobre el VIH. A pesar de que el objetivo principal de estos principios es conseguir una coordinación efectiva a nivel nacional e internacional, estos principios también tienen objetivos en derechos humanos²⁸. Por una parte, el marco de acción único requiere de la participación social, la transparencia, la inclusión y la no discriminación. El sistema de monitoreo y evaluación involucra principios como el de la rendición de cuentas y la no discriminación (información detallada por sexo, edad, raza, ingreso, urbano/rural). Por último, la autoridad única de coordinación requiere principalmente el cumplimiento del principio de rendición de cuentas.

Ya en el ámbito interamericano, la Declaración de Nuevo León, emitida en la Tercera Cumbre de las Américas en 2004, establecía el compromiso de hacer frente al estigma, la discriminación y el temor que disuaden a las personas de someterse a la prueba y acceder al tratamiento y atención²⁹.

D. La participación de las personas con VIH/sida en la respuesta al VIH

La Conferencia de París sobre sida de 1994 reunió a 42 gobiernos para estudiar cómo atajar la crisis del sida. En esta conferencia se acordó una Declaración³⁰ que reconoce la importancia de involucrar a la sociedad civil organizada, y en concreto a los grupos de personas con VIH, en el diseño y la ejecución de políticas y programas sobre VIH/Sida para que sean efectivos.

En la Declaración, los Gobiernos se comprometieron a desarrollar y apoyar estructuras, políticas y programas que faciliten que estas personas se involucren. Es lo que en inglés se conoce como GIPA (Greater involvement of people with HIV/AIDS). Este principio fue adoptado igualmente por la Asamblea General de Naciones Unidas en la Declaración de Compromiso en la lucha contra el VIH/Sida de 2001.

Ya había antecedentes de este principio en la Declaración de Alma Ata de 1978, de Salud para Todos, que vincula el derecho de las personas a la salud con su derecho a participar en las decisiones que afectan a su vida. Asimismo, el Segundo Foro Nacional sobre el sida, celebrado en Denver en 1983, tuvo como resultado los llamados Principios de Denver, que establecen que las personas con VIH deberían intervenir en todos los niveles de decisiones, desempeñar funciones en las juntas directivas de las organizaciones proveedoras de servicios y participar en todas las reuniones sobre el sida con la misma credibilidad que otros participantes, para compartir sus conocimientos y experiencias.

27. Resolución aprobada por la Asamblea A/RES/60/262, 2006.

28. ONUSIDA. "Borrador de Manual sobre el VIH y los Derechos Humanos para las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos". Ginebra, 2007.

29. Declaración de Nuevo León. Cumbre Extraordinaria de las Américas. Monterrey, México. 13 de enero de 2004

30. Declaración de la Cumbre de París sobre sida, de 1994. En ella, los Gobiernos firmantes se comprometen a: "Apoyar una mayor participación de las personas que viven con el VIH/sida mediante una iniciativa tendiente a fortalecer la capacidad y coordinación de las redes formadas por esas personas y por los movimientos asociativos, permitiendo su plena y total participación en nuestra respuesta común a la pandemia, en todos los niveles - nacional, regional y mundial -. Esta iniciativa tratara en particular de estimular la creación de un entorno político, jurídico y social propicio para la lucha contra el sida".

La participación de las personas con VIH asegura una mayor eficacia de las políticas acordadas y de las acciones tomadas, al contar con las aportaciones de las personas que conocen con más profundidad el día a día del VIH y las características que deben tener dichas políticas y acciones para acomodarse a la realidad.

Las políticas que cuentan con participación real de las personas con VIH se aseguran un enfoque de derechos humanos, cumpliendo así principios morales fundamentales y la obligación de los Estados de respetar, proteger y hacer cumplir los derechos humanos; a la salud en este caso.

El reconocimiento público de la participación de las personas con VIH en las políticas estatales contribuye a reducir el estigma y la discriminación, convirtiéndose así en una estrategia más de la respuesta al VIH, que no se podrá reducir sin eliminar el estigma que lleva asociado.

E. El estigma sobre el VIH/sida y la discriminación

Una de las principales particularidades del VIH/sida respecto de otras afecciones de salud ha sido el alto grado de estigma que ha reunido a nivel internacional y la discriminación que ha provocado.

La estigmatización del VIH/sida no ha sido espontánea, sino que se ha construido sobre otros estigmas preexistentes, a los que se ha añadido la estrecha relación del VIH y el sida con la muerte (con la que estaba estrechamente asociada en los inicios de la epidemia), la sangre, el consumo de drogas o la sexualidad³¹.

Las infecciones de transmisión sexual han sido tradicionalmente estigmatizadas, debido a su asociación con conductas sexuales consideradas inmorales. Por otra parte, las sociedades han venido reaccionando con rechazo hacia la desfiguración o el debilitamiento provocado por una enfermedad. El sida agrupó ambas características y carga con el estigma que podía haberse esperado³².

Los grupos que sufrieron las mayores consecuencias de la epidemia en sus inicios, y que ya eran marginados socialmente, eran los hombres que tienen sexo con hombres, las trabajadoras sexuales, los usuarios de drogas inyectables y las personas privadas de libertad. Posteriormente se han ido sumando a la lista de grupos vulnerables otras poblaciones que también han padecido discriminación históricamente, como son las mujeres, las personas de raza negra, poblaciones indígenas, los niños y adolescentes o las poblaciones con menos recursos³³, lo que evidencia la relación entre la exclusión social y la expansión de la epidemia.

La discriminación de estos grupos, unida a la asociación de los mismos con el VIH, origina un rechazo social tanto hacia las personas que tienen VIH como hacia las que pertenecen a los grupos

31. Parker y Aggleton. "HIV/AIDS-related stigma and Discrimination: a conceptual framework and an Agenda for Action". Horizons Program. 2002, pág. 3-4.

32. Joanna Busza. "Literatura Review: Challenging HIV-related stigma and discrimination in Southeast Asia: Past successes and future priorities". Population Council-Horizons. 1999, pág. 1-3.

33. OMS y ONUSIDA. "Fighting HIV-related intolerance: exposing the links between racism, stigma and discrimination", pág. 4-9.

que en cada sociedad son o han sido más vulnerables al VIH. Este rechazo provoca un trato social desigual por la pertenencia, real o percibida, de la persona a un grupo determinado.

Como señalan Parker y Aggleton, el estigma y la discriminación no son una construcción individual de rechazo hacia determinadas características de un grupo de población, sino que se trata de un proceso social que se ha utilizado para crear y mantener diferencias de poder para mantener el control social y reproducir las desigualdades sociales. Así, existen dos categorías de discriminación.

Una es la legislativa, que se refleja en la legislación y/o políticas estatales, como las restricciones a los viajes de las personas con VIH, o la obligatoriedad de las pruebas del VIH o de la comunicación del seroestatus. La otra es la comunitaria, que se centra en el rechazo al nivel de la familia o la comunidad, pudiendo tener, o no, respaldo legal³⁴.

La discriminación intenta perpetuar la situación de superioridad de los grupos discriminantes mediante la degradación de la autoestima de parte de los grupos discriminados, que acepta que existe una situación de jerarquía. Se produce entonces lo que se ha venido en llamar al autoestigmatización o estigma percibido, que contribuye a esa degradación de la autoestima de las personas que lo sufren³⁵.

A su vez, la fuerza de esta discriminación dominante dificulta que los grupos estigmatizados puedan hacerle frente. Afortunadamente, una minoría de individuos discriminados reacciona resistiendo a dichas fuerzas dominantes y haciéndoles frente, lo que en el caso del VIH/sida ha dado lugar a un movimiento asociativo de carácter mundial, responsable del empuje imprescindible hacia los grandes avances que se han dado en la respuesta a la epidemia.

F. La discriminación como violación de los derechos humanos

Hemos visto anteriormente cómo las disposiciones del derecho internacional de derechos humanos establecen que cualquier discriminación hacia las personas con VIH o hacia personas que pertenecen a grupos en los que se presume una alta incidencia del VIH supone una contravención de la legislación internacional de los derechos humanos. Se ha argumentado que en ocasiones se presenta la dicotomía entre la protección de los derechos humanos y la salud pública. Sin embargo, ha sido demostrado empíricamente, no sólo que la salud pública no es incompatible con el respeto a los derechos humanos, sino que la salvaguardia de los derechos fundamentales contribuye a mejorar la salud de las sociedades. Las medidas punitivas en pro de la salud pública son contraproducentes, pues llevarán a las personas afectadas al ostracismo, alejándolas de los servicios de salud que pueden mejorar su estado y evitar nuevas infecciones, por temor a ser sancionadas, impidiendo así el cumplimiento de objetivos en salud pública de prevenir nuevas infecciones y asegurar atención integral para las personas con VIH³⁶.

34. Joanna Busza. "Literatura Review: Challenging HIV-related stigma and discrimination in Southeast Asia: Past successes and future priorities". Population Council-Horizons. 1999, pág. 6.

35. ONUSIDA. "Violaciones de los derechos humanos, estigma y discriminación relacionados con el VIH. Estudios de casos de intervenciones exitosas". 2005, pág. 8-9.

36. ONUSIDA. "Protocolo para la identificación de discriminación contra las personas que viven con el VIH". Ginebra, 2001.

Cuando una discriminación supone una vulneración del derecho a la salud, está afectando además a otros derechos básicos. Todos los derechos están interrelacionados y el hecho de que se vea afectado el derecho a la salud de una persona puede conllevar que se vulneren otros derechos fundamentales³⁷. Se han descrito tres maneras en que la salud y el ejercicio de otros derechos humanos se relacionan³⁸. En primer lugar, este vínculo puede venir dado por el hecho de que determinadas violaciones de derechos humanos pueden tener efectos negativos sobre la salud de las personas, como por ejemplo la tortura, que directamente repercute sobre la salud física y mental, o la negación del derecho a la vivienda, que pueda tener repercusiones en la salud de las personas afectadas, o incluso la vulneración de un derecho aún discutido, como sería el del derecho a un medio ambiente adecuado, que acaba afectando la salud en diferentes formas.

En segundo lugar, este vínculo entre la salud y los derechos humanos se da desde el momento en que las políticas públicas sobre salud pueden afectar de un modo u otro al ejercicio de los derechos humanos que padecen enfermedades o discapacidades, como es el caso de las políticas que afectan a la confidencialidad del estado de las personas respecto del VIH, que pueden vulnerar su derecho a la vida privada o el derecho a fundar una familia. Por lo tanto, es importante cuidar que se incorpora la normativa internacional de derechos humanos a las políticas sobre salud pública.

Por último, podemos encontrar el vínculo entre los derechos humanos y la salud en que el disfrute de los primeros es un requisito esencial para conseguir un estado como el que recordábamos que recoge la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que comprende no sólo el bienestar físico, sino también el bienestar mental y social, que incluye una satisfacción de las necesidades sociales de las personas, como el trabajo, la vivienda, etc.

En lo que se refiere concretamente al grupo de los hombres que tienen sexo con hombres, el Comité de Derechos Humanos interpretó el artículo 17 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y políticos de tal forma que lo considera infringido por las legislaciones nacionales que criminalizan actos homosexuales consentidos y privados entre adultos. Y en lo que se refiere a su relación con el VIH/sida, considera que la “penalización de las prácticas homosexuales no puede considerarse un medio razonable o una medida proporcionada para lograr el objetivo de impedir la propagación del VIH y del sida... empujando a la clandestinidad a muchas de las personas que corren el riesgo de infectarse... [la penalización] iría en contra de la ejecución de programas de educación eficaces en materia de prevención de la infección por el VIH y del sida”³⁹. El comité señaló además que la referencia al “sexo” que figura en el artículo 26 de dicho Pacto en referencia a la prohibición de discriminación, incluye la orientación sexual.

37. La Observación General nº 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en párrafo tercero establece que: “El derecho a la salud está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de esos derechos, que se enuncian en la Carta Internacional de Derechos, en particular el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas, a la vida privada, al acceso a la información y a la libertad de asociación, reunión y circulación. Esos y otros derechos y libertades abordan los componentes integrales del derecho a la salud”.

38. Lawrence O. Gostin y Lance Gable, “The Human Rights of Persons with Mental Disabilities: A Global Perspective on the Application of Human Rights Principles to Mental Health”, *Maryland Law Review*, University of Maryland, vol. 63 (2004), number 1, p. 27.

39. Comunicación No. 488/1992, U.N. Doc CCPR/C/50/D/488/1992 (1994).

G. El derecho a la salud y el principio El derecho a la salud y el principio de no discriminación en el marco del VIH/sida

La discriminación basada en el VIH/sida o en la pertenencia a alguno de los grupos asociados con el VIH/sida, provoca a su vez una mayor vulnerabilidad de estos grupos al VIH. El rechazo hacia estas personas provoca que sean más reacios a acudir a los servicios de salud que los pueden mantener libres del VIH, o con una atención de calidad en el caso de que ya lo tengan, por el temor a ser rechazados si son percibidos como miembros de una minoría marginada. Por otra parte, esta discriminación puede repercutir también en el resto de la sociedad, que evitará buscar dichos servicios si con ello van a ser asociados a los grupos minoritarios marginados de los que se quieren distanciar⁴⁰.

Como veíamos, la discriminación perpetúa relaciones de poder desiguales que, en el marco del VIH/sida, incrementan la vulnerabilidad de los grupos discriminados o marginados hacia el VIH. Por ejemplo, las mujeres, en la mayoría de las culturas, juegan un papel subordinado al de los hombres. Esto viene dado en parte por la dependencia económica de las mujeres respecto del hombre, que merma sus posibilidades de participar en la toma de decisiones, ya sea en el ámbito familiar o en el comunitario⁴¹. El ámbito de las relaciones sexuales es un claro ejemplo, pues tradicionalmente se ha esperado que las mujeres sean más ignorantes y menos activas, y dejen el conocimiento y, por lo tanto, el poder, a los hombres. Como reconoce la Declaración Política sobre el VIH/sida⁴², estas desigualdades de género, así como todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas aumentan su vulnerabilidad al VIH, puesto que no conocerán las formas de transmisión del mismo y las formas de prevenirlo⁴³. Asimismo, incluso cuando las conozcan, estarán en una difícil posición para negociar la puesta en práctica de los métodos de prevención, especialmente el preservativo, pues podrán ser señaladas como promiscuas, lo que contradice las supuestas virtudes que se esperan de ellas. Las desigualdades de género incrementan la vulnerabilidad de las mujeres al VIH⁴⁴.

En cuanto al grupo específico de niños y adolescentes, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce su especial vulnerabilidad, y establece la vinculación de la Convención sobre los derechos del niño con el acceso a la información sobre prevención y fomento de la salud, así como la necesidad de proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud. La Declaración Política sobre el VIH/sida recoge el compromiso de los gobiernos de poner en práctica estrategias de prevención para adolescentes, favorecer una conducta sexual responsable que incluya el uso de preservativos y programas de prevención apropiados para sus características.

40. Para un análisis más detallado de la discriminación como factor facilitador de la expansión del VIH, ver OPS/OMS. "Comprensión y respuesta al estigma y a la discriminación por el VIH/sida en el sector salud". Washington DC, EEUU. 2003.

41. Carlos Villán Durán. "Los derechos humanos en el sida. Protección de las personas afectadas" en Revista del Instituto Interamericano de Derechos Humanos. San José de Costa Rica, 1994.

42. Ver también Declaración de París sobre las mujeres, los niños y el sida. 1990.

43. Informe del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer a la Asamblea General, Recomendación General nº 15 – Noveno período de sesiones de 1990.

44. OMS. "Gender and HIV/AIDS". Ginebra, 2003.

La discriminación de otros grupos, como los hombres que tienen sexo con hombres o las trabajadoras sexuales, además de vulnerar la legislación internacional⁴⁵, tiene su efecto en el derecho a la salud por cuanto que puede hacer pensar que un resultado positivo al VIH sugerirá la pertenencia, real o no, a uno de estos grupos y, por lo tanto, puede provocar la decisión de no llevar a cabo la prueba e ignorar su seroestatus, incluso cuando se pueda sospechar positivo⁴⁶. Esta situación puede incidir en el derecho a la salud de otras personas, puesto que la estigmatización puede provocar que el uso de medidas preventivas haga sospechar al/a la compañero/a sexual que dicha persona pertenece a uno de estos grupos marginados, y la persona decida no utilizarlos.

La discriminación relacionada con el VIH/sida, por lo tanto, provoca una situación en la que la persona discriminada ve aumentar su vulnerabilidad al VIH y ve peligrar así el cumplimiento de su derecho a la salud y puede poner en peligro el cumplimiento del derecho de otras personas.

Ambos Pactos Internacionales sobre derechos humanos, tanto el de Derechos Civiles y Políticos como el de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en sus respectivos Artículos 2 establecen la prohibición de discriminación en base a cualquier condición, incluyendo el VIH/sida⁴⁷, respecto de la aplicación de los derechos recogidos en dichos instrumentos. Aun más, el Comité de Derechos Humanos ha reconocido que el artículo 26 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos⁴⁸, establece la prohibición de la discriminación como un derecho autónomo, independiente de que el derecho respecto del cual se ha discriminado esté recogido en el Pacto o no⁴⁹. De acuerdo con esta interpretación, toda diferenciación de trato será calificada como discriminación si no cumple con los elementos de ser razonable, objetiva y perseguir un propósito legítimo de acuerdo al Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (y será el Estado el que tenga que probar que los cumple). En ese caso, la diferenciación será considerada violatoria de los derechos humanos. Esta misma prohibición se encuentra recogida en el Artículo 24 de la Convención Americana de Derechos Humanos.

Como establece la Declaración de Compromiso en la lucha contra el VIH/sida de la Asamblea General de las Naciones Unidas, de 2001:

“La realización de los derechos humanos y las libertades fundamentales para todos es indispensable para reducir la vulnerabilidad al VIH/sida. El respeto de los derechos de las personas que viven con VIH/sida impulsa una acción eficaz”.

45. En marzo de 1994, el Comité de Derechos Humanos, encargado de controlar el cumplimiento del PIDCP, consideró que las disposiciones que penalizan formas de contactos sexuales entre personas del mismo sexo, incluidos actos realizados de mutuo acuerdo y en privado entre adultos, vulneran el artículo 17 del PIDCP, que protege el derecho a la vida privada.

46. Manuel Fernández Mateo. “Los derechos humanos y el VIH/sida: una aproximación jurisprudencial”. Colección Cuadernos de Desarrollo Sostenible 18. PNUD. Tegucigalpa, Honduras. 2003.

47. Observación General número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, párrafo 18. Ver también Comité de Derechos Humanos. Resolución 1996/43 Protección de los derechos humanos de las personas infectadas con virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y con el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA) E/CN.4/RES/1996/43, adoptada el 19 de abril de 1996.

48. Artículo 26: Todas las personas son iguales ante la ley y tienen derecho sin discriminación a igual protección de la ley. A este respecto, la ley prohibirá toda discriminación y garantizará a todas las personas protección igual y efectiva contra cualquier discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

49. Comité de Derechos Humanos. Comentario General 18 – No discriminación (37 período de Sesiones, 1989), párrafo 7.

Es obligación de los Estados, por ende, perseguir la eliminación de la discriminación basada en el VIH/sida para lograr el respeto del derecho a la salud y otros derechos y libertades relacionados de todos los miembros de la sociedad.

IV. METODOLOGÍA

Se trata de un estudio descriptivo y analítico en el que se identificó la forma en que el VIH está afectando al disfrute de los derechos humanos en cinco países de la región centroamericana y se determinaron las diferencias entre países, destacando aquellas áreas de la legislación, la política y la práctica de cada país que suponen mayor respeto a los derechos humanos y libertades fundamentales. La hipótesis de trabajo en la que se fundamenta esta investigación es que más de veinticinco años después de la aparición del VIH, aún no se ha conseguido armonizar la respuesta a la epidemia con el respeto a los derechos humanos y libertades fundamentales.

Objetivo general:

Llevar a cabo una descripción y análisis sobre la protección de los derechos humanos y las libertades fundamentales en el marco del VIH para crear una agenda común centroamericana en materia de

- Describir la situación de la subregión en lo concerniente a la respuesta al VIH desde el ámbito de los instrumentos nacionales, regionales e internacionales que protegen los derechos humanos y las libertades fundamentales.
- Analizar las posibles causas que impiden el cumplimiento de la legislación internacional sobre derechos humanos y libertades fundamentales en la subregión.

El estudio fue coordinado desde la Representación de OPS/OMS en Panamá, en colaboración con la Asesora Subregional de VIH/Sida para Centroamérica y República Dominicana de OPS/OMS. Se designó a un consultor especializado en derechos humanos y VIH/SIDA como encargado de coordinar el trabajo de todos los países y de realizar el informe final.

Criterios de Inclusión:

- Países que pertenecen a la subregión de Centroamérica.
- Tener fácil acceso geográfico a la información requerida.
- Países de habla hispana.

Teniendo en cuenta estos requisitos, y en función de los recursos disponibles se seleccionaron cinco países: El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá

Recogida de información y metodología de estudio:

El instrumento utilizado para el levantamiento de información fue la recopilación retrospectiva de datos cuantitativos y cualitativos en los cinco países objeto de estudio.

El levantamiento de los datos se llevo a cabo por personal de cada país participante, especializado en el tema de derechos humanos. El consultor asignado en cada país se puso en contacto con la Procuraduría de Derechos Humanos (o equivalente) y con el Punto Focal de la Red Centroamericana de Personas con VIH en su país para estructurar el levantamiento de la información. Toda la documentación recopilada fue enviada al consultor de referencia en la Representación de Panamá, bien en formato electrónico o referencia de Internet y en su defecto copia en papel. Además, se envió información adicional, como copia de los artes de las campañas, copias de las cuñas de radio o anuncios de televisión, así como un informe sobre el proceso con conclusiones preliminares.

En el caso de que el consultor nacional no pudiera acceder a la información, se ofreció un apoyo por parte del país organizador para completar la documentación.

La metodología de trabajo se estructuró en cuatro fases que se relacionan:

***Elaboración del instrumento de recogida de datos:**

Se desarrolló la herramienta que ha servido para recopilar la información. El instrumento para recoger los datos, fue elaborado en la Representación de OPS/OMS en Panamá y validado, primero en consultas con al Coordinación Subregional de VIH/sida para Centroamérica de OPS/OMS, y el Asesor Regional de Derechos Humanos de OPS/OMS. Posteriormente se realizó una reunión virtual con los puntos focales de las Representaciones de OPS/OMS implicadas y los puntos focales de Red Centroamericana de Personas con VIH (RedCA+) en cada país.

***Recogida de datos y envío de informe por país:**

Se contrató a un consultor nacional en cada uno de los cinco países objeto de estudio, especializado en tema de derechos humanos, con el encargo de recopilar la información señalada en el instrumento de trabajo y de entregar un informe con los resultados, las dificultades y las limitaciones encontradas. Además, en esta segunda fase, se llevó a cabo una reunión virtual a la mitad del plazo estipulado para la recolección de la información, con el objeto de alinear los resultados, compartir las dificultades encontradas en cada uno de los países y proponer soluciones conjuntas. La fecha límite para entrega de documentación fue el 31 de julio del 2007, con posibilidad en su caso, de ampliar este límite en funciones de las necesidades de cada país.

***Descripción y análisis en los cinco países:**

Se integró toda la información recopilada en los informes nacionales. Con esta información, se hizo un primer ejercicio de examen de la documentación para localizar las iniciativas en defensa de los derechos humanos y libertades fundamentales en cada uno de los países, en los tres ámbitos de estudio: legislativo, político y administrativo. Para ello, se elaboró una matriz en base a los requerimientos de las Directrices Internacionales sobre VIH/sida y Derechos Humanos con la información de cada país. Además, se contrastaron los estándares y lineamientos jurídicos y políticos con las denuncias presentadas en cada país sobre vulneraciones de derechos fundamentales en su relación con el VIH/sida en los últimos seis años.

***Discusión y conclusiones a nivel de la subregión:**

Se elaboró un informe final de la situación en el momento actual con el objeto de facilitar la implementación de medidas de mejora y procurar una línea de base para su revisión periódica.

La recogida de datos se dividió en dos grandes categorías en relación con:

- Legislación existente sobre iniciativas legales, políticas y administrativas que pueden afectar a los derechos humanos en el ámbito de VIH
- Denuncias interpuestas en cada país ante instancias estatales o no gubernamentales.

La herramienta de recogida de datos nacionales se presenta en el Anexo 3.

Recogida y clasificación de los datos

Los datos recogidos se clasificaron en cuatro apartados:

1. Denuncias de violaciones de derechos humanos
2. Resoluciones judiciales
3. Protección y promoción de los derechos
4. Políticas públicas

1. Denuncias de violaciones de derechos humanos

Esta categoría se divide en:

- a. Denuncias de violaciones de derechos humanos.
- b. Denuncias presentadas ante la procuraduría de derechos humanos (o equivalente).
- c. Denuncias presentadas ante la policía y otras fuerzas de seguridad del estado.
- d. Denuncias presentadas ante organizaciones no gubernamentales.
- e. Denuncias presentadas ante los tribunales de justicia.
- f. Denuncias presentadas ante otra instancia (se debe especificar cual).

Las cinco primeras (a, b, c, d, e) categorías citadas, constan de varios ítems que relacionan diez derechos fundamentales con: número de denuncias, nombre del denunciante (los nombres sólo serán publicados con consentimiento expreso del denunciante y, de no ser posible obtener el nombre, se requirió un número de registro que permitiera identificar la denuncia), sexo, edad, tipo de residencia (rural/urbana), nivel socioeconómico (alto/medio/bajo), datos de contacto del denunciante, la institución denunciada y una breve reseña de los hechos.

Los derechos analizados son: derecho a la vida, derecho de igualdad ante la ley (principio de no discriminación), derecho a la integridad física, derecho a la libertad y seguridad personales, derecho a formar una familia, derecho al respeto de la honra y la dignidad, libertad de pensamiento y expresión, derecho a la educación, derecho al trabajo, derecho a la salud, derecho a la honra y la dignidad y derecho a la vivienda y otros.

La mayoría de estos derechos en función de la categoría a la que pertenezcan conllevan especificaciones (Anexo 3):

La sexta categoría (f) “Denuncias de violaciones de derechos humanos relacionadas con el VIH presentadas ante las contralorías de servicios de las diferentes administraciones públicas, especialmente la del Ministerio de Salud” define dos subcategorías:

• *Número de denuncias presentadas ante las contralorías de los servicios de las diferentes administraciones públicas, especificadas por año, especialmente el Ministerio de salud, relativas a discriminaciones en base al VIH que incluye los mismos ítems que se describen previamente.*

• *Resoluciones de dichos servicios respecto de las denuncias presentadas.*

2. Resoluciones judiciales

Esta categoría se divide en dos subcategorías:

a. Número de resoluciones judiciales que se pronuncian sobre violaciones de derechos humanos relacionadas con el VIH: se diferenciaron las resoluciones que se pronuncian a favor del demandante de las que se pronuncian en contra.

b. Existencia de resoluciones de la Comisión Interamericana o la Corte Interamericana de Derechos Humanos sobre VIH/sida en el país y cumplimiento por parte del mismo: se especificó su cumplimiento o incumplimiento.

3. Protección y promoción de los derechos

Esta categoría se divide en las siguientes subcategorías:

a. Legislación nacional sobre VIH y derechos humanos: se especificó si existe o no y si existe se detalló si es legislación general o especial y su rango.

b. Instituciones protectoras de derechos en relación con el VIH:

- Listado de las diferentes instituciones, ya sean gubernamentales, estatales, internacionales o no gubernamentales a las que se pueden dirigir las personas que crean ver afectados sus derechos en relación con el VIH (diferentes de los tribunales de justicia).
- Resumen del mandato de cada institución que ilustre la capacidad de acción que tienen dichas instituciones en relación con las denuncias.

c. Enseñanza universitaria relacionada con el VIH y los derechos humanos: se especifica su existencia o no y en su caso se detallan:

- Programas de los diplomados.
- Asignaturas en licenciaturas que se impartan en las diferentes universidades o centros de estudios superiores
- Número absoluto y media anual de alumnos que han tomado dichos cursos y número de créditos que se concedan por la misma.

d. Campañas a favor de los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con VIH: se especificó si existen o no y en su caso se detalló el número de campañas de comunicación a favor de los derechos de las personas con VIH con fecha y duración de la campaña, objetivos perseguidos, instituciones patrocinadoras, temática de la campaña y resultados conseguidos. Además se recogió información sobre el vínculo de la resolución judicial con la denuncia señalada previamente, para identificar qué denuncias llegaron a resolución.

e. Literatura existente sobre VIH y su vinculación con los derechos humanos en el país: se especificó el vínculo de la resolución judicial con la denuncia señalada en apartados anteriores, y si la denuncia había llegado a resolución.

4. Políticas públicas

Esta categoría muestra si existe o no los ítems que se citan.

- Política del Gobierno: sobre VIH, sobre los derechos humanos en relación con el VIH o sobre derechos humanos y libertades fundamentales en general.
- Política sobre VIH en los lugares de trabajo.
- Estrategia del país de respuesta al VIH, así como de los planes operativos de los últimos dos años, con indicación especial de las disposiciones sobre protección de los derechos humanos y libertades fundamentales.

- Documento que regule programas gubernamentales que contengan referencias a VIH y derechos humanos.
- Existencia o no de una comisión intersectorial de VIH/sida con el mandato de decidir sobre las políticas estatales en VIH/sida.
- Regulación sobre bancos de sangre y sistemas de sangre segura, así como sobre las medidas de control de calidad de los condones.
- Diferentes documentos o publicaciones que hayan podido examinar la política seguida por el Gobierno respecto de los derechos humanos y libertades fundamentales en el marco del VIH y/o la práctica administrativa en la materia, tanto si existe una política expresa sobre el tema o no, o cualquiera de los documentos de los puntos anteriores.
- Información que esté disponible sobre los posibles programas gubernamentales de atención a las poblaciones vulnerables al VIH, especialmente hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras sexuales y poblaciones móviles, así como sobre las políticas gubernamentales hacia estos colectivos.
- Informes sobre los gastos en VIH y derechos humanos que puedan existir en el país.

Las limitaciones para llevar a cabo toda la metodología se relacionan básicamente con el difícil acceso a la información:

- Dificil acceso a la documentación referida a denuncias, tanto en instituciones estatales como no gubernamentales, por los mecanismos para mantener la confidencialidad de los datos.
- Dificil acceso a la documentación referida a gasto en VIH en años recientes.
- Dificil acceso a la documentación referente a las sentencias judiciales relativas a violaciones de derechos relacionadas con el VIH/sida, por su dispersión y falta de sistematización.

V.LA RESPUESTA AL VIH DESDE EL ÁMBITO DE LOS DERECHOS.

Como veíamos en la sección anterior, las directrices internacionales sobre VIH y los derechos humanos (en adelante, “las Directrices internacionales”) constituyen la guía más exhaustiva para orientar a los Estados y a la sociedad civil con relación al ejercicio y el cumplimiento de los derechos humanos y libertades fundamentales en el marco del VIH/sida. Estas Directrices internacionales orientan sobre las legislaciones, políticas y prácticas que, de cumplirse en su totalidad, asegurarían el cumplimiento de la legislación internacional de derechos humanos en lo que concierne al VIH.

La idea de formular unas Directrices internacionales sobre el VIH/sida y los derechos humanos surgió en 1989, en la primera consulta internacional sobre el tema, organizada por la Organización Mundial de la Salud y el Centro de Derechos Humanos. Fueron elaboradas en 1996 a través de una consulta con multitud de actores de la respuesta al VIH/sida a nivel mundial, con el patrocinio del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y ONUSIDA, en seguimiento de una solicitud de la Comisión de Derechos Humanos⁵⁰. Ese mismo año salieron a la luz los tratamientos antirretrovirales, que cambiaron el escenario del VIH, dando esperanzas de perspectivas a largo plazo a las personas con el virus. Asimismo, a finales de esa década, se dieron importantes avances en las pruebas diagnósticas. En el año 2002 se revisó la sexta directriz, que precisamente se refiere al acceso a tratamiento, prevención y atención, para adaptarla a estas nuevas circunstancias.

Se trata de doce directrices que sugieren medidas prácticas que deben adoptar los gobiernos en los ámbitos jurídico, político y administrativo, para asegurar la protección a los derechos fundamentales en el ámbito del VIH/sida, conforme a lo dispuesto por la legislación internacional de derechos humanos. Las Directrices internacionales reconocen que los Estados se encuentran en diferentes niveles de desarrollo socioeconómico, que condicionarán el cumplimiento de las mismas.

Estas directrices y las medidas que en ellas se proponen son útiles también para medir el grado de cumplimiento de los derechos fundamentales por los Estados y dar indicaciones sobre acciones concretas que pueden tomar los Estados y la sociedad civil para mejorar dicho cumplimiento.

A continuación, ofrecemos un resumen de las Directrices internacionales. El texto completo y consolidado con la revisión de 2006 en español se puede encontrar en http://data.unaids.org/pub/Report/2007/jc1252-internationalguidelines_es.pdf

⁵⁰ Resolución 1996/43 de la Comisión de Derechos Humanos.

Primera directriz:

Los Estados deberían establecer un marco nacional efectivo para responder al VIH/SIDA, que permita una actuación coordinada, participativa, transparente y responsable que aplique las funciones de política y programas sobre el VIH/sida de todas las ramas del gobierno.

Segunda directriz:

Mediante apoyo político y financiero, los Estados deberían procurar que se consulte a las comunidades en todas las fases de la formulación de la política y la ejecución y evaluación de los programas relativos al VIH y al sida, y que las organizaciones de la comunidad puedan realizar sus actividades con eficacia, sobre todo en materia de ética, legislación y derechos humanos.

Tercera directriz:

Los Estados deberían analizar y reformar la legislación sanitaria para que se preste suficiente atención a las cuestiones de salud pública planteadas por el VIH/sida, para que las disposiciones sobre las enfermedades de transmisión casual no se apliquen indebidamente al VIH/sida y que estas disposiciones concuerden con las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos.

Cuarta directriz:

Los Estados deberían reexaminar y reformar las leyes penales y los sistemas penitenciarios para que concuerden con las obligaciones internacionales de derechos humanos y que no se apliquen indebidamente a los casos de VIH/sida ni se utilicen contra los grupos vulnerables.

Quinta directriz:

Los Estados deberían promulgar o robustecer las leyes que combaten la discriminación u otras leyes que protegen contra la discriminación en los sectores tanto público como privado a los grupos vulnerables, las personas con el VIH/sida y los discapacitados, velar por el respeto de la vida privada. La confidencialidad y la ética en la investigación sobre seres humanos, insistir en la formación y conciliación, y aportar medios administrativos y civiles pronto y eficaces.

Sexta directriz:

Los Estados deberían adoptar medidas de políticas que regulen los bienes, servicios e información relacionados con el VIH, de modo que haya suficientes medidas y servicios de prevención, adecuada información para la prevención y atención de los casos de VIH y medicación inocua y eficaz a precios asequibles.

Los Estados deberían tomar también las medidas necesarias para asegurar a todas las personas, sobre una base sostenida e igualitaria, el suministro de y la accesibilidad a bienes de calidad, servicios e información para la prevención, tratamiento, atención y apoyo del VIH/sida, incluidos la terapia antirretrovírica y otros medicamentos, pruebas diagnósticas y tecnologías relacionadas seguras y eficaces para la atención preventiva, curativa y paliativa del VIH, de las infecciones oportunistas y de las enfermedades conexas.

Los Estados deberían tomar estas medidas tanto en los niveles nacionales como internacionales, prestando especial atención a las personas y poblaciones vulnerables.

Séptima directriz:

Los Estados deberían aportar y apoyar los servicios de asistencia jurídica que enseñen sus derechos a las personas con el VIH/sida, facilitar asistencia jurídica gratuita para ejercer esos derechos, ampliar el conocimiento de las cuestiones jurídicas que plantea el VIH y utilizar, además de los tribunales, otros medios de protección como los ministerios de justicia, defensores cívicos (Ombudsman), las oficinas de denuncias sanitarias y comisiones de derechos humanos.

Octava directriz:

En colaboración con la comunidad y por conducto de ella, los Estados deberían fomentar un entorno protector y habilitante para las mujeres, los niños u otros grupos vulnerables, combatiendo los prejuicios y desigualdades causantes de esa vulnerabilidad mediante el diálogo con la comunidad y en particular mediante servicios sociales y de salud especiales y apoyando a los grupos de la comunidad.

Novena directriz:

Los Estados deberían fomentar la difusión amplia y constante de programas creativos de educación, capacitación y comunicación diseñados explícitamente para convertir las actitudes de discriminación y estigmatización contra el VIH/sida en actitudes de comprensión y aceptación.

Décima directriz:

Los Estados deberían velar por que el sector público y el privado generen códigos de conducta sobre las cuestiones del VIH/sida que concierten los principios de derechos humanos en códigos de deontología profesional, dotados de procedimientos para aplicar y hacer cumplir esos códigos.

Esta sección refleja la respuesta que se ha dado al VIH desde el ámbito de los derechos humanos y las libertades fundamentales en cada uno de los cinco países objeto del estudio, así como el efecto que ha tenido esta respuesta sobre el disfrute de los derechos humanos y libertades fundamentales.

Para una mayor claridad, utilizaremos la agrupación de directrices que se propone en el mismo texto de las Directrices internacionales. Así, tenemos las dos primeras directrices, referentes a la participación intersectorial en la respuesta al VIH del país, tanto de instancias gubernamentales y estatales como de no gubernamentales y comunitarias, y la sensibilización del poder judicial sobre las cuestiones éticas y jurídicas relacionadas con el VIH. Las Directrices internacionales consideran este aspecto un tema clave en el fortalecimiento de la respuesta jurídica al VIH, puesto que favorecería el cumplimiento del derecho de acceso de las personas con VIH a la justicia.

Las directrices tercera a séptima, describen el marco normativo y legislativo necesario para garantizar el ejercicio de los derechos humanos y libertades fundamentales en lo que se ven afectados por la existencia del VIH/sida, así como la promoción de servicios de asistencia jurídica para las personas con VIH y las comunidades afectadas.

El cumplimiento de la directriz sexta, sobre el acceso universal a la atención integral en VIH/sida será examinado por separado, debido a que se trata de la directriz con un mayor desarrollo y un contenido más complejo.

Las directrices octava y novena van dirigidas, por una parte, a la disminución del estigma y la discriminación que recaen sobre los grupos más vulnerables a la epidemia, como son los hombres que tienen sexo con hombres, las trabajadoras sexuales, las mujeres en general o los jóvenes y los niños, a través de programas dirigidos específicamente a ellos, para eliminar las circunstancias que incrementan su vulnerabilidad o, por otra parte, a la población general, para eliminar miedos y prejuicios sobre dichos grupos y sobre el VIH en general.

La décima directriz va dirigida a alentar el desarrollo de una respuesta al VIH específicamente al ámbito laboral, ya sea público o privado, con la colaboración y participación de ambos sectores.

La directriz undécima propone la creación de instituciones de vigilancia del cumplimiento de todas las anteriores, que recopilen y analicen información, para determinar las necesidades de cambios o reformas.

Por último, la decimosegunda directriz fomenta la cooperación internacional y el cumplimiento de los resultados de dicha cooperación. Muchas de sus disposiciones están dirigidas a instancias supranacionales o a los Estados donantes de cooperación internacional, pero otras conciernen también a los países receptores de dicha cooperación.

A continuación se ofrece un examen del cumplimiento de las Directrices internacionales por cada uno de los países objeto de este estudio.

EL SALVADOR

Los instrumentos que se han tomado en consideración para identificar los componentes de la respuesta al VIH/sida desde el ámbito de los derechos en El Salvador, se encuentran recogidos en el anexo 2. Esta sección se divide en apartados, de acuerdo a la agrupación de las Directrices que se ofrece más arriba.

1. PARTICIPACIÓN INTERSECTORIAL

En lo referente a la participación de los diferentes sectores implicados en la respuesta al VIH y en concreto de la sociedad civil, en el diseño, elaboración y puesta en práctica de las políticas sobre VIH, son muchos los pasos que se han dado en El Salvador.

a. La participación en la legislación

En concordancia con lo dispuesto en la Ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, de 23 de noviembre de 2001 (en adelante, la Ley de VIH), el Gobierno formó la Comisión Nacional contra el Sida (CONASIDA) en el 2001⁵¹. A través de ella, por primera vez, se favorecía formalmente la participación de diversos sectores, como los diferentes ministerios involucrados en la respuesta al VIH, la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos, los medios de comunicación, el Instituto Salvadoreño de la Seguridad Social, representantes de la empresa privada y representantes de organizaciones no gubernamentales. Esta Comisión no tiene poder normativo ni decisorio, sino más bien un rol asesor y de propuesta para el Ministerio de Salud y Asistencia Social⁵² (en adelante, el Ministerio de Salud). CONASIDA se ha mantenido activa hasta ahora y juega un papel relevante en la determinación de las políticas a seguir en la respuesta al VIH.

La Ley de VIH prevé, en su Artículo 11, que el Gobierno elaborará una política de atención integral que recoja el principio de participación de la sociedad civil en dicha atención integral.

⁵¹ Ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana. Decreto N° 588. Publicado en el Diario Oficial del Ministerio del Interior el 23 de noviembre de 2001.

⁵² Artículo 13 de la Ley para la Prevención y Control de la Infección provocada por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y 26 del Reglamento de la misma Ley.

De la misma manera, se promueve la participación de la sociedad civil y la coordinación inter-institucional en el Artículo 22 del Reglamento que desarrolla la Ley de VIH.

b. La participación en las políticas

Ya en el ámbito de las políticas gubernamentales, las referencias a la participación social y comunitaria son también numerosas. Una de las líneas de acción de la Política de atención integral a la epidemia de VIH/sida del Ministerio de Salud, que prevé acciones concretas para su desarrollo, se refiere precisamente a la participación de la sociedad civil y las comunidades. Además, un objetivo del Plan Estratégico Nacional para la prevención, atención y control del VIH/sida en ITS 2005-2010 va dirigido a la coordinación de la respuesta al VIH con otros sectores, incluyendo el no gubernamental.

El Plan Estratégico Nacional para 2005-2010 prevé acciones de fortalecimiento de las organizaciones no gubernamentales y la participación social en la implementación de la atención integral en VIH. En desarrollo de estas disposiciones, el Ministerio de Salud ha elaborado, junto con la sociedad civil, una guía para el manejo de grupos de autoapoyo⁵³. Estos grupos constituyen uno de los pilares de la participación social en VIH/sida, del empoderamiento de las personas con VIH y un catalizador para el acceso universal a la atención integral en VIH/sida.

No se encuentra aún una apertura de las instituciones a todos los niveles, especialmente en el local, para el diseño de políticas y la ejecución de los programas.

c. La participación en la práctica

La sociedad civil ha participado muy activamente en la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación de las propuestas de El Salvador al Fondo Global para la lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria, con amplia representación en el Mecanismo de Coordinación de País (MCP). En este sentido fueron útiles las recomendaciones del mismo Fondo sobre la formación de los MCP y la exigencia de una participación mínima de la sociedad civil en los mismos⁵⁴. Además, la sociedad civil, a través de la Alianza Estratégica de Legislación en VIH/sida, participó de manera muy activa en la redacción de la Política de Atención Integral⁵⁵.

No existe una política de fortalecimiento, por una parte, de las organizaciones de personas con VIH y, por otra, de las organizaciones que representan a los grupos más vulnerables a la epidemia, especialmente las trabajadoras sexuales y los hombres que tienen sexo con hombres, de modo que puedan ejercer una participación plena en la política nacional.

La gran mayoría de las organizaciones de la sociedad civil que trabajan sobre VIH o por los derechos de los grupos vulnerables se encuentran localizadas en la capital del país.

⁵³ Guías metodológicas para el manejo de los grupos de autoapoyo de PVVS. MSPAS.

⁵⁴ Fondo Global para la lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria. "Directrices revisadas en materia de objetivos, estructura y composición de los Mecanismos de Coordinación del País y requisitos para solicitar la subvención".

Ginebra, 2004. Ver: http://www.theglobalfund.org/pdf/5_pp_guidelines_ccm_4_es.pdf

⁵⁵ Asociación Atlacatl Vivo Positivo. "El Salvador. Reporte de monitoreo y evaluación en la evaluación de la Declaración de Compromisos UNGASS". El Salvador. Mayo 2006.



d. Sensibilización del poder judicial

Se observa que se ha fortalecido en los últimos años la formación de los jueces en materia de derechos humanos, aunque no se ha incluido expresamente la temática del VIH/sida ni derechos sexuales y reproductivos.

2. MARCO LEGISLATIVO Y NORMATIVO

El Salvador, al igual que el resto de Centroamérica, cuenta con una amplia legislación para la regulación de los derechos y los deberes en el ámbito del VIH/sida. Ya sea legislación especial sobre la materia o legislación general aplicable a la misma, son numerosas las disposiciones que norman las consecuencias del VIH en la realidad jurídica.

La Constitución Política de la República reconoce en su Artículo 2 el derecho a la vida, a la integridad física y moral, a la libertad, a la seguridad, al trabajo, a la propiedad y posesión y a la protección de la persona en la conservación y defensa de los mismos. El mismo Artículo garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen. El Artículo 7 consagra el derecho de asociación. Además, el Artículo 65 establece que la salud de los habitantes constituye un bien público, aunque no reconoce el derecho a la salud como tal. El Código de Salud establece en su Artículo 33 que es obligación de todos los profesionales de salud el atender en la mejor forma posible a cualquier persona que solicite sus servicios, sin discriminación. El Artículo 66 obliga al Estado a dar asistencia gratuita a toda la población cuando el tratamiento constituya una medida eficaz para prevenir la diseminación de una enfermedad transmisible.

El Ministerio de Salud está obligado a dictar normas para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual por los Artículos 154 y 155 del Código de Salud. Estas normas, de acuerdo a estos mismos Artículos, deberán ser cumplidas por todos los establecimientos de salud, públicos y privados.

La legislación nacional general proporciona un marco idóneo para el desarrollo legislativo y político de la defensa de los derechos humanos en lo que se puedan ver afectados por el VIH.

El instrumento de más directa aplicación es sin duda la Ley de VIH y su Reglamento. Esta Ley supuso un punto de inflexión en el respeto a los derechos humanos y libertades fundamentales en lo que se ven afectados por el VIH/sida en el país, puesto que significó un reconocimiento explícito de las personas con VIH como sujetos de derechos fundamentales, que requieren el respaldo estatal específico para su protección.

La Ley de VIH recoge disposiciones fundamentales para el respeto a los derechos humanos, como la prohibición de toda discriminación en base al VIH/sida (Artículo 4), la obligatoriedad de guardar confidencialidad respecto de los resultados de las pruebas de VIH (Artículo 5), la voluntariedad de la misma (Artículo 16), la necesidad de que vaya acompañada de asesoría pre y post prueba (Artículo 15), la prohibición de realizar la prueba en el ámbito laboral o la prohibición de realización de prueba de VIH para la solicitud de un seguro de vida o de otro tipo (Artículo 16).

a. Discriminación

Adicionales a las disposiciones de la Ley de VIH, el Reglamento desarrolla en su Artículo 6 la prohibición de la discriminación en cualquier aspecto de la atención integral en VIH de una manera muy extensiva, así como la obligación de respetar la confidencialidad en su Artículo 8.

El Artículo 9, que recoge la obligación de practicar la sexualidad de manera responsable, menciona “especialmente a aquellos viviendo con VIH/sida”.

Para evitar la discriminación por parte del personal de salud, una última disposición de las Directrices internacionales que se refieren a la legislación sanitaria establece que se debe ofrecer una formación completa en derechos humanos y libertades fundamentales al personal de salud. En desarrollo de esta Directriz, el mismo Reglamento prevé que se dé formación en VIH/sida al personal de salud, que debe incluir formación en derechos humanos. Además, la Política de atención integral planifica formación en derechos humanos para enfermeras y promotores de salud sobre la vulnerabilidad de las poblaciones móviles, de los hombres que tienen sexo con hombres y de las trabajadoras sexuales. Asimismo, el Objetivo 2 del Plan Estratégico Nacional está enfocado precisamente a la formación del personal de salud.

La Ley de VIH, al igual que su Reglamento, reafirma derechos fundamentales de las personas con VIH, como son el derecho a la educación⁵⁶, el derecho al trabajo⁵⁷, a la participación y a la organización⁵⁸, que no pueden ser violados a causa de la condición de positivo al VIH de una persona (Artículo 5). Así, se ilegaliza claramente la discriminación hacia las personas con VIH que pueda llevar a un vulneración de estos derechos.

Se han formulado denuncias ante la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos por la ruptura de la confidencialidad por parte de funcionarios públicos obligados a guardarla según esta misma Ley, que han provocado actos discriminatorios. Una denuncia describe cómo una funcionaria de la Procuraduría General de la República informó a los familiares de una persona con VIH de la condición de esta⁵⁹, cuando únicamente están autorizados para informar a los familiares el personal de salud que la esté tratando.

En otra ocasión, el padre de una persona con VIH denunció ante la Asociación Atlacatl Vivo Positivo el trato despectivo de los profesionales de salud de un hospital salvadoreño hacia las personas con VIH y, en concreto, la diseminación indebida de la información sobre la condición de estas personas entre el personal del hospital. La misma asociación recibió otra queja en la que se denunciaba que un médico había dado el resultado de una prueba positiva al VIH a un matrimonio en presencia de la hermana de él. En otra ocasión, una mujer denunció ante la Asociación cómo la dueña de la casa que alquilaba, al enterarse de que esta había sido diagnosticada positiva al VIH, le

56 Artículo 13 del PIDESC y Artículo 13 del Protocolo de San Salvador.

57 Artículo 6 del PIDESC y Artículo 6 del Protocolo de San Salvador.

58 Artículo 22 del PIDCP y Artículo 16 de la Convención Americana de los Derechos Humanos.

59 Denuncia con número de expediente 01-0460-06, presentada ante la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos.



retiró la energía y el agua de la casa para presionar a que dejara la vivienda y divulgó entre los vecinos la condición de VIH de la señora⁶⁰. Otra denuncia, presentada ante el Ministerio de Salud, relata que un hombre fue operado en un hospital público y se le practicó la prueba de VIH sin su consentimiento. La prueba resultó positiva y recibió trato discriminatorio por parte del personal médico.

No se han encontrado denuncias sobre solicitud de pruebas de VIH para el acceso a servicios de seguros. Sin embargo, en los casos de seguros de vida, algunas compañías no pagan la indemnización contratada en el caso de que la persona haya muerto por sida⁶¹.

b. Voluntariedad de la prueba y vulneración de derechos

i. Prueba voluntaria en las normas

El Artículo 16 de la misma Ley prohíbe la prueba obligatoria, con tres excepciones. La primera, cuando a criterio del médico exista necesidad de realizar la prueba en pro de la salud del paciente. La segunda, en la donación de fluidos, tejidos u órganos humanos. Y la tercera, cuando se requiera para fines procesales.

Una de las excepciones a la voluntariedad de la prueba es la que se realiza a los fluidos, tejidos u órganos donados, lo cual es conforme a las Directrices internacionales. Sin embargo, se exceptúan otros dos supuestos de concordancia más dudosa con las mismas Directrices internacionales, como son cuando “a criterio del médico, exista necesidad de efectuar la prueba con fines exclusivamente de la atención de la salud del paciente, a fin de contar con un mejor criterio diagnóstico y terapéutica”.

El otro caso se refiere a los procedimientos judiciales, para los cuales el derecho internacional establece que una orden judicial sí justifica la realización de una prueba como la del VIH⁶². Esta imprecisión se subsanó en la redacción del Reglamento, que aclara que autoridad competente son únicamente “los tribunales jurisdiccionales que tengan facultad para ordenar la ejecución de pruebas serológicas”.

El Reglamento de la Ley Penitenciaria, en su Artículo 13, exige a los internos que solicitan una visita íntima que presenten “los exámenes de laboratorio que el Servicio Médico del Centro Penitenciario le determine”, para no poner en riesgo la salud del/la visitante.

ii. Prueba voluntaria en la práctica

Respecto de prácticas de pruebas obligatorias no recogidas en la Ley de VIH, se ha observado la exigencia de la prueba de VIH a las trabajadoras sexuales como parte de su chequeo sanitario regular.

⁶⁰ Denuncias con número de registro de la Asociación Atlacatl de 021/05, 04/04 y 15/04.

⁶¹ OIT. “Sistematización sobre el impacto y el abordaje del VIH/Sida en el ámbito laboral en El Salvador”. Costa Rica, 2005.

⁶² Observación General N° 16, Comentarios generales adoptados por el Comité de los Derechos Humanos. U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.7 at 162 (1988).

Hasta el año 2004, el Ministerio de Migración y Extranjería incluía en sus regulaciones la obligatoriedad de la prueba del VIH para las solicitudes de permisos de residencia⁶³.

Por último, se han documentados varios casos en que la obligatoriedad de la prueba se produce con motivo del acceso a la vivienda. Aunque no se exige dicha prueba para formalizar un préstamo, que es la forma de compra de vivienda más común, sí se requiere la prueba de VIH para conseguir un seguro sobre el préstamo, que es requisito para acceder al mismo.

No se han encontrado mecanismos estatales para evitar estas vulneraciones a la Ley de VIH y a la legislación internacional de derechos humanos en lo relativo a la prueba del VIH.

c. *Derecho a la salud*

La Ley recoge en su Artículo 5, el derecho de las personas con VIH a la asistencia sanitaria y tratamiento médico, sin discriminación. En este sentido, el Gobierno, a través del Ministerio de Salud y del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, ha elaborado un gran número de políticas, protocolos y normas de atención a las personas con VIH y dedica una parte significativa del presupuesto en salud a la atención en VIH/sida, que además se ha incrementado notablemente en los últimos años (US\$ 9,35 millones en 1999 a más de US\$ 33 millones en 2005)⁶⁴.

Existen sin embargo profesionales de la salud que aún no tienen la suficiente información sobre el VIH y el sida, lo que conduce a comportamientos discriminatorios, como el caso denunciado ante la Asociación Atlacatl que relata cómo se negó una operación quirúrgica necesaria a un hombre con VIH, por el miedo de los profesionales de la salud a adquirir la infección⁶⁵. Otra denuncia presentada ante la misma asociación relata cómo un médico de un hospital público pidió que abandonara su sala e incluso amenazó a una mujer que llevaba una camiseta con un mensaje de apoyo a las personas con VIH.⁶⁶ En otra ocasión, se denuncia cómo un médico de otro hospital público se negó a atender a una persona con VIH por el hecho de tenerlo⁶⁷.

Aún se siguen dando situaciones de desabastecimientos, principalmente de antirretrovirales y de reactivos de laboratorio. La Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos y la Asociación Atlacatl Vivo Positivo han recogido 49 denuncias de desabastecimientos de diferentes insumos en la atención por VIH/sida. 44 de ellas correspondían al año 2006⁶⁸.

i. *La prevención y el derecho a la salud*

En lo que respecta a los métodos de prevención, la Ley exige que la difusión de métodos de prevención

63 Ibid, nota 5564

64.MSPAS. "Compendio de cifras de financiamiento y gasto nacional en VIH/sida. Años 1999-2003". El Salvador y MSPAS. "La lucha contra el sida en El Salvador. Un compromiso de nación". El Salvador, 2006.

65. Denuncia con número de registro de la Asociación Atlacatl 06/05.

66. Denuncia con número de registro de la Asociación Atlacatl 016/05.

67 Denuncia con número de registro de la Asociación Atlacatl 02/05.

68. Denuncia con número de registro de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos 01-0222-06 y denuncias con número de registro de la Asociación Atlacatl 02, 03, 06 y 07/04, y 08, 010 y 012/06, 015 al 043/06, y 046 al 058/06



se haga en base a evidencias científicas (Artículo 24, Párrafo 2º), aunque en el párrafo anterior se mencionan la abstinencia sexual y la fidelidad mutua como “únicos métodos seguros de prevención”.

Parte del articulado de esta norma va dirigido a la prohibición de investigación y experimentación sobre las personas con VIH sin el cumplimiento de las normas éticas básicas, incluido un consentimiento informado, en cumplimiento de los derechos a la seguridad física, la libertad y la prohibición de la tortura y tratos crueles, inhumanos o degradantes. No se han encontrado denuncias en este sentido.

d. Comunicación del resultado positivo de la prueba del VIH

La Ley de VIH en sus Artículos 19 y 20 y el Reglamento en su Artículo 17 obliga a la persona afectada a comunicar su condición de VIH a su pareja actual y a las anteriores, así como al personal de salud que lo atiende, sin limitaciones. Además, establece la obligación del personal de salud de hacerlo si la persona afectada no lo llega a hacer.

e. Personas privadas de libertad

La Ley Penitenciaria prohíbe la discriminación de los internos en centros penitenciarios en varios supuestos, entre los que se encuentra comprendido el VIH. Los internos están protegidos por disposiciones específicas de esta ley, referentes al derecho a la salud, la protección de su dignidad, al derecho al trabajo, relaciones familiares y otros.

La Política de atención integral a la epidemia de VIH/sida prevé también la revisión y reforma de leyes penales y penitenciarias en los momentos en que se detecte que alguna de sus disposiciones puede poner en peligro el disfrute de los derechos humanos y libertades fundamentales por causa del VIH/sida, ya sea porque se apliquen indebidamente a los casos de VIH/sida o porque se utilicen contra los grupos más vulnerables.

El Artículo 26 de la Ley de VIH establece que se deberá proveer de condones en los centros penitenciarios. Existe además una guía de intervención en VIH/sida para los privados de libertad,⁷¹ que dispone que se ofrecerá universalmente la prueba del VIH en las prisiones, así como la capacitación de su personal laboral y de los internos en VIH, incluyendo los aspectos de derechos humanos, como ya se ha comenzado a hacer, además de una atención integral en VIH a las personas privadas de libertad.

Se observa que de los 23 centros penitenciarios que existen en el país, 19 tienen una población mayor que la capacidad instalada, sobrepasándola en algunos casos en más de un 200%, como es el caso del Centro de Mariona, el principal del país. Además, cuatro de los centros penitenciarios no cuentan con médico y tienen sólo una, dos o tres enfermeras. Seis de los centros no cuentan con psicólogo y se reparten muchos menos preservativos de los necesarios⁷². El Programa Nacional de

⁷¹ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. “Guía de intervención en salud dirigida a los(as) privados(as) de libertad ante las ITS/VIH/SIDA en los centros penitenciarios”. El Salvador, noviembre de 2005.

⁷² “Guía de intervención en salud dirigida a los(as) privados(as) de libertad ante las ITS/VIH/sida en los centros penitenciarios”. MSPAS. El Salvador, 2005.

ITS/VIH/SIDA informa⁷³ de avances en este sentido, con la conformación de grupos de apoyo de personas con VIH en los mismos centros penitenciarios, lo que se espera que redunde en una mejora de los controles y adherencia, apoyo psicológico y alimentación.

Se han interpuesto varias denuncias referentes a la situación de los centros penitenciarios, en relación con el VIH. Así, un hombre privado de libertad denuncia que se le negó tratamiento antirretroviral y tratamiento para las infecciones oportunistas en el centro penitenciario. Otro denunciaba la negación del servicio de salud como castigo a mal comportamiento y otra interna se quejaba de las inadecuadas condiciones de higiene y salubridad del centro en que cumplía condena, especialmente para una persona con VIH⁷⁴.

El informe sobre el VIH/sida en El Salvador del Banco Mundial⁷⁵ reproduce denuncias sin confirmar, respecto de exigencias de prueba de VIH para las visitas íntimas en los centros penitenciarios.

f. Derecho al trabajo

Hasta el año 2002, la Ley de Prevención y Control de la Infección por VIH preveía la posibilidad de que los empleadores realizaran la prueba del VIH a sus empleados o aspirantes. Sin embargo, en línea con las Directrices internacionales y la legislación internacional de derechos humanos, tras una fuerte presión de la sociedad civil, el Gobierno derogó la disposición que lo permitía y se cerró la puerta a la cobertura legal a posibles abusos por parte de los empleadores en este sentido.

El Código de Trabajo, en su Artículo 29, establece las obligaciones de los empleadores, incluyendo las que imponga la Ley de VIH.

Los Artículos 9 y 10 del Reglamento desarrollan estas disposiciones, que han sido incorporadas al Código de Trabajo, en su Artículo 30. Este Artículo también prohíbe cualquier tipo de discriminación por parte del empleador hacia los trabajadores con VIH.

Se han documentado casos de violaciones de derechos en este sentido. La Asociación Atlacatl Vivo Positivo ha recogido varias denuncias sobre discriminación laboral por VIH, con resultados como el despido de la persona afectada o la denegación de empleo⁷⁶. El Informe Regional sobre Discriminación y Exclusión Laboral por VIH/sida de la Confederación Internacional de Sindicatos Organizados Libres manifestaba que a menudo se realizan pruebas de VIH sin el consentimiento del trabajador y los resultados son comunicados únicamente al empleador⁷⁷.

No se ha encontrado información sobre mecanismos para impedir estas discriminaciones y sanciones a los empleadores que lo incumplen.

⁷³ Comunicación vía correo electrónico del 19 de septiembre de 2007.

⁷⁴ Denuncias con número de registro de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos LP-0119-06, US-0172-06 y US-0042-06.

⁷⁵ Banco Mundial. "Reduciendo la vulnerabilidad al VIH/sida en Centroamérica. El Salvador: Situación del VIH/sida y respuesta a la epidemia". Estados Unidos. Diciembre 2006.

⁷⁶ Denuncias con número de registro de la Asociación Atlacatl de 09/04, 01/05, 13/05, 17/05, 09/06 y 67/06.

⁷⁷ Ibid, nota 61.



g. *Sangre segura*

La Ley y el Reglamento, al igual que otras disposiciones, como el “Manual de control de calidad en los laboratorios VIH” y “Toma, manejo y envío de muestras de carga viral VIH y linfocitos CD4” regulan la seguridad de los bancos de sangre, de las transfusiones y de los tejidos u órganos en donación.

El Laboratorio Central del Ministerio de Salud pertenece a la red regional que participa en el control de calidad en serología del CDC de Atlanta y Hemocentro de Sao Paulo, que es un centro de control afiliado a la OPS/OMS.

h. *Asistencia jurídica*

La séptima directriz hace referencia a los servicios de asistencia jurídica y educación en derechos humanos para las personas con VIH, así como a la oferta de instituciones y mecanismos que hagan posible la solución en el ámbito nacional de las posibles controversias sobre el respeto a los derechos humanos y libertades fundamentales en su relación con el VIH/sida.

En este sentido, la Política de atención integral contiene un apartado completo sobre la promoción de los derechos humanos, que prevé la “creación, aprobación e implementación de mecanismos legales que garanticen los derechos humanos relativos al VIH/sida”. El Plan Estratégico Nacional, en su objetivo número ocho, ordena promover la denuncia de las posibles vulneraciones de derechos humanos.

Existen en El Salvador varias instituciones que pueden recoger y tratar estas denuncias. La vía más convencional serían los tribunales de justicia, que se encargan de hacer aplicar las leyes vigentes. No obstante, se puede optar por otras alternativas, como la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos, así como organizaciones de personas con VIH, especialmente la Asociación Atlacatl Vivo Positivo o el capítulo de El Salvador de la Red Regional de Derechos Humanos.

Estas instituciones y en especial la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos, pueden ofrecer una mediación entre las partes denunciante y denunciada, de forma que se obtenga una solución más expedita al problema. De todos modos, no debería olvidarse que, en el caso de haberse producido una vulneración de derechos fundamentales, es necesaria la intervención de la justicia y la sanción a la persona o institución responsable.

En lo relativo al apoyo estatal, el Estado financia el funcionamiento de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos y del Programa Nacional de ITS/VIH/sida, y apoya políticamente la recogida de denuncias de la Asociación Atlacatl. Sin embargo, este apoyo político aún no se ha convertido en apoyo financiero que permita la sostenibilidad del servicio en esta Asociación u otra. Tampoco se ha observado este apoyo en la persecución de oficio, por parte de las instancias estatales correspondientes, de las vulneraciones de derechos fundamentales que ocurren en el ámbito del VIH.

Las organizaciones que representan a los grupos más vulnerables, como las trabajadoras sexuales y los hombres que tienen sexo con hombres no cuentan con apoyo estatal.



i. Financiación de la respuesta al VIH

Uno de los aspectos importantes que cubren las Directrices internacionales y en concreto la número 3, es la financiación de los servicios de salud previstos. En este sentido, se observa que el gasto total en salud pasó de un 7,98% del PIB en 1999 a un 8,45% en 2003. El gasto en acciones de respuesta al VIH/sida fue de un 0,078% del PIB o US\$ 9,35 millones en 1999, pasando a un 0,20% del PIB o USD 30,73 millones en 2003⁷⁸.

El Plan Estratégico Nacional sobre VIH 2005-2010 hace un ejercicio de costeo de las acciones programadas, que van desde los US\$ 32,796,751 en 2005 hasta los más de US\$ 42 millones en 2010. De acuerdo con el informe de medición del gasto en sida (MEGAS) de 2005, los fondos destinados a la respuesta al VIH/sida fueron de US\$ 33,465,855, de los cuales el Estado aportó un 78%, seguido por la ejecución directa por los organismos internacionales, con un 19% y el gasto privado, que incluye el gasto de bolsillo, con un 3 por ciento⁷⁹.

3. ACCESO UNIVERSAL A ATENCIÓN INTEGRAL

La sexta directriz se refiere a la legislación y políticas para alcanzar el acceso universal a la atención integral en VIH/sida. Esta directriz fue objeto de una amplia revisión en el año 2002, mediante la que se incorporaron muchos elementos que se habían omitido en su primera versión, puesto que para entonces los antirretrovirales sólo acababan de comenzar a comercializarse y la posibilidad de que se extendieran a todo el mundo en desarrollo parecía poco menos que una utopía.

El principal elemento que prevé esta directriz es que los países desarrollen un plan de acceso universal. El Salvador no cuenta con dicho plan. El Salvador prevé en su Política de atención integral la “cobertura universal” de la prueba del VIH, así como educación y prevención en VIH/sida en el primer nivel de atención, lo que acercaría este importante componente de la atención integral a la población. El Reglamento de la Ley de VIH prevé el acceso al condón para todas las personas que lo necesiten.

Se observa que el Estado considera la participación social también en el camino hacia el acceso universal, pues la Política de atención integral confía en las organizaciones no gubernamentales y específicamente en las organizaciones de personas con VIH, para llevar la atención integral a toda persona que lo necesite, y la guía de atención a poblaciones móviles prevé la participación de la comunidad en su implementación.

La sociedad civil, en su informe sobre el cumplimiento por parte del país de los compromisos de UNGASS (siglas en inglés para la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre VIH/Sida de 2001), identifica como las principales barreras al acceso universal a la atención integral en VIH los siguientes:

78 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. “Compendio de cifras del financiamiento y gasto nacional en VIH/sida. Años 1999-2003”. El Salvador, 2004

79 “La lucha contra el sida en El Salvador. Un compromiso de nación”. MSPAS. El Salvador..



- Limitaciones al acceso a los servicios de salud por parte de las mujeres, por la falta de libertad de movimiento, restringida por los principios machistas que rigen su relación con los hombres.
- Limitaciones al acceso de los jóvenes, que ven sus comportamientos sexuales juzgados por el personal de salud, lo que los aparta de los mismos servicios por temor a las recriminaciones.
- Limitaciones al acceso de los hombres que tienen sexo con hombres y las trabajadoras sexuales, por miedo a la discriminación que puedan sufrir por parte del personal de salud.
- Migrantes indocumentados, que temen represalias policiales que puedan llevarlos a la expulsión del país⁸⁰.

Por último, hay que tener en cuenta que la financiación, tanto estatal como internacional, al acceso universal ha ido creciendo en los últimos años, con importantes entradas de instituciones internacionales como el Fondo Global o créditos del Banco Mundial, que sumados a la creciente financiación nacional, facilitan que cada vez más personas puedan acceder a la atención integral.

4. GRUPOS VULNERABLES AL VIH/SIDA

Como veíamos en la sección II, los grupos más vulnerables al VIH/sida y a la violación de sus derechos fundamentales en la subregión han sido tradicionalmente las mismas personas con VIH, los hombres que tienen sexo con hombres, las trabajadoras del sexo, las personas privadas de libertad y las poblaciones móviles. A estos se han ido añadiendo, paulatinamente, con mayor visibilidad en los últimos años, el grupo de las mujeres, que son cada vez más afectadas por la epidemia, así como los jóvenes, que en El Salvador constituyen el segundo grupo más afectado por las nuevas infecciones⁸¹ y los niños y niñas.

La octava directriz trata estos grupos vulnerables específicamente, sugiriendo la creación de programas específicos de apoyo a estas poblaciones. En este sentido, la Política de atención integral a la epidemia de VIH/sida establece que se crearán subprogramas especialmente dirigidos a las poblaciones más vulnerables, sin mencionar cuáles son esos grupos.

a. Niñez

La misma política, en su línea de acción número 9, sobre la mitigación del impacto del VIH/sida, prevé la creación de “programas específicos de atención a niños y niñas, huérfanos y huérfanas, independientemente de su condición de seropositividad, enfatizando en quienes hayan perdido a su padre y/o madre a consecuencia del sida”, que incluyen la creación de albergues, atención a la salud y a la nutrición, educación y otras formas de asistencia. En la actualidad existen tres albergues de este tipo en el país, gestionados por organizaciones religiosas con fondos privados.

⁸⁰ Ibid, nota 55.

⁸¹ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. “Política de atención integral a la epidemia de VIH/sida”. Noviembre de 2005

b. Jóvenes

El Plan Estratégico Nacional prevé dedicar los mayores esfuerzos a la prevención y mitigación del impacto en jóvenes. En este sentido, el Programa TERNURA, ejecutado por el Ministerio de Salud, incluye protección a adolescentes con trauma, así como prevención del VIH en estos grupos. Hacia este mismo grupo se dirigió la campaña “Decídete a esperar” en 2003, en la que se promovía un ejercicio responsable de la sexualidad por parte de los y las jóvenes a través de los medios de comunicación.

La sociedad civil ejecuta proyectos de capacitación a líderes juveniles, a través de la educación formal y la no formal, para reducir la vulnerabilidad de estos al VIH/sida. El Fondo Global también ha aprobado proyectos de prevención con grupos de jóvenes, que están siendo ejecutados por la sociedad civil.

La Ley contra la Violencia Intrafamiliar otorga una protección especial a algunos de estos grupos más vulnerables, ofreciendo medidas para garantizar el cumplimiento de sus derechos fundamentales en las circunstancias específicas de vulnerabilidad en que se encuentran. No se trata de una medida dirigida específicamente a la respuesta al VIH pero, como veíamos, de cumplirse en su totalidad eliminaría una de las principales causas de la vulnerabilidad de las mujeres y de los niños, que es la posición de inferioridad en las relaciones de poder con los hombres⁸².

c. Mujeres

En lo que se refiere a políticas dirigidas a mujeres, el Gobierno salvadoreño aprobó la Política Nacional de la Mujer, en la que se compromete a dar pasos hacia la igualdad entre hombres y mujeres, haciéndose referencia específica al derecho a los mejores niveles de salud física y mental, al derecho al trabajo, a la educación, a la participación política y social, todos ellos en condiciones de equidad.

Encontramos referencias a los derechos sexuales y reproductivos en la legislación sobre VIH en cuanto que el Reglamento prohíbe expresamente la esterilización forzada de ninguna mujer por el hecho de tener VIH y se han llevado a cabo acciones de prevención dirigidas especialmente a las mujeres. Una denuncia recogió un caso de una mujer del ámbito rural a la que se pedía que se sometiera a un tratamiento de esterilización para acceder al tratamiento antirretroviral. Un estudio de la sociedad civil, financiado por el Fondo Global, encontró casos de mujeres con VIH que habían sido esterilizadas sin su consentimiento durante el parto⁸³. No se conoce de sanciones o condenas contra las personas responsables.

d. Hombres que tienen sexo con hombres y trabajadoras sexuales

La Alcaldía de San Salvador promulgó la Ordenanza Contravencional, que prohíbe el trabajo sexual callejero.

⁸² De acuerdo con el Plan Estratégico Nacional, el 20% de las mujeres de 15 a 49 años que viven en pareja, al menos una vez ha recibido violencia física por parte de la misma.

⁸³ Asociación Atlacatl Vivo Positivo/Fondo Global. “Comportamientos, actitudes y prácticas en cuanto a salud sexual y reproductiva, tratamiento antirretroviral y adherencia”. El Salvador, 2004.



El Plan Estratégico Nacional también se centra en la acción sobre los grupos vulnerables en su objetivo estratégico número 3, mencionando programas concretos sobre las poblaciones más afectadas, como los hombres que tienen sexo con hombres y las trabajadoras del sexo, con participación de las organizaciones que los representan. Estos programas no han sido creados. La sociedad civil ha puesto en marcha algunos programas de prevención con hombres que tienen sexo con hombres, aunque no cuentan con el apoyo del Gobierno.

Se siguen recogiendo denuncias sobre discriminación hacia las personas con VIH y hacia las personas pertenecientes a los grupos más vulnerables, especialmente los hombres que tienen sexo con hombres. En este sentido, la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos recogió una denuncia en la que un hombre manifestaba haber sido discriminado por su médico por su condición de homosexual y, en base a dicha discriminación, se le negaron los medicamentos antirretrovirales.

Un estudio del Ministerio de Salud con dos organizaciones de trabajadoras sexuales, Flor de Piedra, y de hombres que tienen sexo con hombres, Entre Amigos, recomienda acciones que disminuyan la marginación de estos grupos para ampliarles el acceso a los servicios de salud y a un mayor conocimiento informado.

5. EDUCACIÓN, CAPACITACIÓN Y UTILIZACIÓN DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN PARA REDUCIR LA DISCRIMINACIÓN

Esta es una directriz, la novena, que encuentra un amplio grado de cumplimiento en El Salvador, al menos sobre el papel. La Ley establece la educación en VIH y en derechos humanos a políticos locales, miembros de fuerzas armadas, líderes religiosos, líderes juveniles y comunicadores, que se han desarrollado en programas como el Foro de Alcaldes, jornadas de capacitación para seminaristas y líderes religiosos, ferias de salud y campañas de comunicación dirigidas a jóvenes, y jornadas con comunicadores sobre VIH/sida para evitar la estigmatización en los medios de comunicación.

La Ley de VIH tiene disposiciones específicas para asegurar el respeto a los derechos de los niños y los adolescentes, así como de los huérfanos a causa del sida y otros niños vulnerables, incluido el derecho a la educación. También prevé la inclusión de la educación sexual en la currícula escolar en el Artículo 27. Estos Artículos impelen al Ministerio de Educación a incluir el estudio del VIH/sida y otras ITS en todos los centros públicos y privados, lo que contribuiría a proteger el derecho a la salud de este colectivo, así como a evitar la discriminación entre y hacia ellos. En el momento de redactarse este informe, no se había llevado a cabo esta tarea. La Ley de VIH hace la salvedad de que dicha educación debe respetar los principios y valores tradicionales de la sociedad.

Asimismo, existen en el país varios diplomados sobre VIH para profesionales de la salud, docentes y agentes educativos, que incluyen la temática de los derechos humanos y libertades fundamentales. A través de estos cursos se ha capacitado a más de 200 profesionales en el país.

Por otra parte, el objetivo 2 del Plan Estratégico Nacional prevé la descentralización de la atención en VIH, que conlleva la descentralización de la prevención, con mayores posibilidades de llegar a un número más alto de personas. El objetivo 4 persigue la integración de la educación sexual y del VIH/sida en los planes educativos, con un enfoque científico, así como un plan de información, educación y comunicación para toda la población, con énfasis en los grupos más vulnerables.

En este sentido, se llevó a cabo en 2006 una amplia campaña en los medios de comunicación sobre los derechos de las personas con VIH y la necesidad de eliminar la discriminación que sufren. La sociedad civil también ha hecho esfuerzos en este sentido con campañas de comunicación para reducir el estigma y la discriminación.

Hasta la fecha, no se ha llevado a cabo ninguna campaña de comunicación para reducir la homofobia en el país.

6. VIH EN EL LUGAR DE TRABAJO

La décima directriz se ocupa de la elaboración de normas para la prevención del VIH y la reducción de la discriminación entre los trabajadores del sector público y del privado, así como de los mecanismos para aplicarlas.

En El Salvador no existe un programa de prevención del VIH en los lugares de trabajo a nivel nacional. Se han llevado a cabo iniciativas en este sentido, con campañas de promoción y prevención del VIH entre los trabajadores de las maquilas, ya sea a través de programas radiales o mediante proyectos con las organizaciones gremiales.



7. VIGILANCIA ESTATAL DEL RESPETO A LOS DERECHOS HUMANOS Y LIBERTADES FUNDAMENTALES EN EL ÁMBITO DEL VIH

La undécima directriz trata la vigilancia y aplicación de los derechos humanos. En este sentido, se promueve la creación de órganos estatales de vigilancia, la designación de puntos focales en las instituciones públicas para recibir denuncias sobre vulneraciones de los derechos, así como el apoyo, político y material, a las organizaciones e instituciones que trabajan en este ámbito.

Como señalábamos anteriormente, la Política de atención integral cuenta con un componente dedicado expresamente a la promoción y el respeto a los derechos humanos y libertades fundamentales.

Además, el Plan Operativo Anual para 2007 prevé la conformación de una subcomisión en el seno del CONASIDA para la vigilancia de la adecuación del marco legal nacional a las normas internacionales de derechos humanos y de VIH. A la fecha de elaboración del informe no se había constituido dicha subcomisión.

Debemos destacar asimismo la actividad prevista en el mismo Plan Operativo Anual por la que se dispone el establecimiento de alianzas con organizaciones no gubernamentales de vigilancia de los derechos humanos y asesoría legal con universidades, para potenciar su trabajo, aunque aún no se han llevado a cabo. Aun así, llama la atención el hecho de que no se hayan establecido alianzas con las organizaciones de la sociedad civil que velan por los derechos de los grupos más vulnerables para potenciar su capacidad de recopilar información sobre violaciones de derechos humanos de estas comunidades.

8. COOPERACIÓN INTERNACIONAL

La última de las Directrices internacionales se refiere a la cooperación internacional para mejorar la situación de los derechos humanos y libertades fundamentales en lo que concierne al VIH. Como veíamos antes, El Salvador ha accedido a los fondos del Fondo Mundial para la lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria así como a préstamos del Banco Mundial.

En cuanto a la promoción internacional de los derechos humanos y libertades fundamentales, se debe resaltar la organización del I Foro Centroamericano sobre VIH en los centros penitenciarios, realizado en el 2007, de gran relevancia para dar visibilidad a uno de los grupos vulnerables marginados en la subregión.

El Gobierno de El Salvador asumió en el 2005, en condiciones realmente complicadas, la organización y parte de la financiación del III Foro Latinoamericano de ITS/VIH/sida y el IV CONCASIDA. Dicho CONCASIDA finalizó con la aprobación de la Declaración de San Salvador, en la que los países centroamericanos se obligan a promover el respeto a los derechos humanos y libertades fundamentales en el marco del VIH/sida.

Otro aspecto importante de la cooperación internacional, es el referido a la solución internacional de los conflictos que puedan surgir en el cumplimiento de los derechos, cuando se agote el sistema nacional. El sistema interamericano de protección de los derechos humanos y libertades fundamentales constituye uno de los mecanismos internacionales más completos del mundo, con acceso directo a la Comisión y/o la Corte Interamericana de Derechos Humanos por parte de los particulares que crean que se están vulnerando los derechos fundamentales establecidos en la Convención Americana y/o la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

En el caso del VIH, un grupo de personas con VIH, liderados por el activista Odir Miranda, solicitó medidas cautelares a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en el año 2000, en base a la inaccesibilidad al tratamiento antirretroviral. La Comisión dictó las medidas que obligaron al Estado a proveer de antirretrovirales a los peticionarios. Tras esta decisión, comenzó la política del Estado salvadoreño de extender la oferta de antirretrovirales hasta lograr que lleguen a toda persona que los necesita. No obstante, este grupo de personas también presentó una petición individual alegando la presunta violación de varias disposiciones de la Convención Americana sobre Derechos Humanos: derecho a la vida (Artículo 4), a la integridad personal (Artículo 5), igualdad ante la ley

(Artículo 24) y protección judicial (Artículo 25), derechos económicos, sociales y culturales (Artículo 26)⁸⁷.

En cuanto a la demanda interpuesta, el 19 de julio de 2007 tuvo lugar una reunión para alcanzar un acuerdo conciliatorio, en la que se acordó que el Gobierno de El Salvador pagaría las costas del proceso, que el Gobierno debe destinar fondos para que la Asociación Atlacatl Vivo Positivo monitoree el cumplimiento de los acuerdos alcanzados, se conceden indemnizaciones a los demandantes y se construirá un jardín memorial para recuerdo de los demandantes fallecidos durante el proceso⁸⁸.



⁸⁷ Informe de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos N° 29/01. Caso 12.249. Jorge Odir Miranda Cortez y otros. El Salvador. 7 de marzo de 2001.

⁸⁸ Entrevista con representante de la Asociación Atlacatl Vivo Positivo de 6 de septiembre de 2007.

GUATEMALA

El Anexo 2 recoge un listado de todos los instrumentos que se han utilizado para la descripción de la respuesta al VIH/sida por parte de Guatemala. Este capítulo ofrece dicha descripción, que se analizará en la siguiente sección.

1. PARTICIPACIÓN INTERSECTORIAL

a. El derecho a la participación

La Constitución Política reconoce en su Artículo 98 el derecho de las comunidades a participar en los programas de salud, tanto en la planificación, ejecución, como en la evaluación.

El Artículo 2 del Código de Salud define a la salud como un producto social en el que la participación social es imprescindible, y reconoce el derecho a la salud de todas las personas. El Artículo 5 dispone que el Estado debe garantizar el ejercicio del derecho de la comunidad a participar en la planificación, organización, control y fiscalización social de los mismos.

De acuerdo con el Artículo 18, se deberá desarrollar un modelo de atención en salud que promueva la participación de todos los sectores involucrados, así como de la comunidad organizada, tomando en cuenta el contexto multiétnico, multicultural y multilingüe.

b. La participación intersectorial

La “Ley general para el combate del virus de la inmunodeficiencia humana –VIH- y del síndrome de inmunodeficiencia adquirida –sida- y de la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH/sida” de mayo de 2000 (en adelante, la Ley de VIH) establece que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (en adelante, el Ministerio de Salud) deberá crear la Comisión Nacional Multisectorial. Las funciones de la misma están recogidas en el Artículo 7 de la Ley, e incluyen la garantía al respeto, promoción, protección y defensa de los derechos humanos relacionados con el VIH/sida, además de la emisión de dictámenes y capacidad de tomar las medidas administrativas legales y éticas aplicables, en respuesta a la vulneración de las disposiciones de la Ley de VIH.

Esta comisión multisectorial aún no había sido creada a la fecha de la elaboración de este informe.

Conforme con lo dispuesto en el Artículo 15 de la Ley de VIH y el 13 de su Reglamento, se deberá promover la participación comunitaria en las iniciativas de prevención. El Reglamento hace énfasis en la participación en el ámbito rural. En desarrollo de esta disposición, el Plan Estratégico Nacional para 2006-2010 fue sometido a una exhaustiva consulta con los grupos de la sociedad civil y recoge como una de sus líneas de acción, para conseguir el objetivo de la descentralización de los servicios, el fortalecimiento de la organización de los grupos de personas con VIH. Prevé asimismo la búsqueda de mecanismos para promover la participación en el ámbito municipal y comunitario, generando organizaciones locales de poblaciones vulnerables.

c. Capacitación de los miembros del poder judicial

En lo que se refiere a la capacitación de los miembros del sistema judicial en materia de derechos humanos relacionados con el VIH/sida, el Gobierno reconoce que no se han socializado con la judicatura los instrumentos que lo regulan ⁸⁹.

2. MARCO LEGISLATIVO Y NORMATIVO

La Constitución Política de la República, en su Artículo 46, recoge el principio de la preeminencia del derecho internacional sobre el derecho interno. Por lo tanto, todas las normas internacionales de derechos humanos y libertades fundamentales que veíamos en el capítulo anterior son de aplicación en Guatemala. La Constitución reconoce un amplio abanico de derechos fundamentales a ser respetados. Así, el Artículo primero establece que el Estado se organiza para proteger a la persona y a la familia. El Artículo 3 recoge el derecho a la vida. Los derechos a la libertad e igualdad están recogidos en el Artículo 4 y el derecho al trabajo en el Artículo 102, junto con otros derechos sociales relacionados con el trabajo. El derecho a la salud está reconocido en el Artículo 93.

El Código de Salud, en el Artículo 2, define el derecho a la salud de una manera muy amplia, similar a la recogida en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, como el más completo estado de bienestar físico, mental y social. En el Artículo 4 se establece que los principios que rigen la atención en salud son la equidad, la solidaridad y la subsidiariedad. El Artículo 42 de este Código establece la obligación del Ministerio de Salud de formular y ejecutar acciones de prevención y control del VIH/sida.

La Ley de VIH declara al VIH y al sida en su Artículo 1 como un “problema social de urgencia nacional”. El Artículo 2 define el objeto de la Ley, centrándolo en la garantía del respeto, promoción, protección y defensa de los derechos humanos de las personas afectadas.



⁸⁹ Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA. “Informe sobre los avances en la Declaración de UNGASS”. Guatemala. Diciembre 2005.

El Plan Estratégico Nacional para 2006-2010 reconoce el derecho a la igualdad, así como la necesidad de reducir la discriminación y la estigmatización de las personas con VIH.

a. Discriminación

El Código de Salud, en su Artículo 1, establece que todas las personas tienen derecho a prevención, promoción y rehabilitación de su salud, sin discriminación alguna. De acuerdo con el Artículo 14 de la Ley de VIH y según lo dispuesto en los Artículos 8 y 9 del Reglamento, todo el personal sanitario deberá recibir formación sobre VIH/sida, orientada a los principios éticos, y deberán tratar a las personas con VIH de igual forma que al resto de personas, respetando su confidencialidad (Artículo 35 de la Ley y 18 del Reglamento). A este respecto, el Plan Estratégico Nacional para 2006 a 2010 ha establecido como una de sus líneas de acción, la creación e implementación de un programa de formación continua de capacitación para los prestadores de servicios.

Las personas con VIH tienen los mismos derechos fundamentales que la población general, de acuerdo con el Artículo 36 de la Ley de VIH. El Artículo 37 prohíbe expresamente la discriminación y el 21 del Reglamento prohíbe que se niegue la atención sanitaria a ninguna persona con VIH.

No se podrá impedir a ninguna persona entrar o salir del país en base a su seroestatus, según el Artículo 41, que asegura la libre circulación de personas.

El derecho a la educación está recogido en el Artículo 44, que prohíbe la realización de pruebas para el ingreso o continuación de estudios. También establece que no se podrá prohibir el acceso a los centros educativos a las personas con VIH. El Artículo 45 contiene previsiones similares aplicables las actividades deportivas.

Las personas con VIH no podrán ser aisladas, de acuerdo con el Artículo 50 de la Ley de VIH, excepto si es en su beneficio. El Artículo 51 de la Ley y el 33 del Reglamento prohíben la discriminación en las honras fúnebres, además de reconocer el derecho a una muerte digna, en respeto de las creencias y concepciones sobre la misma de las personas.

Se han documentado denuncias sobre prohibición de acceso de niños y niñas a centros escolares⁹⁰. El informe sobre los avances de UNGASS manifiesta que “el estigma y la discriminación siguen siendo un obstáculo infranqueable en el país”⁹¹.

b. Voluntariedad de la prueba, discriminación y vulneración de derechos

El Artículo 20 de la Ley de VIH prohíbe la prueba obligatoria, con tres excepciones. Una de ellas, paralela a la excepción recogida en las Directrices internacionales, permite la prueba sin solicitar el consentimiento en la donación de sangres o tejidos. Otra de ellas se refiere a los casos en que a

90 Instituto Interamericano de Derechos Humanos. “Diagnóstico del marco jurídico guatemalteco sobre VIH/sida”. Guatemala. Noviembre 2003.

91 Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA. “Informe sobre los avances en la Declaración de UNGASS”. Guatemala. Diciembre 2005.

criterio del médico, exista necesidad de efectuarla en pro de la salud del paciente. La última se aplica a las órdenes judiciales en el marco de un proceso penal, en línea también con lo dispuesto por las Directrices internacionales. En el mismo sentido se pronuncia el Reglamento, en su Artículo 19.

En cuanto a la voluntariedad de la prueba en la práctica, una encuesta realizada en trabajadoras sexuales reveló que este grupo es obligado a realizarse la prueba del VIH⁹²

La Ley de VIH prohíbe expresamente la realización de la prueba para el ingreso al país, el acceso a bienes y servicios, a trabajo, a formar parte de instituciones educativas o para recibir atención médica. Establece además, que no será causa de rescisión de un contrato laboral, exclusión de un centro educativo, evacuación de una vivienda o salida del país, tanto de nacionales como de extranjeros (Artículo 22).

Existen informes sobre realización de la prueba obligatoria en diversas instituciones, como la Escuela de Enfermería, el Instituto Guatemalteco de la Seguridad Social, los seguros médicos, el Órgano Judicial y empresas farmacéuticas⁹³.

Se ha informado de un caso en el que la empresa fue condenada a pagar una multa y una indemnización a una persona a la que había realizado la prueba para su contratación, además de a publicar una disculpa y eliminar la prueba como requisito de contratación⁹⁴.

En lo referente a la confidencialidad, el Artículo 19 de la Ley de VIH establece que la prueba debe ser confidencial y el 38 refleja esta confidencialidad como un derecho de la persona con VIH. En 2004 se recogieron denuncias de trabajadoras sexuales, que exponían que el personal de salud estampa en sus permisos de trabajo el resultado positivo de la prueba del VIH, con la consiguiente ruptura de la confidencialidad⁹⁵.

El Artículo 39 toma en consideración la diversidad de la población y establece que toda persona tiene derecho a recibir información en su lengua materna.

c. **Derecho a la salud**

La Constitución establece en su Artículo 95 que la salud es un bien público que debe ser respetado y reconoce el derecho a la salud como tal en el Artículo 93, añadiendo que se debe garantizar sin discriminación.

El Artículo 35 de la Ley de VIH recoge el derecho a la atención sanitaria de las personas con VIH, prohibiendo, además, que ningún trabajador de la salud pueda negarse a atender a una persona con VIH. El Artículo 48 de la misma Ley especifica el derecho a la prueba, consejería, apoyo

92 Asociación de Salud Integral. "Resultados de la investigación 'Violación de Derechos Humanos de Trabajadoras sexuales en un contexto de vulnerabilidad ante el VIH y las ITS'". Guatemala, agosto 2005.

93 Ibid, nota 90.

94 OIT. "Sistematización sobre el impacto y el abordaje del VIH/sida en el ámbito laboral en Guatemala". Costa Rica, 2005.

95 Denuncias recogidas por la Organización de Mujeres en Superación. 2004.



y tratamiento. En lo referente a los medicamentos, establece que se deberán proporcionar a precios asequibles. El Artículo 31 del Reglamento dispone que las unidades de salud deben contar con el equipo básico y los insumos necesarios para tratar a las personas con VIH.

El protocolo para la atención a personas con VIH recoge las pautas para una atención clínica de calidad a las personas con VIH.

El Artículo 28 de la Ley de VIH y el 27 del Reglamento prohíben la investigación en seres humanos si no se cuenta con el consentimiento expreso y libre de la persona involucrada.

d. Comunicación del resultado positivo de la prueba del VIH

La Ley de VIH, en su Artículo 40, obliga a la persona con un diagnóstico positivo a comunicárselo a su pareja habitual o casual. El Artículo 25 prevé que el médico u otro personal de salud, comunicará el resultado positivo de una persona a su pareja, si la persona no lo hiciera. El Artículo 24 del Reglamento establece un plazo de diez días para que la persona informe a su pareja, antes de que el médico proceda a citarla, si no se ha dado dicha comunicación.

e. Personas privadas de libertad

La Constitución Política reconoce el derecho de las personas privadas de libertad a ser tratadas con igualdad (Artículo 19). El Artículo 47 de la Ley de VIH establece que estas personas gozan de todos los derechos fundamentales no restringidos por condena.

El Artículo 17 de la Ley de VIH dispone que se promoverán acciones de prevención y educación en VIH en los centros penitenciarios, de manera similar al Artículo 30, que establece la necesidad de poner en práctica políticas y actividades educativas en estos centros, para las personas privadas de libertad, sus familias y el personal que en ellos trabaja. Asimismo, el Artículo 31 de la Ley y su desarrollo del Artículo 16 del Reglamento establecen que se proveerá de métodos de prevención en este mismo ámbito.

Los programas preventivos educativos deberán estar disponibles para los menores institucionalizados, de acuerdo a sus necesidades (Artículo 33).

Para el caso de personas privadas de libertad que requieran de atención sanitaria no disponible en los centros penitenciarios, esta atención deberá ser ofrecida en el lugar adecuado (Artículo 32).

f. Derecho al trabajo

El derecho al trabajo está reconocido en el Artículo 101 de la Constitución Política, que lo establece que tiene categoría de obligación social.

El Código de Trabajo establece que no se podrán tomar medidas correctoras contra los trabajadores para privarlos de alguno de sus derechos reconocidos, prohibiendo así el despido por

causa del VIH. Sin embargo, el mismo Código, en su Artículo 63, recoge la obligación del trabajador de someterse a reconocimientos médicos a instancias del empleador, para comprobar que no padece ninguna incapacidad permanente o enfermedad incurable.

El Artículo 42 recoge el derecho al trabajo de las personas con VIH y prohíbe la consideración de la infección por VIH como impedimento para contratar o para la rescisión de un contrato laboral.

El Plan Estratégico Nacional para 2006 a 2010 reconoce que es práctica habitual el despido de personas con VIH de sus empleos por el hecho de tenerlo.

g. *Sangre segura*

El país cuenta con la Ley sobre Bancos de Sangre y Servicios de Medicina Transfusional de 1995, modificada en 1997. A través de ella se garantiza la calidad de las reservas de sangre, cuando dispone que “no podrán practicarse transfusiones de sangre sin haberse efectuado previamente las pruebas o compatibilidad entre la sangre del donante y la del receptor, y por ningún motivo se dejarán de efectuar las pruebas siguientes: Para detectar sífilis, Virus de Inmunodeficiencia (VIH), chagas, hepatitis B, hepatitis C y las determinadas por Comisión Nacional de Medicina Transfusional y Bancos de Sangre”. Antes de su aprobación en abril de 1995, se conoció un caso de una persona a la que transfusieron sangre con VIH⁹⁶.

En 2003 se desarrolló esta Ley y se actualizó su contenido a través de su Reglamento.

h. *Asistencia jurídica y educación en derechos humanos*

En el país existen instituciones, tanto públicas como privadas, con la función de ofrecer asistencia jurídica a las personas que ven sus derechos vulnerados en relación con el VIH.

El Artículo 9 de la Ley de VIH, desarrollado en el Artículo 7 del Reglamento, recoge la obligación del Ministerio de Educación de incluir en la currícula del nivel primario y en educación no formal, una unidad para prevenir el VIH y las infecciones de transmisión sexual. El siguiente Artículo, desarrollado en el Artículo 10 del Reglamento, dispone que se realizarán talleres de capacitación para educadores, tomando en cuenta las culturas e idiomas del país.

i. *Financiación de la repuesta al VIH*

El Código de Salud, en su Artículo 21, establece que el Estado asignará los recursos necesarios para atender a la población en general y, de manera prioritaria y obligatoria, a la más postergada en su desarrollo social y económico.

⁹⁶ Ibid, nota 90.



La Ley de VIH contiene un capítulo sobre el presupuesto para la respuesta al VIH. En él se establece que se deberá reflejar este concepto en el Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado, para que el Programa Nacional pueda ejecutar las acciones recogidas en la Ley.

De acuerdo al informe MEGAS 2004-2005⁹⁷, en 2004 la proporción de gasto en prevención y en tratamiento y atención sobre el total, respectivamente, fue de 14,80% y 70,85%. Esta diferencia se disminuyó en 2005 hasta las proporciones de 20,22% para prevención y 62,63% para tratamiento y atención. Un dato importante es que el gasto absoluto en tratamiento apenas disminuyó y que la disminución de la diferencia se debió a un aumento de más del 50% en el gasto de prevención.

El gasto total en VIH/sida en 2005 fue de más de 20 millones de dólares. De este total, el gasto en desarrollo comunitario y en mejorar el ambiente para disminuir la vulnerabilidad fue de poco más de 78 mil dólares. El gasto en jóvenes en escuela fue de 310 mil dólares, pero el de jóvenes fuera de la escuela, que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad, fue de poco más de USD 2,400. Los programas dirigidos a trabajadoras del sexo ascendieron a más de 500 mil dólares, que comprenden los servicios de atención obligatoria, incluyendo la prueba del VIH, y los dirigidos a hombres que tienen sexo con hombre quedaron ligeramente por debajo de los 100 mil dólares. Una cantidad mucho menor, algo más de 25 mil dólares, fue lo destinado a personas transgénero.

El suministro de condones en 2005 en el sector público y comercial representa el 36% del gasto en prevención, proviniendo el 49,46% de aquel de gastos de bolsillo, un 50,26% de fondos internacionales y un 0,28% de fondos públicos.



3. ACCESO UNIVERSAL A ATENCIÓN INTEGRAL

a. Previsiones legales para el acceso universal

La redacción inicial del Artículo 4 del Código de Salud preveía que el Estado garantizará la prestación de servicios gratuitos a aquellas personas que no puedan costearlos por sí mismas. Una reforma del año 2003 dispone que se ofrezca atención gratuita a toda la población guatemalteca.

El Reglamento define la atención integral como “Conjunto de acciones de salud para la promoción, orientación, tratamiento y rehabilitación de las personas que viven y están afectadas con el VIH/sida”. Su Artículo 14 dispone que el Ministerio de Salud deberá facilitar el acceso a los métodos de prevención a través de los sistemas de salud. En lo que se refiere a los métodos de prevención, la Ley de VIH establece que se difundirán ampliamente aquellos métodos que hayan sido científicamente comprobados y actualizados (Artículo 13).

El sector público ha promovido fundamentalmente la abstinencia y la fidelidad mutua. La promoción del uso del condón se ha llevado a cabo principalmente por la cooperación externa, y

⁹⁷ Programa Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA. “Medición de Gasto en Sida. Guatemala 2004-2005”. Guatemala, 2006.

concretamente por PASMO, que ha desarrollado estrategias de comunicación en este sentido en la última década⁹⁸. En el Plan Estratégico Nacional para 2006 al 2010, se establece que se promoverán todas las prácticas de prevención, incluyendo el uso del condón.

El Artículo 32 del Reglamento dispone que se comprarán los medicamentos antirretrovirales a través de una comisión que facilite mejores calidad y precios.

b. El acceso geográfico a la atención integral

El informe de avances sobre los compromisos de UNGASS refleja que las intervenciones con las poblaciones más vulnerables, como los hombres que tienen sexo con hombres, se están concentrando casi exclusivamente en la capital. Esta misma situación, en menor medida, se da con el resto de componentes de la atención integral, por lo que el acceso a esta atención no se garantiza en las áreas rurales, como lo expresa el Plan Estratégico Multisectorial para 2006 al 2010, que reconoce que se están excluyendo a las personas más pobres de la atención integral.

En respuesta a este problema, uno de los objetivos estratégicos de dicho Plan es la descentralización geográfica y administrativa de los servicios de atención integral, para asegurar el acceso universal. También se prevé la estandarización de los protocolos de atención a las personas con VIH. La descentralización se viene implementando a lo largo de los últimos años, con presencia creciente en las áreas rurales⁹⁹, aunque no existen programas dirigidos a los grupos con una lengua distinta de la española, que a su vez perciben el problema con propio de la cultura no indígena¹⁰⁰. El acceso a las pruebas del VIH también está muy limitado en las áreas rurales, circunscribiéndose principalmente a las grandes ciudades.

De acuerdo al Informe de Desarrollo Humano de 2005, el 34,4% de la población étnica es monolingüe, lo que significa aproximadamente un 12% de la población total.

c. Desabastecimientos y fallos judiciales

Los desabastecimientos de antirretrovirales han sido muy comunes en Guatemala. En el año 2002, se comenzó el tratamiento en el país, tras una solicitud de la sociedad civil al entonces Presidente, que no resultó fructuosa y presentaron ante la Corte de Constitucionalidad. En el año 2004 hubo un desabastecimiento importante de antirretrovirales, tras lo que se emprendieron acciones ante los tribunales y ante la Procuraduría de Derechos Humanos. El 8 de agosto de 2005, esta emitió una condena moral al Instituto Guatemalteco de la Seguridad Social por la violación del derecho a la salud de sus afiliados. En ese mismo año, la Sala Tercera de la Corte de Apelaciones de Trabajo y Previsión Social, tras una solicitud de la Procuraduría de Derechos Humanos, ordena al Instituto Guatemalteco de la Seguridad Social proporcionar atención médica a los afiliados que lo necesitaban.

98 Ministerio de Salud Pública. "Plan Estratégico Nacional sobre ITS, VIH y sida. 2006-2010". Guatemala, junio de 2006.

99 El Programa Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA informa que se están estableciendo dos centros de atención integral en sendos hospitales regionales en los departamentos de Quetzaltenango e Izábal, que se extenderán a otros departamentos con el apoyo del Fondo Global para la lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria.

100 Ibid, nota 98.



En el año 2006 la sociedad civil planteó una solicitud similar ante la Procuraduría de los Derechos Humanos por una repetición de la situación de desabastecimiento.

El Fondo Global para la lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria aprobó el proyecto “Intensificación de las acciones de prevención y atención integral del VIH/sida en grupos vulnerables y áreas prioritarias de Guatemala”, por valor de US\$ 40 millones en cinco años, que prevé un resultado de abastecimiento de antirretrovirales para el 40% de los casos de sida detectados hasta 2008.

4. GRUPOS VULNERABLES AL VIH/SIDA

La Ley de VIH dispone en su Artículo 12 que se deberá ofrecer educación para la prevención del VIH a los grupos vulnerables y “de riesgo” en todo el país. El Plan Estratégico Nacional para 2006-2010, entre las poblaciones objetivo destaca las más vulnerables, como los hombres que tienen sexo con hombres, las trabajadoras y trabajadores sexuales y sus clientes, así como las mujeres en atención prenatal. Uno de sus objetivos estratégicos consiste precisamente en promover la prevención en los grupos más vulnerables, de acuerdo al monitoreo de la epidemia, así como mejorar la atención a las personas con VIH, los hombres que tienen sexo con hombres y las trabajadoras sexuales.

a. *Hombres que tienen sexo con hombres*

De acuerdo a los diversos informes de la sociedad civil, los hombres que tienen sexo con hombres son el grupo vulnerable que recibe menores proporciones de los fondos destinados a la respuesta al VIH, a pesar de que son la población más afectada. Además, argumentan que las intervenciones existentes muestran una falta de comprensión de los contextos de vulnerabilidad, lo que podría afectar a su eficacia, además de que las comunidades de diversidad sexual son más complejas que la dicotomía de heterosexual – hombre que tiene sexo con hombre¹⁰¹.

b. *Niñez*

La “Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia”, de 2003, dispone que el interés superior del niño se aplicará a toda decisión en relación con la niñez y la adolescencia, de modo que se asegure el disfrute de sus derechos (Artículo 5). En su Artículos 9 y siguientes, se detallan los derechos fundamentales con protección especial, como son el derecho a la vida, a la igualdad, a vivir y desarrollarse bajo las formas de organización social que correspondan a sus tradiciones, a la integridad personal y la protección contra el abandono, a la libertad, la inviolabilidad física, psíquica, moral y espiritual, a la protección de su dignidad y a la familia. Además, reconoce esta Ley específicamente su derecho a la salud, en el Artículo 25, así como a un nivel de vida adecuado y su derecho a la atención médica (Artículo 28).

¹⁰¹ Organización de apoyo a una sexualidad integral frente al sida (OASIS). “Investigación previa al establecimiento del Task Force en HSH y TCS en Guatemala”. Guatemala, 2003; OASIS, “Guatemala, el rostro de la homofobia”. Guatemala, 2006.

En lo que se refiere a la atención a niños huérfanos a causa del sida, no existe una política de apoyo a este grupo, aunque desde el Gobierno se apoya a grupos de la sociedad civil que cumplen esta función. El Plan Estratégico Nacional 2006-2010 prevé el desarrollo de estos programas.

Los padres o tutores de los niños y adolescentes deberán otorgar su consentimiento para que estos sean tratados médicamente.

c. Mujeres

En el año 1999 el Gobierno promulgó la Ley de Dignificación y Promoción Integral de la Mujer, que pretendía “promover el desarrollo integral de la mujer y su participación en todos los niveles de la vida económica, social y política de Guatemala”. En el año 2001 se elaboró y aprobó la Política nacional de promoción y desarrollo de las mujeres guatemaltecas y el Plan de equidad de oportunidades 2001-2006.

Asimismo, se han creado instancias en las diferentes instituciones estatales, con la tarea de vigilar y promover el cumplimiento de dicho Plan de Equidad. En agosto de 2007 se promulgó la Ley de Igualdad, que pretende dar un paso definitivo en la consecución de la equidad en el país.

d. Trabajadoras sexuales

Una encuesta realizada en trabajadoras sexuales, dio como resultados que un 52% de ellas consideraba haber visto vulnerado su derecho a la libertad y a la igualdad en alguna ocasión y un 28% su derecho a la libre locomoción. Un 42% de ellas manifestó que la instancia que había vulnerado sus derechos era la Policía Nacional Civil, que debería ser precisamente la instancia receptora de sus denuncias. Un 97% de las encuestadas expresó la necesidad de eliminar las barreras en la administración de justicia que les hacen perder la confianza para interponer denuncias sin miedo a represalias. Un 70% de ellas declaró haber sido discriminada alguna vez por ser trabajadora del sexo, siendo las instancias gubernamentales, con el 43% de las ocasiones, las más discriminatorias. También manifestaron que no siempre están disponibles las pruebas de VIH ni los medicamentos, que los horarios de atención no son adecuados, que son discriminadas en los centros de salud y se les recrimina su comportamiento¹⁰².

e. Financiación destinada a cada grupo de población

En cuanto al gasto por grupo al que van dirigidos los programas, lo encabezan las personas con VIH, con un 65,95% del total, lo que refleja el peso de los programas de tratamiento sobre el total. El segundo grupo más beneficiado es la población general, con 16,08% en 2005. Los llamados grupos vulnerables (parejas de personas con VIH, jóvenes en riesgo, viviendo en la calle o en pandillas, privados de libertad, niños por nacer de madres con VIH y huérfanos y niños vulnerables) recibieron en programas un 6,96% del total y los grupos en mayor riesgo, un 6,39%. Esto se divide en 4,39% para

¹⁰² Asociación de Salud Integral. “Resultados de la investigación ‘Violación de derechos humanos de trabajadoras sexuales en un contexto de vulnerabilidad ante el VIH y las ITS’”. Guatemala, agosto 2005.



trabajadoras sexuales y 1,82% para hombres que tienen sexo con hombres ¹⁰³.

Las acciones de prevención dirigidas a las poblaciones más afectadas por el VIH, que son los trabajadores sexuales masculinos y sus clientes, los hombres que tienen sexo con hombres, los transgénero y las personas con VIH representan en total un 1,69% de los gastos de prevención en 2004 y un 4,63% en 2005¹⁰⁴.

El Plan Estratégico Nacional para 2006-2010 tiene una fuerte orientación hacia los grupos más vulnerables, especialmente las trabajadoras del sexo y los hombres que tienen sexo con hombres. No obstante, aún quedan disposiciones discriminatorias hacia los grupos más vulnerables en algunos instrumentos legales, como el Código Civil, el Código de Trabajo, el Código Penal y el Código de Salud.

5. EDUCACIÓN, CAPACITACIÓN Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN PARA REDUCCIÓN DE DISCRIMINACIÓN

a. Educación y capacitación



El Programa Nacional de Sida, en cumplimiento de uno de los objetivos del Plan Estratégico Nacional, cuenta con una propuesta para incluir la temática del VIH en las universidades del país, con el eje transversal de derechos humanos y libertades fundamentales, para las carreras de ciencias médicas, biológicas química, psicología, trabajo social, humanidades, ciencias jurídicas y económicas.

El sector privado ha promovido diplomados a través de una facultad de medicina, para preparar a personal médico, personal multidisciplinario y activistas en atención integral del VIH. En el 2006, junto con la Procuraduría de los Derechos Humanos, se llevó a cabo otro diplomado en derechos humanos en énfasis en VIH y cultura de paz. A través de ellos se ha formado a más de 250 profesionales en el país.

Fuera de la capital también se han llevado a cabo diplomados a través de los cuales se ha formado en VIH, incluyendo el eje de derechos humanos, a profesionales del área rural.

b. Medios de comunicación

La Ley de VIH establece en su Artículo 11 que el Ministerio de Salud realizará programas para los medios de comunicación masiva, orientados a la difusión de información para prevenir la transmisión del VIH. El Programa Nacional, de acuerdo al Artículo 11 del Reglamento, deberá asistir técnicamente a la elaboración de materiales de difusión por parte de las instituciones que así lo soliciten, para que incluyan educación sexual con enfoque de género, entre otros aspectos.

¹⁰³ Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA. "Medición del gasto en sida 2004 y 2005". Guatemala, 2006.

¹⁰⁴ Ibid.

La prevención en medios de comunicación masiva fue el segundo rubro con mayor gasto en el apartado de prevención, con un 25,85% en 2004 y un 14,84% en 2005. El informe sobre los avances de UNGASS revela que las campañas de prevención se concentran en poblaciones de habla hispana, aun cuando en el país se hablan 23 idiomas autóctonos¹⁰⁵.

El Plan Estratégico Nacional está acompañado de un plan de información, educación y comunicación para la prevención de ITS/VIH/sida, que incluye componentes de movilización y participación comunitaria, utilización de los medios masivos y alternativos de comunicación, coordinando esfuerzos de los diferentes sectores implicados. El plan no contiene un costeo que ofrezca estimaciones de la financiación necesaria, ni lleva asociado un presupuesto.

Durante siete meses del año 2005 se mantuvo en los medios de comunicación masiva una campaña contra la discriminación de las personas con VIH. La campaña tuvo una presencia mucho mayor en los grandes núcleos urbanos, aunque se pudo asegurar su presencia en el medio rural a través de la televisión y, principalmente de la difusión por radio. Una evaluación del impacto reveló resultados de disminución del estigma y la discriminación.

En el 2006 se llevó a cabo otra campaña contra la discriminación, de la que no se dispone de evaluación.

6. VIH EN EL LUGAR DE TRABAJO

El país no cuenta con una política de prevención del VIH en los lugares de trabajo. De acuerdo con lo dispuesto en el Artículo 16 de la Ley de VIH, los colegios profesionales y sus asociaciones deberán difundir información sobre VIH/sida entre sus miembros.

7. VIGILANCIA DEL RESPETO A LOS DERECHOS HUMANOS Y LIBERTADES FUNDAMENTALES EN EL ÁMBITO DEL VIH POR EL ESTADO

Por parte del Estado, la vigilancia del respeto a los derechos humanos y libertades fundamentales se ha llevado a cabo desde la Procuraduría de los Derechos Humanos, que contaba con una unidad dedicada a este ámbito. Sin embargo, en el momento de redactarse este informe, dicha unidad se encontraba vacante desde hacía ya algunos meses y no había perspectivas de cubrirla de nuevo. Esta institución cuenta con auxiliaturas en cada uno de los Departamentos, lo que facilita un acceso a sus servicios en las zonas rurales.

La Red Regional de Derechos Humanos y VIH, capítulo de Guatemala, ha desarrollado un Protocolo para la recepción de las denuncias de las violaciones de los derechos humanos en relación con el VIH, con información muy detallada para las organizaciones receptoras de denuncias. Esta iniciativa

¹⁰⁵ Ibid, nota 91.



pretende dar uniformidad a la recolección de los datos, que facilite una posterior sistematización a nivel nacional, además de orientar a las personas receptoras de las denuncias sobre la calidad y el respeto en su trabajo. No obstante, este protocolo aún no se había implementado a la fecha de publicación de este informe.

El mismo Plan Estratégico Nacional reconoce que las violaciones a los derechos de las personas con VIH son una práctica común, aunque no existen mecanismos para hacerles frente¹⁰⁶. Una línea de acción del mismo es precisamente el fortalecimiento de los mecanismos e instancias disponibles para garantizar los derechos humanos y libertades fundamentales de las poblaciones en mayor riesgo.

Una investigación sobre los derechos de las trabajadoras sexuales en el contexto del VIH reflejó que muchas se resisten a colocar denuncias por miedo a la estigmatización, las amenazas y su falta de credibilidad ante las autoridades¹⁰⁷.

El Artículo 52 de la Ley de VIH establece los supuestos que se consideran contravenciones a la misma y el procedimiento para su sanción.

En cuanto a la formación para el respeto a los derechos humanos, en el 2002 se organizó un diplomado sobre derechos humanos para las organizaciones que participan en la respuesta al VIH/sida.



8. COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Tras agotar los recursos administrativos y jurisdiccionales de Guatemala, un grupo de 17 personas, al que se han ido añadiendo otras hasta completar el número de 389, envió una petición a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante, la Comisión) el 26 de agosto de 2003 en la que se alegaba que el Estado guatemalteco estaba vulnerando los derechos fundamentales de los peticionarios, en concreto el derecho a la vida (Artículo 4), derecho a la integridad personal (Artículo 5), garantías judiciales (Artículo 8), derecho a la igual protección ante la ley (Artículo 24), derecho a la protección judicial (Artículo 25), derecho al desarrollo progresivo de los derechos económicos, sociales y culturales (Artículo 26), en concordancia con la obligación de respetar los derechos del Artículo 1 de la Convención Americana, y solicitaban además medidas cautelares¹⁰⁸. La Comisión declaró la petición admisible y otorgó las medidas cautelares a los peticionarios en abril de 2004, obligando al Estado a proporcionarles los medicamentos antirretrovirales mientras se resuelve la petición de fondo, a fin de que se mantengan los peticionarios con vida.

Guatemala es signataria de los principales tratados y declaraciones sobre derechos humanos y VIH, incluyendo la Declaración de San Salvador, en la que todos los Gobiernos centroamericanos se comprometen a tomar acciones para proteger los derechos humanos y libertades fundamentales en el

¹⁰⁶ Ibid, nota 98.

¹⁰⁷ Asociación de Salud Integral. "Resultados de la investigación `Violación de derechos humanos de trabajadoras sexuales en un contexto de vulnerabilidad ante el VIH y las ITS`". Guatemala, agosto 2005.

¹⁰⁸ Informe de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos Nº 32/05. Petición 642/03. Luis Rolando Cuscul Pivaral y otras personas afectadas por el VIH/sida. Guatemala. 7 de marzo de 2005

HONDURAS

Los instrumentos que se han utilizado para identificar los componentes de la respuesta al VIH/sida desde el ámbito de los derechos humanos por parte de Honduras están recogidos en el Anexo 2. Esta sección recoge una descripción de dicha respuesta, que se analiza en la sección siguiente.

1. PARTICIPACIÓN INTERSECTORIAL

La Ley Especial sobre VIH/sida¹⁰⁹ (en adelante, la Ley de VIH) contempla en su Artículo 7 la creación de la Comisión Nacional del Sida (CONASIDA), como órgano superior, gestor y de coordinación interinstitucional y como ente interdisciplinario de formulación de políticas generales en materia de VIH/sida. Esta Comisión tiene una amplia participación de los diferentes sectores involucrados en la respuesta al VIH y de la sociedad civil, incluyendo a las personas con VIH y las organizaciones de lucha contra el VIH. Entre sus funciones está la formulación, aprobación y validación de las políticas nacionales en materia de educación, prevención, tratamiento, control, información, investigación y cualquier otro tema vinculado a la problemática de VIH/sida (Artículo 10). No obstante, una reforma que se estaba tramitando en el momento de redactar este informe, proponía incrementar la participación de la sociedad civil en la CONASIDA, así como dotarle de funciones adicionales, entre las que destacan la asesoría al Ministerio de Educación sobre la manera en que se debe integrar la educación sexual en la currícula escolar, tanto formal como no formal.

El Foro Nacional del Sida, aún siendo parte de la sociedad civil, actúa como brazo operativo de la CONASIDA, y cuenta con comités en todos los departamentos del país.

El Plan Estratégico Nacional de lucha contra el VIH/sida 2002-2007 fue elaborado en consultas cercanas con la sociedad civil y los otros sectores involucrados. El primer Plan no había logrado involucrar a todos los sectores, ni a todos los componentes de la sociedad civil, especialmente a las personas con VIH, por lo que se convirtió el plan en una respuesta sectorial en lugar de una respuesta de país¹¹⁰.

Varios de los objetivos de este Plan van dirigidos al fortalecimiento de las organizaciones de la sociedad civil o la inclusión de los grupos de autoapoyo en el desarrollo de proyectos de VIH.

109 Ley Especial sobre VIH/sida, publicada en el Diario Oficial La Gaceta número 29.020. 13 de noviembre de 1999.

110 ESA Consultores. "Análisis de la situación y de la respuesta nacional en VIH/Sida en Honduras". Honduras, agosto 2002. Citado en el Plan Estratégico Nacional de lucha contra el VIH/sida 2002-2007.

El informe de seguimiento a la Declaración de Compromiso sobre VIH/Sida de 2005 fue elaborado con la participación activa de la sociedad civil.

No se han llevado a cabo iniciativas para la capacitación de los miembros del poder judicial.

2. MARCO LEGISLATIVO Y NORMATIVO

El Artículo 59 de la Constitución de la República establece que la persona “es el fin supremo de la sociedad y del Estado. Todos tienen la obligación de respetarla y protegerla. La dignidad del ser humano es inviolable”.

Las políticas de Gobierno para el sector salud¹¹¹ se elaboraron en base a unos principios que incluyen la ética y la responsabilidad en la práctica de los quehaceres de salud, el respeto a la dignidad de las personas y la participación de la comunidad. Estas políticas definieron como prioridades, entre otras, reducir el riesgo de transmisión del VIH y mejorar la cobertura, el acceso, la equidad, la calidad y la eficiencia de los servicios de salud, buscando una acción descentralizada y participativa en salud. Además, prevén la promoción de las condiciones necesarias para el cumplimiento de la salud, con énfasis en las áreas rurales y urbanas marginales.

El país no cuenta con una política de Estado en materia de VIH/sida, aunque cuenta con el Plan Estratégico Nacional de lucha contra el VIH/sida 2002-2007. El primer Plan Estratégico Nacional contenía algunas disposiciones sobre la intervención en el área de los derechos humanos y libertades fundamentales, aunque en una forma muy limitada¹¹². Este segundo PEN sitúa a los derechos humanos, la ética y los deberes como uno de sus ejes transversales.

La protección y promoción de los derechos humanos son el propósito de la Ley de VIH de noviembre de 1999 y de su Reglamento. La Ley de VIH declara al VIH/sida y al respeto a los derechos humanos de interés nacional. Uno de sus objetivos es especificar cuáles son estos derechos. El Reglamento recoge una extensa lista de derechos humanos que constituyen principios del mismo, en su Artículo 3. El Artículo 12 establece que la moral y las condiciones religiosas de ninguna forma podrán infringir dichos derechos y principios.

a. Discriminación

La Ley de VIH recoge varias disposiciones contra la discriminación de las personas con VIH. En el Artículo 47 se establece la no discriminación en el derecho a la atención sanitaria. El 51 dispone que no se podrá discriminar a las personas con VIH, negando o restringiendo el acceso a las personas con VIH a los centros educativos, de capacitación o adiestramiento público o privado. Para los casos en que esto ocurra, se establece una sanción pecuniaria y la restitución del derecho de la persona. El Artículo 67 prohíbe la solicitud de la prueba en el ámbito educativo.

111 Gobierno de Honduras. “Políticas de Gobierno para el Sector Salud 2002-2006”. Honduras, 2002.

112 Secretaría de Salud. “Plan Estratégico Nacional de lucha contra el VIH/sida 2002-2007. Honduras, 2002.

El Artículo 68 de la Ley de VIH se ocupa específicamente de la discriminación hacia los niños y jóvenes, prohibiéndola en lo que se refiere a todos los derechos que les son inherentes. El Artículo 71 garantiza la libre circulación y permanencia en lugares públicos de las personas con VIH.

El Artículo 73 de la Ley de VIH dispone que las personas con VIH deberán practicar su sexualidad con responsabilidad. El Artículo 79 prohíbe la adopción a las parejas en que ambos tengan VIH “dado el periodo corto de vida que queda para ambos, por lo que la adopción no tiene sentido”.

El Comisionado Nacional de Derechos Humanos (en adelante, CONADEH), informa de una denuncia en 2006 por discriminación¹¹³. La Fundación Llaves informa de la recepción de una denuncia de una mujer en San Pedro de Sula que fue discriminada en su vecindario, que finalmente abandonó.

La asociación Organización Fraternal Negra Hondureña interpuso una denuncia el 18 de septiembre de 2007 ante la Fiscalía Especial de Etnias, por la discriminación que alegan haber sufrido los grupos étnicos Miskitos y Garífunas en la respuesta al VIH/sida, que basan en la inadaptación de las intervenciones en VIH/sida a la cosmovisión de estas comunidades.

b. Voluntariedad de la prueba, discriminación y vulneración de derechos

La Ley no estipula claramente que la prueba del VIH sea voluntaria en todo caso, aunque sí indica en su Artículo 58 que no se podrán hacer pruebas sin el consentimiento de la persona. Tampoco la prohíbe expresamente para el acceso a un trabajo o a los centros educativos. No obstante, los Artículos 51 y 52 prohíben que se impida dicho acceso en base a un resultado positivo de la prueba.

El Artículo 30 de la Ley de VIH y el 20 del Reglamento obligan a las trabajadoras sexuales a registrarse y examinarse en los centros de salud. Además, tendrán que recibir una charla sobre prevención del VIH. Todo ello, como requisito para la obtención del certificado de salud sanitario, que será renovado periódicamente.

La prueba de VIH será obligatoria para las personas que deseen contraer matrimonio, así como para los ya casados, si uno de los cónyuges lo exige, de acuerdo a lo dispuesto en el Artículo 32 de la Ley de VIH aunque, según lo establecido en el Artículo 23 del Reglamento, esta información no deberá entregarse más que al cónyuge. Los contrayentes deberán recibir un curso prenupcial sobre prevención del VIH (Artículo 40).

No se podrá solicitar la prueba del VIH para la tramitación de documentos públicos (Artículo 72 de la Ley de VIH).

La Ley de VIH contiene una disposición genérica sobre la obligatoriedad de la prueba (Artículo 33), en la que se establece que la Secretaría de Salud podrá señalar las circunstancias en que la prueba

113 CONADEH. “Informe técnico financiero Q15”. Denuncia con número de registro 180420061017000027. Honduras, 2007.

114 CONADEH. “Informe técnico financiero Q15”. Denuncias con números de registro 080120060425000035, 050120060512000026 y 050120061024000072. Honduras, 2007.

será obligatoria, después de oír la opinión de la CONASIDA. Se señala que, a este respecto, se deberá tener en cuenta las actividades y sectores de población que se puedan ver comprometidos en contraer el VIH.

La realización de la prueba sin el consentimiento de la persona será sancionable de acuerdo a la legislación general, conforme lo dispuesto en el Artículo 58 de la Ley de VIH.

El CONADEH informa de tres denuncias en 2006 por vulneración del derecho a la integridad física¹¹⁴.

c. *Derecho a la salud*

El Artículo 47 de la Ley de VIH reconoce el derecho de todas las personas con VIH a la salud y a la atención médica, sin discriminación. El Artículo siguiente establece que la vulneración de este derecho será sancionable de acuerdo a la legislación general.

La Ley de VIH sanciona la prescripción o administración de medicamentos o tratamiento sin base científica, conforme a lo establecido en el Código Penal, de acuerdo al Artículo 59. El Artículo 80 de la Ley de VIH sanciona la propagación dolosa o culposa del VIH, remitiendo a tres Artículos del Código Penal, uno de ellos ya derogado.

El informe de 2006 de CONADEH recoge cinco denuncias por vulneración del derecho a la salud¹¹⁵.

d. *Comunicación del resultado positivo de la prueba del VIH*

El Artículo 60 de la Ley de VIH prohíbe al personal de salud comunicar el resultado positivo de la prueba de VIH de una persona, excepto en el caso de que esta sea menor de edad, en que deberá comunicarlo a sus padres o tutores. El Artículo 61 establece sanciones para el caso de que se incumpla esta disposición.

Las personas con VIH deberán comunicar su condición a las personas con quienes hayan tenido, mantengan o vayan establecer, relaciones sexuales, de acuerdo con el Artículo 74 de la Ley de VIH. El Artículo siguiente se refiere específicamente a la comunicación a los cónyuges o parejas estables y el Artículo 76 a la comunicación obligatoria al personal de salud que lo atiende.

De acuerdo con el informe de CONADEH de 2007, este organismo recogió en 2006 tres denuncias por vulneración del derecho a la seguridad e intimidad (revelación ilegal de información reservada)¹¹⁶.

115 CONADEH. "Informe técnico financiero Q15". Denuncias con números de registro 010120060421000038, 050120061013000046, 07032006426000026, 080120060117000040 y 080120060328000080. Honduras, 2007.

116 CONADEH. "Informe técnico financiero Q15". Denuncias con números de registro 060120060505000004, 060120060123000020 y 020920060304000007. Honduras, 2007.

e. Personas privadas de libertad

La discriminación hacia las personas privadas de libertad con VIH queda prohibida por el Artículo 63 de la Ley de VIH. El Artículo 64 recoge el derecho de estas personas a la atención sanitaria “en condiciones que no lesionen su dignidad o imposibiliten su tratamiento”.

f. Derecho al trabajo

El derecho al trabajo de las personas con VIH está recogido en los Artículos 52 y siguientes de la Ley de VIH. Ningún empleado podrá ser despedido por tener VIH, ni se le podrá negar o restringir su atención médica, ni se podrá imponer ningún tipo de sanción por este motivo. Además, estas personas no están obligadas a informar de su condición a sus empleadores, ni esta condición podrá suponer restricciones en el acceso a la cobertura de seguros ya adquiridos.

El CONADEH recibió dos denuncias en 2006 sobre hostigamiento en el trabajo por el estatus de seropositivo del trabajador¹¹⁷. Un hombre de 40 años denunció ante la Fundación Llaves su destitución de una entidad bancaria por razón del VIH. No se logró la restitución de su derecho.

Dos casos similares de mujeres fueron denunciados ante el Centro de investigación y acción para el desarrollo (CIADES).

g. Sangre segura

La regulación sobre sangre segura se encuentra recogida en el Código de Salud y la Ley de VIH. El Artículo 22 del Código de Salud dispone que “la sangre humana y sus derivados, solo pueden ser usados con fines médico-terapéuticos. Se prohíbe terminantemente su uso con fines de industrialización y exportación sin previo permiso de la Secretaría”.

El Consejo Nacional de la Sangre forma parte de CONASIDA, y regula la aplicación de las disposiciones sobre la seguridad de los bancos de sangre.

Las pruebas de detección de VIH son obligatorias en la sangre destinada a transfusiones, de acuerdo al Artículo 24 de la Ley de VIH. Sin dicha prueba, las transfusiones están prohibidas (Artículo 26) y se prohíbe la donación a las personas con VIH (Artículo 27).

h. Financiación de la repuesta al VIH

De acuerdo con el Artículo 12 de la Ley de VIH, todas las instituciones que programen intervenciones sobre VIH deberán incluir partidas suficientes para realizarlas en sus presupuestos.

117 CONADEH. “Informe técnico financiero Q15”. Denuncias con números de registro 0501200605000014 y 010120060531000085. Honduras, 2007.

118 Ibid, nota 110.

Buena parte de los recursos de la respuesta al VIH proceden de la cooperación internacional. Esta particularidad inyecta dinamismo a las intervenciones, pero no consigue una sostenibilidad de los programas¹¹⁸.

Una de las estrategias del PEN es lograr un balance entre la asistencia y la prevención. El país no dispone de análisis de cuentas recientes que permitan observar si este balance se ha conseguido.

3. ACCESO UNIVERSAL A ATENCIÓN INTEGRAL

El Artículo 25 del Reglamento, prevé que los establecimientos de hotelería deben ofrecer accesibilidad al condón. La facilitación del condón a la población está establecida como uno de los objetivos del PEN en promoción de la salud sexual y reproductiva.

La Secretaría de Salud deberá hacer uso de los acuerdos ADPIC (Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio) y las posibilidades que ofrece la Declaración de Doha de la Organización Mundial del Comercio, para la compra de medicamentos e insumos, de acuerdo al Artículo 27 del Reglamento.

El Gobierno ha comenzado el proceso de descentralización de la atención sanitaria, con la departamentalización de las regiones de salud, para acercar estos servicios a toda la población. En 2005 se emitió un decreto para la extensión de la cobertura de los servicios de salud, a fin de facilitar acceso a poblaciones que habitan en zonas postergadas. No existe un plan en el país para conseguir el acceso universal a la atención integral.

4. GRUPOS VULNERABLES AL VIH/SIDA

a. Personas con VIH

Conforme a lo indicado en el informe de seguimiento de UNGASS¹¹⁹, existe un programa de apoyo nutricional a personas con VIH que reciben la TARV y se encuentran en condiciones de vulnerabilidad nutricional.

El CONADEH recibió en 2006 una denuncia de vulneración de derechos sociales por abandono de pacientes¹²⁰.

b. Hombres que tienen sexo con hombres

De acuerdo con el informe de seguimiento de UNGASS¹²¹, las acciones de prevención en los grupos de hombres que tienen sexo con hombres y las trabajadoras sexuales han sido ejecutadas por la sociedad civil.

119 Secretaría de Salud. "Honduras: informe de seguimiento al compromiso en VIH/sida". Honduras, 2005.

120 CONADEH. "Informe técnico financiero Q15". Denuncia con número de registro 080120060214000031. Honduras, 2007.

121 Ibid, nota 119.

La Fiscalía de Derechos Humanos del Ministerio Público recibió la denuncia de un joven homosexual, en la que refería haber sido violado en una estación de policía en la localidad de Comayagüela.

c. **Mujeres**

Uno de los ejes transversales del PEN es el enfoque en la equidad de género, que debe visualizarse en cada uno de los componentes, programas y proyectos.

El país cuenta con una Ley de Igualdad de Oportunidades de abril de 2000, que aún está sin reglamentar. Asimismo, existe una Política Nacional de la Mujer, aprobada en 2002, que persigue la transversalidad del enfoque de género en las políticas, programas y planes, para promover un estado óptimo de salud en las mujeres, a lo largo de todo su ciclo de vida.

Además, existe una Ley contra la Violencia doméstica de 1997, que pretende precisamente reducir la vulnerabilidad de las mujeres frente a los hombres. En desarrollo de esta Ley, se aprobó en 2006 el Plan nacional contra la violencia hacia la mujer 2006-2010, que tiene como objetivo “erradicar la violencia contra la mujer a través de la prevención, detección, atención integral y especializada, información e investigación y adecuación de marco jurídico nacional, así como la evaluación y monitoreo del cumplimiento, que promuevan la igualdad de derechos”¹²². Es de notar que este Plan no cuenta con un presupuesto. El PEN se plantea en uno de sus objetivos el contribuir a la reducción de la violencia de género, introduciendo la auditoría social y políticas de equidad de género en los mandatos de la CONASIDA. A la fecha de elaboración de este informe, este fortalecimiento de la CONASIDA no se había llevado a cabo, aunque la Ley que la regula estaba en proceso de reforma.

Además, existe una Política nacional de salud sexual y reproductiva de 1999, que pretende conseguir un modelo de atención integral a las mujeres y a los y las adolescentes.

d. **Jóvenes y niñez**

Uno de los pilares que el PEN identifica para su desarrollo es al Programa de atención Integral al adolescente, desde la óptica de la promoción de la salud, en relación con el proyecto “Salud preventiva para los y las adolescentes de Honduras”.

Los niños y adolescentes que sean encontrados ejerciendo el trabajo sexual, serán protegidos por las disposiciones del Código de la Niñez y la Adolescencia, sin perjuicio de la responsabilidad de los adultos implicados, según el Artículo 31 de la Ley de VIH. El Estado tiene la obligación de procurar la tutela de los niños y adolescentes privados de su entorno familiar, según el Artículo 69 de la Ley de VIH.

El Artículo 78 de la Ley de VIH establece que las personas que vayan adoptar un niño o niña

¹²² Instituto Nacional de la Mujer. “Plan nacional contra la violencia hacia la mujer 2006-2010”. Honduras, 2006.

con VIH tienen el derecho a ser informados de tal aspecto primero, a fin de que lo puedan tomar en cuenta a la hora de tomar la decisión.

El PEN recoge como una de las lecciones aprendidas del Plan anterior que la respuesta nacional debe orientarse a la reducción de la vulnerabilidad. Uno de sus objetivos es precisamente el fortalecimiento de las organizaciones de la sociedad civil y de los grupos más vulnerables.

5. EDUCACIÓN, CAPACITACIÓN Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN PARA REDUCCIÓN DE DISCRIMINACIÓN

a. Educación

Los lineamientos educativos que defina el CONASIDA, deberán ser ejecutados por las diversas instituciones nacionales con competencia en la materia, según lo dispuesto en el Artículo 13 de la Ley de VIH. Se prevé además que esta educación deberá basarse en el respeto, la atención y la no discriminación.

El Título III de la Ley de VIH en los Artículos 14 y 15, establece que se deberá incluir la educación y ética sexual en el currículum educativo. En este sentido se pronuncia también el Reglamento, que especifica que dicha educación deberá incluirse en todos los niveles.

De acuerdo al informe de seguimiento de UNGASS¹²³, se impartía la enseñanza de aptitudes para la vida con respecto del VIH/sida en el 17,78% de las escuelas secundarias y el 20,79% de las primarias. Para ello, se habían elaborado guías metodológicas para docentes y alumnos para los niveles prebásico y básico.

Deberá incluirse el VIH en la formación de los docentes (Artículo 16 de la Ley de VIH). A este respecto, el informe de seguimiento de UNGASS¹²³ señala que el porcentaje de maestros que se habían capacitado a finales de 2005 era el 15,32% del total. También se debe incluir esta temática en la educación dirigida a padres de familia y otros miembros de la comunidad (Artículo 17), todo ello como responsabilidad de la Secretaría de Educación, así como en la capacitación a los miembros y estudiantes de las instituciones de salud y colegios profesionales (Artículo 18). En el Artículo 23 se recoge la obligación del Estado de elaborar un plan de información y educación sobre VIH, dirigido al personal de hotelería y a los turistas.

b. Capacitación

La Ley de VIH establece en su Artículo 11 que las instituciones vinculadas al CONASIDA deberán promover la capacitación de sus recursos humanos. El PEN establece, cuando elabora el significado de los derechos humanos como un eje transversal, que esta materia debe ser considerada a la hora de diseñar los procesos de capacitación de personal.

¹²³ Ibid, nota 119.

Existe en el país el diplomado “Abordaje y atención integral de las personas viviendo con VIH y sida”, de la Universidad Nacional de Honduras, que incluye un módulo sobre cultura, sexualidad, género y salud, y otro sobre ética, bioética y deontología, destinado a personal sanitario que trate con personas con VIH.

c. Campañas en los medios de comunicación

Respecto de las campañas de comunicación masiva, el Artículo 19 de la Ley de VIH y el 13 del Reglamento prevén que la CONASIDA promoverá la emisión de mensajes de manera gratuita y que proveerá de servicios de consejería con líneas de voz, públicos o privados a nivel nacional (Artículo 21).

En el año 2006 se llevó a cabo la primera campaña en los medios de comunicación masiva contra la discriminación de las personas con VIH, a través de PASMO, en asociación con el CONADEH. En el marco de la celebración del Día Mundial de la lucha contra el sida, el 1 de diciembre de 2006, el Instituto de Investigación y Gestión Social elaboró mensajes de prevención desde el enfoque de derechos.

6. VIH EN EL LUGAR DE TRABAJO

No existe una política como tal para la prevención del VIH en los lugares de trabajo. No obstante, se aplica en algunas instituciones los lineamientos del Programa de Educación para Trabajadores sobre VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (PETSIDA) del Ministerio de Trabajo y Salud, dirigido específicamente a las maquilas, con un alcance de 20 mujeres y 35 hombres en 2006)¹²⁴.

El Artículo 22 de la Ley de VIH prevé que se incremente la información y educación del personal de las empresas públicas y privadas del país. El Artículo 14 del Reglamento, establece que dicha formación tendrá carácter obligatorio.

El informe de seguimiento de UNGASS no ofrecía información sobre el porcentaje de empresas que disponen de políticas y programas sobre el VIH/sida en el trabajo¹²⁵.

7. VIGILANCIA DEL RESPETO A LOS DERECHOS HUMANOS Y LIBERTADES FUNDAMENTALES EN EL ÁMBITO DEL VIH POR EL ESTADO

La institución estatal con mandato de vigilancia y control del respeto a los derechos humanos y libertades fundamentales en Honduras es el CONADEH que, junto con la Fiscalía Especial de Derechos Humanos del Ministerio Público debe desarrollar la función de velar por el cumplimiento de los derechos establecidos en la legislación sobre VIH/sida, de acuerdo al Artículo 5 del Reglamento.

¹²⁴ Secretaría de Trabajo y Seguridad Social. “La dimensión laboral en Centroamérica y la República Dominicana. Construyendo sobre el progreso: Reforzando el cumplimiento y potenciando las capacidades”. Tegucigalpa, Honduras, Abril 2007.

¹²⁵ Ibid, nota 119.

Uno de los objetivos del PEN va dirigido al fortalecimiento de los mecanismos de vigilancia, denuncia y seguimiento a las violaciones de derechos humanos, tanto de las instancias estatales como de la sociedad civil, aunque se ha avanzado poco en este sentido.

La Fundación Llaves implementó un proyecto de rastreo de las denuncias de violaciones de derechos humanos relacionadas con el VIH, aunque hubo de desistir por la baja respuesta institucional.

El CIADES lleva a cabo actividades de promoción y prevención en VIH. En entrevista con un responsable de esta institución salió a relucir el clima poco favorable como una de las razones para el bajo número de denuncias, debido al miedo a la falta de confidencialidad en las instituciones públicas.

8. COOPERACIÓN INTERNACIONAL

El 16 de agosto de 2002 la Comisión Interamericana de Derechos Humanos otorgó medidas cautelares a favor de cuatro personas con VIH, que después amplió a cuatro más y a otros ocho más tarde. Los peticionarios alegaron que recurrieron a Centros de Salud y hospitales del país, donde no se les proporcionó tratamiento para el VIH¹²⁶. En diciembre de 2002, se informaba de que aún no habían recibido tratamiento antirretroviral y cuatro de los peticionarios habían fallecido. En el 2007, y después de la muerte de ocho de los peticionarios desde 2002, los sobrevivientes solicitaron la intervención de la Comisión Interamericana el 8 de febrero, para que se mantuvieran las medidas cautelares de conformidad con lo establecido por la Comisión en 2002, que alegaban se estaban incumpliendo. A la fecha de la redacción de este documento, la Comisión no había resuelto sobre esta petición.

Honduras es signataria de la Declaración de San Salvador, de 2005, en la que se compromete a avanzar en la protección de los derechos humanos y libertades fundamentales en el marco de la respuesta al VIH/sida.

126 Informe anual de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos 2002, OEA/Ser.L/V/II.117. Doc. 1 rev. 1. 7 marzo 2003.

NICARAGUA

Los instrumentos utilizados para la identificación de los componentes de la respuesta al VIH en el ámbito de los derechos humanos y libertades fundamentales por parte de Nicaragua están recogidos en el Anexo 2.

1. PARTICIPACIÓN INTERSECTORIAL

La Ley 423 General de Salud, establece sus principios básicos en el Artículo 5. Entre ellos, se encuentra la participación social en la elaboración, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos de salud. Además, el Artículo 7 establece la coordinación de la participación social e intersectorial en el desarrollo y consolidación del sector salud como una de las funciones del Ministerio de Salud. El Artículo 8 establece los derechos de los usuarios, entre los que se encuentra el de ser representados en las instancias de participación social que promueva el Ministerio de Salud.

La Política nacional de prevención y control de ITS, VIH y sida¹²⁷ (en adelante, la Política de VIH), que tiene como uno de sus ejes la participación social, dispone que se debe apoyar la participación de las personas con VIH y sus familias en la demanda de atención en salud. Prevé además la participación equitativa de las personas con VIH y los grupos vulnerables al VIH/sida en la formulación de políticas y leyes, ejecución de programas y en la revisión y aprobación de iniciativas por parte de los comités de ética creados al efecto. Para ello, también se dispone que se fortalecerá a las asociaciones y organizaciones de la sociedad civil implicadas. Uno de los objetivos de esta participación, según esta Política, debe ser el asegurar la interculturalidad de las iniciativas.

Este mismo principio de la participación social se establece en la Política nacional de juventud¹²⁸ para la población objeto de la misma.

La Ley 238 de Promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el sida (en adelante, la Ley de VIH) establece en su Artículo 9 que las instituciones públicas y privadas deben promover la participación de la sociedad civil en sus iniciativas de prevención del VIH.

Así, la Ley de VIH crea en su Capítulo V la Comisión Nicaragüense del Sida (CONISIDA), con participación de los diferentes sectores gubernamentales implicados en la respuesta al VIH/sida, así

¹²⁷ Política nacional de prevención y control de ITS, VIH y sida. CONISIDA. 2006

¹²⁸ Política nacional de juventud. Gobierno de Nicaragua. 2001

como de las personas con VIH y las organizaciones de la sociedad civil. Se trata de una Comisión con unas funciones muy definidas, que incluyen la vigilancia del cumplimiento del contenido de la Ley de VIH y su Reglamento, el examen y resolución de las denuncias que se presenten al respecto, así como la inspección de dependencias públicas o privadas y la imposición de sanciones por incumplimiento de las disposiciones protectoras de derechos en relación con el VIH/sida, en su caso. Una de las funciones del CONISIDA, de acuerdo al Reglamento, es la elaboración del Plan Estratégico Nacional de ITS/VIH/sida, con participación intersectorial y de la sociedad civil.

Para la sostenibilidad del CONISIDA, tanto la Ley como el Reglamento establecen que el Ministerio de Salud deberá asegurar un presupuesto anual en los Presupuestos Generales del Estado. En 2005, el país identificó la necesidad de apoyar al CONISIDA como coordinador de las iniciativas de intervención que no son responsabilidad exclusiva del Ministerio de Salud¹²⁹. A su vez, el Plan Estratégico Nacional 2006-2010 se marcó como uno de sus objetivos el fomento de la participación social en la respuesta al VIH.

No obstante todo lo anterior, el informe de seguimiento de la Declaración de UNGASS constata una baja participación de la sociedad civil y los sectores diferentes al de salud en la elaboración de las políticas, aunque se ha producido una mejora en la articulación entre las distintas organizaciones de la sociedad civil. Las organizaciones de la sociedad civil se mantienen casi exclusivamente gracias a los fondos de la cooperación internacional.

En lo que se refiere a la capacitación en el impacto del VIH sobre los derechos humanos y libertades fundamentales al personal de la judicatura, no se ha llevado a cabo ninguna iniciativa por parte del Estado.

2. MARCO LEGISLATIVO Y NORMATIVO

Nicaragua cuenta con un amplio marco jurídico que posibilita el desarrollo de la protección de los derechos fundamentales afectados por el VIH. La Constitución Política de Nicaragua protege el derecho a la vida (Artículo 23), los derechos a la libertad y la seguridad personales (Artículo 25). El Artículo 26 protege los derechos a la honra y la dignidad, a la inviolabilidad de comunicaciones y al respeto de honra y reputación, así como el derecho a conocer la información que el Estado tenga sobre la persona. Expresamente se protege el derecho a la igualdad (Artículo 27), a la integridad física (Artículo 36), y se consagra la igualdad entre hombres y mujeres en el Artículo 48. El derecho a la participación en los asuntos públicos y en la gestión estatal está recogido en el Artículo 50.

En el capítulo de los derechos sociales se protege un extenso grupo de derechos. Entre ellos, el derecho al trabajo en el Artículo 57 y el derecho a la educación en el Artículo 58. El Artículo 59 reafirma el derecho a la salud, que incluye la obligación del Estado de promover la participación popular en defensa de la misma. El derecho a la vivienda está expresamente recogido en el Artículo

¹²⁹ Ministerio de Salud. "Informe de seguimiento de la Declaración de Compromiso sobre el VIH/Sida". Nicaragua, 2005.

64, el derecho a obtener una información veraz en el Artículo 66 y el derecho a construir una familia en el Artículo 71.

a. Normativa sobre VIH/sida

Uno de los ejes de la Política de VIH es el respeto a los derechos humanos, y en ella se prevén acciones para garantizar el cumplimiento de los mismos, como la educación, el empleo, la vivienda, acceso a los sistemas financieros o la atención jurídica. El Plan Estratégico Nacional, que desarrolla la política, fue diseñado con la protección de los derechos fundamentales como uno de sus ejes.

La Ley de VIH establece que su objeto es el respeto a los derechos humanos en la prevención del VIH. Esta ley no menciona obligaciones de las personas con VIH diferentes de las de otras personas, sino que va dirigida a la protección de los derechos, tanto de las personas con VIH como del resto de la población, en lo que se puedan ver afectados por el VIH y la respuesta al mismo.

b. Discriminación

Los Artículos 3 y 4 de la Constitución Política protegen a todos los ciudadanos de la discriminación. En cuanto a la discriminación en los servicios de salud, está prohibida por el Artículo 8 de la Ley General de Salud.

A este respecto, CONISIDA informa de una denuncia que recibió en enero de 2005, sobre la negación de atención médica por parte de una organización no gubernamental, que se negó a trasladar a un enfermo en su ambulancia por padecer éste sida y temían que contaminara el vehículo. Se tuvo que trasladar al enfermo por otros medios. Los familiares aceptaron una disculpa de la organización y nadie resultó sancionado.

La discriminación en base al VIH/sida está vetada en todos los instrumentos que regulan la respuesta al VIH en Nicaragua, ya sean legales, como la Ley de VIH y su Reglamento o de políticas y su desarrollo, como la Política de VIH o el Plan Estratégico Nacional.

La Política de VIH prevé la no discriminación en los servicios de atención en VIH. No obstante, se han dado casos de discriminación grave. En el 2002 se denunció ante CONISIDA el caso de un hombre al que se le diagnosticó sida en una fase tardía. Fue ingresado en una zona del hospital que servía como bodega y las autoridades del mismo se negaron a hacerse cargo de la limpieza, cuidado y atención del paciente, cargando dichas responsabilidades a la familia. Tras una intervención de la organización ASONVIHSIDA, fue trasladado a la sala de varones, donde murió poco después. El caso fue elevado a CONISIDA pero no se emitió ningún tipo de sanción¹³⁰.

La Política también prevé la revisión de la legislación para combatir el estigma y la discriminación. A este respecto, es de destacar el Código Penal, cuyo contenido se estaba revisando en el momento de

¹³⁰ Denuncia ante CONISIDA de 10 de julio de 2002.



redactar este documento. Su Artículo 204 tipifica como delito la sodomía, con el siguiente contenido: “Comete delito de sodomía el que induzca, promueva, propagandice o practique en forma escandalosa el concubito entre personas del mismo sexo. Sufrirá la pena de uno a tres años de prisión”. Está en discusión también la despenalización del aborto terapéutico para mujeres que hayan sido violadas o mujeres con VIH. Además, el mismo Código Penal, en su Artículo 195, prevé un agravamiento de la pena por delito de violación, cuando, entre otras circunstancias, “el autor sea portador de una enfermedad grave, transmisible por contacto sexual”.

El Plan Estratégico Nacional, que desarrolla la Política de VIH, establece la no discriminación como uno de sus ejes y uno de sus objetivos consiste en reducir la discriminación que sufren los grupos vulnerables al VIH.

Se señalaba más arriba que tanto la Ley de VIH como el Reglamento son de contenido altamente garantista y contienen numerosas disposiciones contra la discriminación. En concreto, se prohíbe la discriminación en el ámbito laboral y educativo, en el acceso a la seguridad social para las personas que trabajan y en la participación en actividades deportivas y recreativas, sin restricciones. Además, el Reglamento hace expresa la prohibición de la discriminación en los servicios fúnebres.

Una práctica que ha provocado graves vulneraciones de derechos en otros países, como es la negación de la entrada al país a una persona en razón del VIH, está expresamente prohibida en la Ley de VIH, en línea con lo dispuesto por las Directrices internacionales. No obstante, un informe del Banco Mundial¹³¹ encontró que se solicitaban pruebas de VIH negativas como condición para solicitar becas para estudiar en Estados Unidos.

También se prohíbe en la Ley de VIH la separación o aislamiento de personas con VIH en los hospitales por razones que no sean su propia seguridad y garantiza la asistencia médica a las personas con VIH bajo amenaza de sanción a los profesionales que no lo cumplan.

De acuerdo con el informe de seguimiento de UNGASS, el estigma ha ido reduciéndose en el nivel primario de salud, pero persiste en el nivel hospitalario¹³².

No obstante, la discriminación existente provoca que, en el ámbito laboral, se nieguen servicios a los trabajadores que están reconocidos en las Convenciones Colectivas, como los gastos funerarios o que las empresas aseguradoras rechacen las solicitudes de asegurarse de las personas con VIH o pretendan su cobertura bajo condiciones especiales¹³³.

c. Voluntariedad de la prueba, discriminación y derecho al trabajo

La prueba será siempre voluntaria, sin excepciones, de acuerdo al Artículo 5 de la Ley de VIH. En el caso de la donación de sangre, esta Ley entiende que el consentimiento va implícito en la decisión de donar.

131 Banco Mundial. “Reduciendo la vulnerabilidad al VIH/sida en Centroamérica. Nicaragua: situación del VIH/sida y respuesta a la epidemia”. Estados Unidos. Diciembre 2006.

132 Ibid, nota 129.

133 OIT. “Sistematización sobre el impacto y el abordaje del VIH/sida en el ámbito laboral en Nicaragua”. Costa Rica, 2005.

El Artículo 5 del Reglamento especifica que se prohíbe la prueba en los ámbitos laboral, educativo o de servicios de salud. De acuerdo con la misma Ley, es el CONISIDA el encargado de la vigilancia y seguimiento del cumplimiento de estas disposiciones.

En cuanto a las denuncias en este sentido, CONISIDA informa que un hombre fue despedido de una empresa tras una prueba del VIH a todo el personal, en la que él dio positivo. No se informó a nadie de la realización de la prueba hasta que se comunicó el resultado positivo. El CENIDH (Centro Nicaragüense de Derechos Humanos) acompañó la denuncia ante el CONISIDA. El Ministerio de Salud solicitó a los directivos de la empresa el reintegro inmediato del trabajador, pues se estaba incumpliendo la Ley de VIH y amenazó con una multa pecuniaria por el despido y la realización de la prueba, ambos en contravención de la Ley de VIH. También se anunciaron sanciones contra el laboratorio por la práctica ilegal de los exámenes, en los que no constaba el consentimiento y el resultado no se había entregado a las personas sino al empleador. Finalmente, no se impuso ninguna multa. El trabajador fue reintegrado en su puesto, con reembolso del salario dejado de percibir y una indemnización.

Otro caso similar fue el de un gran hotel de la ciudad, que realizó la prueba del VIH a todos sus trabajadores, como parte del chequeo rutinario para la obtención de la licencia sanitaria, tras la muerte de uno de los trabajadores por sida. CENIDH y ASONVIHSIDA acompañaron la denuncia ante los medios de comunicación. Debido a la amplia cobertura, el caso no pasó a otras instancias, pues el hotel suspendió la práctica y no hubo despidos relacionados con la misma.

En otro caso, el Ministerio de Salud no reconoció la licencia de un trabajador por enfermedad oportunista. El Departamento de Recursos Humanos violó la confidencialidad y el hecho fue comunicado a personal del hospital y a los proveedores. Tras varios meses de incertidumbre, el trabajador fue despedido en enero de 2005. Después de una mediación de ASONVIHSIDA entre el trabajador y el Ministerio de Salud, el trabajador fue reintegrado con pago de los salarios debidos. No hubo sanción alguna ni indemnización para el trabajador, aunque algunas fuentes informan del despido de la persona que ostentaba la jefatura de recursos humanos.

En lo que se refiere a la confidencialidad de la prueba, esta viene asegurada por múltiples disposiciones. El Artículo 8 de la Ley General de Salud prevé la confidencialidad de toda la información del paciente que quede a disposición de los servicios de salud. Además, es uno de los principios de la Ley de VIH y uno de los ejes del Plan Estratégico Nacional.

El Reglamento no sólo habla de confidencialidad, sino que va más allá y garantiza el anonimato en la realización de la prueba. Además, en su Artículo 26, prohíbe que el personal de salud obligue a un paciente a dar información sobre sí mismo o sus contactos sexuales. La Ley de VIH, en su Artículo 7, prohíbe la utilización de los resultados de la prueba del VIH como elemento probatorio, aunque el Reglamento especifica que sí podrán ser entregados los resultados al juez en una causa criminal por un delito de índole sexual.



El informe de 2006 del Banco Mundial recoge denuncias por realización de pruebas obligatorias en los trámites para contratación para un empleo¹³⁴.

d. Derecho a la salud

Como veíamos, la Constitución en su Artículo 59, reconoce el derecho a la salud de los nicaragüenses, sin discriminación. La Ley de VIH reafirma este derecho, así como el derecho a la atención médica y a la seguridad social para las personas con VIH.

El Ministerio de Salud ha elaborado protocolos de atención a personas con VIH, que regulan las pautas que deben seguir los profesionales de la salud, así como documentos para el autocuidado y la atención domiciliaria de las personas con VIH.

A este respecto, se conoce una denuncia de un trabajador con VIH al que se le negó la atención a su condición en el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS), argumentando la empresa subcontratada que carecía de fondos para situaciones como la de él. Tras la mediación de ASONVIHSIDA y de CONISIDA se logró que el INSS lo atendiera debidamente.

Se conoció una última denuncia por los medios de comunicación¹³⁵ de una mujer que declaraba haber quedado embarazada hace siete años y un error llevó a un diagnóstico positivo en la prueba del VIH. Alega que fue discriminada, que no se le atendió en el parto y se le negó tratamiento. Al ver que varios años después su estado de salud no empeoraba, se realizó la prueba de nuevo en mayo de 2007, dando negativa.

En lo que se refiere a prevención, la ley establece en su Artículo 12 que se difundirán ampliamente los métodos de prevención, incluido el preservativo. No obstante, la Política de Población¹³⁶ establece la prohibición expresa de distribuir condones en las escuelas.

Tanto la Ley de VIH como el Reglamento prohíben la investigación científica en VIH con personas sin contar con el consentimiento informado y expreso de estas. No se han documentado denuncias en este sentido.

El Artículo 26 de la Ley prevé que se provea a las personas con VIH de información, consejería y planificación familiar, cuando así lo soliciten.

e. Personas privadas de libertad

La Ley de VIH, en su Artículo 20, establece que las autoridades asegurarán los derechos y garantías de las personas privadas de libertad respecto del VIH. El Reglamento, en sus Artículos 16 y 21, reitera esta garantía, y además, prevé que será la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos la

¹³⁴ Ibid nota 131.

¹³⁵ El Nuevo Diario. "Sana y muerta en vida". Edición del viernes 31 de agosto de 2007

¹³⁶ Política nacional de población. Gobierno de Nicaragua. 1997.

que vigile su cumplimiento, sin perjuicio de las funciones de CONISIDA. Asimismo, se establece que los centros penitenciarios desarrollarán planes de educación en VIH.

f. *Sangre segura*

Existe regulación de los sistemas de sangre segura, desarrollada en la Ley 369 de Seguridad Transfusional y el Artículo 15 del Reglamento. El Artículo 38 de la Ley de VIH prohíbe la comercialización de la sangre o sus derivados.

g. *Asistencia jurídica y educación en derechos humanos*

La Política de VIH prevé que se facilitará el apoyo jurídico a las personas con VIH. Como decíamos, la Ley de VIH constituye CONISIDA, que tiene funciones de solución de conflictos relacionados con vulneraciones de derechos humanos relacionadas con el VIH. Dos entidades no gubernamentales, el Centro Nicaragüense de Derechos Humanos (CENIDH) y la Asociación Nicaragüense de Personas con VIH/sida, (ASONVIHSIDA), ofrecen asesoría jurídica a las personas con VIH y remiten los casos a CONISIDA para su resolución.

h. *Financiación de la respuesta al VIH*

La Política de VIH prevé la creación del Fondo Nicaragüense de Lucha contra el VIH y Sida (aunque a la fecha de publicación de este informe aún no se había creado) y garantiza la financiación de la respuesta al VIH con la asignación de una partida concreta en el Presupuesto General del Estado. Además, el CONISIDA, como órgano coordinador de la respuesta al VIH y de vigilancia del cumplimiento de los derechos contenidos en la Ley de VIH, tiene asegurada su financiación a través del Artículo 34 de la misma Ley.

Una debilidad que encuentra el informe de seguimiento de UNGASS es que la financiación de la respuesta al VIH depende en gran medida de las aportaciones de los organismos internacionales y que éstas no están enmarcadas en el Plan Estratégico, sino que tienden a tomar la forma de programas y proyectos, no siempre concordantes con las prioridades nacionales. La gestión de los fondos aprobados por el Fondo Global para la lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria ha sufrido debilidades¹³⁷.



3. *ACCESO UNIVERSAL A ATENCIÓN INTEGRAL*

Nicaragua no cuenta con un plan para el acceso universal a la atención integral. La Ley General de Salud, en su Artículo 8, establece que todas las personas tienen derecho al acceso a los servicios.

El propósito y el objetivo de la Ley de VIH es garantizar el acceso universal a la atención en VIH/sida, con énfasis en las poblaciones más vulnerables, y establece que la universalidad y la calidad

¹³⁷ Plan Estratégico Nacional 2006-2010.

serán unos de sus principios rectores. Además, dispone que el acceso a los métodos de prevención, y en concreto al condón, será gratuito cuando sea necesario.

La Política de juventud prevé propiciar el acceso de los jóvenes a los servicios de salud juvenil, adaptados a sus necesidades.

En lo que se refiere a la asesoría pre y post prueba del VIH, la Política de VIH prevé que se haga efectiva para todos los grupos de población, mientras que la Ley de VIH y su Reglamento la exigen para toda prueba de VIH que se lleve a cabo. En su Artículo 20, el Reglamento dispone que se deberá ofrecer por parte del Ministerio de Salud, del Seguro Social y de las organizaciones no gubernamentales que participen en la respuesta al VIH.

El Artículo 19 de la Ley de VIH establece que el Estado promoverá servicios de atención a personas con VIH que incluyan consejería individual o grupal.

La Política prevé la descentralización de la atención integral, lo que contribuiría a acercar la misma a la población, facilitando el acceso geográfico. De momento, los exámenes de laboratorio son demasiado caros en los centros privados y el sector público aún no los garantiza de manera estable, y este acceso en las zonas rurales está muy limitado, pues aún son muchos los obstáculos de desplazamiento de las personas con VIH. Se calcula que el porcentaje de la población más expuesta a la epidemia que accede a los programas de prevención se limita a un 25 por ciento¹³⁸.

En lo referente al precio de los medicamentos e insumos, la Política dispone que se hará uso de las oportunidades que ofrece la Declaración de Doha¹³⁹, respecto de la producción o importación de genéricos para facilitar el acceso a la atención integral. Los medicamentos y exámenes relacionados son gratuitos, aunque no toda la población puede acceder a ellos. En 2003, el país gastó US\$ 3,200 anuales para cada tratamiento antirretroviral. En la actualidad, se ha logrado reducir dicha cifra a menos de US\$ 1,000 por persona¹⁴⁰.

Una de las preocupaciones expresadas en el informe de seguimiento de UNGASS sobre el acceso a los medicamentos antirretrovirales, se refiere a la preparación del país para asumir su costo una vez que la financiación del Fondo Global finalice para el país en junio de 2009, aunque se están preparando propuestas para las rondas siguientes de financiación.

4. GRUPOS VULNERABLES AL VIH/SIDA

La Ley General de Salud, en su Artículo 8, establece el derecho a un trato equitativo para las poblaciones vulnerables. La Política de VIH tiene la equidad y la atención a grupos vulnerables y niños y niñas como dos de los principios rectores de la política y prevé estrategias dirigidas a todos los grupos vulnerables.

¹³⁸ Ibid nota 127.

¹³⁹ Conferencia Ministerial de la Organización Mundial del Comercio. Declaración Ministerial WT/MIN(01)/DEC/1. 20 de noviembre de 2001.

¹⁴⁰ OIT. "Sistematización sobre el impacto y el abordaje del VIH/sida en el ámbito laboral en Nicaragua". Costa Rica, 2005.

a. Hombres que tienen sexo con hombres

En lo que se refiere a los hombres que tienen sexo con hombres, el Apartado b de esta sección señala que sufren una discriminación institucional en cuanto que se recoge el delito de sodomía, referido a las personas que induzcan, promuevan, hagan propaganda o practiquen “de forma escandalosa” las relaciones entre personas del mismo sexo.

b. Niñez

La Constitución, además de establecer los derechos fundamentales de las personas en el país, otorga una protección especial a los niños y niñas, en su Artículo 71. El Código de la Niñez establece la prohibición de discriminación contra niños y niñas.

La Política de VIH prevé el fortalecimiento de las capacidades de las familias para proteger a los huérfanos por el sida y a los niños y niñas vulnerables, así como a los adolescentes, apoyando también las iniciativas de las comunidades en esta dirección. Se asegura asimismo el acceso de estas poblaciones a los servicios de salud, educación, nutrición y seguridad alimentaria. En reconocimiento a la vulnerabilidad de las mujeres y los niños, la Política prevé el apoyo en la planificación de la sucesión para estos dos grupos.

c. Mujeres

La Política prevé que se considere el enfoque de género en cada eje y sus acciones, entendiendo que “implica reconocer que existen diferencias entre hombres y mujeres, condicionadas por la construcción social de género y las discriminaciones sociales, que se expresan en inequidades para la mujer, especialmente en la incapacidad para tomar decisiones con autonomía y libertad”.

Un reciente estudio sobre la incidencia de la violencia basada en género en la transmisión del VIH en el país concluye que la violencia contra la mujer no es un fenómeno aislado, sino que se asocia a la vida de muchas mujeres, dentro y fuera de las relaciones familiares. Además, se extrae del estudio que el abuso que sufren las mujeres y niñas constituye un factor relacionado con el mayor riesgo de contraer VIH. Las participantes del estudio manifestaron que no sólo había sufrido violencia por el hecho de ser mujeres, sino también rechazo y discriminación por su condición de positivo al VIH. Se identificaron conductas construidas socialmente de sumisión, temor y obediencia de las mujeres a los hombres, que limitan las posibilidades de la mujer de romper el círculo de la violencia y aumentan su vulnerabilidad al VIH, además de impedir en alguna medida el acceso a los servicios de prevención y atención del VIH y de la violencia doméstica¹⁴¹.

Este estudio encuentra que, aunque el marco regulatorio y político de protección de los derechos de las mujeres es amplio, la articulación entre los programas y la aplicación de los planes, presentan debilidades importantes.

141 Ministerio de Salud/OPS/OMS. “Estudio exploratorio sobre VIH/sida y violencia en mujeres de 18 a 49 años”. Nicaragua, 2007.



Uno de los principios de la Ley de VIH es la equidad, para lograr la igualdad entre hombres y mujeres en lo que se vea afectada por el VIH.

d. Jóvenes

La Política de Juventud reconoce la necesidad de intervenciones en salud sexual y reproductiva de los jóvenes, así como la prevención de la violencia sexual y de las ITS. Pretende integrar a los hombres y mujeres jóvenes en los procesos de transformación económica, social, política y cultural de la sociedad. Los principios de esta política incluyen la equidad y la diversidad, además de fomentar los valores solidarios. Uno de sus objetivos es reducir las condiciones de exclusión y vulnerabilidad de la juventud rural. Por otro lado, promueve comportamientos sexuales saludables, con intervenciones basadas en los derechos humanos y libertades fundamentales y en la equidad de género.

En los últimos años, se ha fortalecido el trabajo de promoción en jóvenes, con la creación de Clubes de Jóvenes y la organización de Encuentros Juveniles sobre el VIH/sida, así como intervenciones a nivel comunitario.

El mismo Plan Estratégico Nacional reconoce que no se han asignado recursos suficientes a prevención y atención de los grupos vulnerables y reconoce asimismo que estos grupos tienen serias limitaciones en el acceso a la atención integral.

El informe de seguimiento de UNGASS de 2005 señala a las poblaciones móviles como uno de los grupos vulnerables al VIH/sida, por razón de sus desplazamientos a países con mayores prevalencias, entre otros factores. Sin embargo, los temas de migración y VIH/sida no están en la agenda política.

5. EDUCACIÓN, CAPACITACIÓN Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN PARA REDUCCIÓN DE DISCRIMINACIÓN

a. Educación

La Política nacional de educación¹⁴² reconoce que la expansión del VIH está relacionada con la falta de educación sexual y dispone que esta educación será incorporada a los diferentes niveles de enseñanza, así como a la formación de los educadores. En el 2005 comenzó la inclusión de la educación sexual en la currícula de la enseñanza secundaria. No obstante, hay que tener en cuenta que el país cuenta con una tasa de analfabetismo del 23,3%, y que la tasa neta de matriculación en educación secundaria era del 39% en 2003¹⁴³, por lo que la educación sexual que se incluya en estos cursos no llegará a una gran parte de la población.

En lo que se refiere a educación formal, la Ley de VIH prevé que se incluirá en la currícula escolar la educación sexual y reproductiva, incluyendo métodos de prevención del VIH, entre los

¹⁴² Política nacional de educación. Gobierno de Nicaragua. 2001.

¹⁴³ PNUD. Informe sobre el desarrollo humano. 2005

que se incluye el preservativo. Sin embargo, veíamos antes cómo la Política de población impedía la distribución de los mismos en las escuelas. Esta Política, no obstante, prevé ofrecer información veraz sobre planificación familiar en educación sexual integral.

El programa Educación para la vida, del Ministerio de Educación, Cultura y Deportes se creó para mejorar la calidad de vida de los jóvenes, incluyendo educación en VIH/sida e ITS a través de la formación de consejeros escolares y otras intervenciones educativas. El programa se está implementando en aproximadamente 600 centros escolares en todo el país.

b. Capacitación

La Política y la Ley de VIH prevén formación y educación continua para el personal de salud en derechos humanos relacionados con el VIH, así como sobre el estigma y discriminación asociados. A este respecto, el Fondo Global ha financiado programas de formación del personal en otros países con experiencia en la respuesta al VIH, y se ofrecen diplomados en diferentes instituciones del país sobre el tema.

De acuerdo con el Plan Estratégico Nacional, en 2003 se inició la capacitación del personal de salud para el manejo integral de las personas con VIH, pero el mismo Plan reconoce que una importante proporción de este personal aún no conoce los derechos de las personas con VIH. En respuesta, el plan tiene como uno de sus ejes la ética en la atención en salud relacionada con el VIH.

En el país se ofrece un postgrado sobre “Comunicación y salud con énfasis en VIH/sida” en la Universidad Centroamericana (UCA), así como especialidades y post grados en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN), con un egreso promedio de 30 alumnos cada una.

La Política Nacional de Salud¹⁴⁴ plantea la obligatoriedad de estrategias de información, educación y comunicación en todos los niveles de atención, así como una amplia divulgación del contenido de la Ley de VIH y la sensibilización de los medios de comunicación sobre los derechos en el ámbito del VIH.

c. Medios de comunicación

Uno de los objetivos de la Estrategia de comunicación para el cambio de comportamiento en VIH/sida, es la reducción de la discriminación. Se han realizado campañas al respecto. El informe de seguimiento de UNGASS reconoce la validez de esta estrategia, aunque llama la atención sobre el hecho de que pasa por alto a los grupos en mayor riesgo y a los jóvenes y tiene importantes limitaciones en cuanto a su enfoque de género. Estas debilidades se hacen más patentes en las áreas rurales, donde llegan pocos mensajes dirigidos a los grupos más vulnerables, además de llegar en ocasiones en soportes no adaptados a una población con altos índices de analfabetismo.



¹⁴⁴ Política nacional de salud. Gobierno de Nicaragua. 2004

El Artículo 4 del Reglamento prevé que el Estado proveerá información veraz a los medios de comunicación sobre la relación entre el VIH y los derechos humanos y el Artículo 4 de la Ley de VIH obliga a los medios a transmitir información veraz y científica sobre el VIH, respetando la vida privada de las personas afectadas. Asimismo, prevé una sanción a los periodistas que no respeten el anonimato de las personas con VIH. Además, el Artículo 13 obliga a las instituciones gubernamentales y no gubernamentales que participan en la respuesta al VIH a contratar espacios en medios de comunicación sobre derechos humanos y VIH.

6. VIH EN EL LUGAR DE TRABAJO

Nicaragua no cuenta con un plan específico sobre VIH en los lugares de trabajo. La política nacional prevé acciones para eliminar el estigma y la discriminación en los servicios de salud, así como la creación y aplicación de políticas en el lugar de trabajo.

El Artículo 13 de la Ley de VIH prevé que las asociaciones y colegios profesionales difundan entre sus miembros principios éticos sobre VIH.

El Código de Trabajo prevé que el empleador cumpla medidas que garanticen la integridad física y la protección de los trabajadores.

7. VIGILANCIA DEL RESPETO A LOS DERECHOS HUMANOS EN EL ÁMBITO DEL VIH POR EL ESTADO

Una de las principales funciones de CONISIDA es la vigilancia del respeto a los derechos y disposiciones contenidas en la Ley de VIH. La Comisión tiene presencia en los quince Departamentos del país, aunque su existencia y funciones no han sido difundidas entre la población general, lo que provoca falta de conocimiento de la misma y por lo tanto de la utilización de sus mecanismos.

La regulación de CONISIDA en el Reglamento de la Ley de VIH, le otorga funciones muy relevantes en el ámbito de la vigilancia del respeto a los derechos humanos y libertades fundamentales. En concreto, de acuerdo al Artículo 34, CONISIDA podrá ingresar en cualquier dependencia pública previa identificación y examinar los aspectos que considere relevantes y dictar recomendaciones. Además, se establece el procedimiento para que CONISIDA resuelva los casos de contravención de la Ley de VIH y su Reglamento, con la autoridad para imponer sanciones, en su caso. Hasta ahora, la mayoría de los casos se han resuelto a través de los oficios de mediación de la Comisión, sin que haya impuesto sanciones.

El CENIDH tiene también amplia presencia en el país y una trayectoria más dilatada, lo que ocasiona que sus mecanismos sean más utilizados fuera de la capital.

ASONVIHSIDA tiene presencia en la capital y en la zona sur occidental del país y es utilizada fundamentalmente por las personas con VIH que ven vulnerados sus derechos.

Se han notificado más casos de violaciones de derechos humanos relacionados con el VIH en ámbitos urbanos que en ámbitos rurales, lo que puede ser debido a una mayor concentración de los casos de VIH en las ciudades o puede denotar desconocimiento de los procedimientos de denuncia en el ámbito rural.

8. COOPERACIÓN INTERNACIONAL

En lo que se refiere a la cooperación internacional, Nicaragua es uno de los mayores receptores de ayuda internacional en la subregión, con financiación para su respuesta al VIH del Fondo Global para la lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria, así como del Banco Mundial.

El Estado muestra su disposición a la cooperación regional para mejorar la respuesta al VIH con la organización del V CONCASIDA en noviembre de 2007.

Dado el impacto que el VIH provoca en el disfrute de los derechos humanos y libertades fundamentales, los organismos que vigilan el cumplimiento de los instrumentos internacionales de derechos humanos juegan un papel importante en la respuesta al VIH. En julio de 2002, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) otorgó medidas cautelares a favor de 16 personas con VIH de Nicaragua. Los demandantes habían intentado conseguir medicamentos antirretrovirales en las instalaciones estatales de salud, pero no encontraron respuesta. En septiembre de dicho año, la CIDH debió reiterar las medidas, ampliándola a ocho personas más. A partir de dicha demanda, el Estado comenzó a proporcionar medicamentos antirretrovirales¹⁴⁵.



¹⁴⁵ Ibid, nota 129.

PANAMÁ

Los instrumentos que se han utilizado para identificar la respuesta de Panamá a la epidemia de VIH en el ámbito de los derechos humanos y libertades fundamentales están recogidos en el Anexo 2.

1. PARTICIPACIÓN INTERSECTORIAL

La Constitución Política de la República de Panamá es rotundamente clara cuando dispone, en su Artículo 116 que “Las comunidades tienen el deber y el derecho de participar en la planificación, ejecución y evaluación de los distintos programas de salud”. No sólo se establece la participación como un derecho, sino que además es un deber de las comunidades; y esta participación no se refiere únicamente a la ejecución de los programas de salud, sino que se extiende a la planificación y evaluación.

La Ley 3 de 2000, General sobre las infecciones de transmisión sexual, el VIH y el sida (en adelante, Ley de VIH) dispone en su Artículo 4, que el Ministerio de Salud creará comisiones intersectoriales para asegurar la participación de la sociedad civil en la respuesta al VIH.

El borrador de Política Pública sobre VIH que está elaborando el Ministerio también prevé la participación de la sociedad civil como uno de sus principios. Queda claro, por lo tanto, el deber del Estado de facilitar dicha participación.

En cumplimiento de estas disposiciones, el Ministerio de Salud creó en 2001 en su Resolución 483, la Comisión Nacional contra Sida (CONASIDA), como una comisión intersectorial con representación de los diferentes sectores gubernamentales implicados en la respuesta al VIH, así como representantes de las organizaciones de personas con VIH, de las organizaciones empresariales, de los sindicatos, la Defensoría del Pueblo y las iglesias.

El Decreto mantiene el control del Ministerio de Salud sobre las políticas públicas en respuesta al VIH, con un rol asesor y de propuesta para el CONASIDA. Una de sus funciones va dirigida específicamente a la promoción de los derechos relacionados con el VIH/sida en todos los sectores. Por lo tanto, formalmente, se asegura una participación de los sectores implicados y en concreto de la sociedad civil en la vida política concerniente al VIH/sida.

Sin embargo, esta Comisión no ha tenido desde su inicio un funcionamiento regular, que le haya permitido ejercer alguna de sus funciones. De hecho, no se ha llegado a dar ninguna propuesta

de la Comisión al Ministerio de Salud u otra entidad, con largos periodos de inactividad interrumpidos por reuniones puntuales.

Al momento de redactar este informe está en marcha la reforma de CONASIDA y su conversión en CONAVIH, la Comisión Nacional sobre el VIH/sida, para darle una estructura y normas de funcionamiento que permitan la participación real de todos los sectores, incluida la sociedad civil. La activación de una comisión intersectorial de este tipo está recogida como objetivo en el Plan Estratégico Multisectorial 2007-2011.

Fuera de la participación regular en el diseño y ejecución de las políticas sobre VIH sí ha habido espacios de apertura a la participación fuera del marco de CONASIDA, con consultas más o menos regulares a la sociedad civil y otros actores no gubernamentales por parte del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, cuya frecuencia se ha ido incrementando durante los últimos meses en lo que parece ser una participación regular no reglamentada.

El Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, como parte de su Plan Estratégico Multisectorial, ha puesto en marcha un proyecto de participación comunitaria en la respuesta al VIH para comunidades marginadas, que se encuentra en fase piloto y cuya planificación prevé expandirse a otras áreas en el futuro.

La sociedad civil, por su parte, participa como ejecutor de algunos de los proyectos de organismos internacionales, como el Proyecto mesoamericano de atención integral de VIH/sida para poblaciones móviles en Centroamérica del Banco Mundial, dirigido a poblaciones móviles u otros proyectos de agencias del Sistema de las Naciones Unidas.

Por último, se ha comenzado el trabajo para la elaboración de una guía para la formación y seguimiento de grupos de autoapoyo de personas con VIH.

En lo que se refiere a la sensibilización del poder judicial sobre los derechos humanos en relación con el VIH, se observa que el Ministerio de Salud no ha realizado actividades en este sentido¹⁴⁶.

La Oficina para la promoción y protección de los derechos humanos de las personas que viven con VIH/sida informa en su informe 2007, que se ha capacitado sobre los contenidos de la Ley de VIH a funcionarios del Órgano Judicial, la Policía Técnica Judicial, el Ministerio Público, la Alcaldía de Panamá y medios de comunicación.

Se han llevado a cabo dos actividades referentes a “Estrategias efectivas para mejorar el acceso a la justicia de las personas con VIH/sida”, dirigido a personal de la administración de justicia. Su ejecución parece un paso importante hacia el cumplimiento del derecho de acceso a la justicia por parte de las personas con VIH. No obstante, es de destacar que en la planificación anual no contemplan la temática de los derechos humanos y libertades fundamentales.

¹⁴⁶ Entrevista a Lic. Yoice Araújo, responsable de las actividades académicas de la Escuela Judicial. Julio 2007.



2. MARCO LEGISLATIVO Y NORMATIVO

Panamá cuenta con amplia legislación protectora de los derechos humanos y libertades fundamentales, ya sea en el ámbito general o en el del VIH/sida en concreto.

i. Legislación y políticas generales aplicables al VIH

La Constitución Política de la República de Panamá, en su Artículo 109, establece que el Estado tiene como función esencial el velar por la salud de la población. Además, se reconoce el derecho del individuo a la salud “entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social”. Se trata de una de las pocas Constituciones que recoge el derecho a la salud como tal, con una redacción similar a la que ofrece la Constitución de la Organización Mundial de la Salud. La salud de los niños y adolescentes goza de especial protección, de acuerdo con el Artículo 56.

El Artículo 14 de dicha Constitución dispone que “la inmigración será regulada por la Ley en atención a los intereses sociales, económicos y demográficos del país”.

Esta Constitución, en su Artículo 17, establece que las autoridades panameñas deben proteger la vida y honra a los nacionales y a los extranjeros bajo su jurisdicción, así como “asegurar la efectividad de los derechos y deberes individuales y sociales... Los derechos y garantías que consagra esta Constitución, deben considerarse como mínimos y no excluyentes de otros que incidan sobre los derechos fundamentales y la dignidad de la persona”. El Artículo 19 prohíbe la discriminación por razón de raza, nacimiento, discapacidad, clase social, sexo, religión o ideas políticas. El Artículo 20 consagra el derecho a la igualdad.

El Artículo 39 dispone que el sistema penitenciario es humanitario, con el objetivo de reintegrar a los privados de libertad en la sociedad. Por medio de este sistema se debe promover la salud y la educación. El Artículo 28 establece que el sistema penitenciario se funda en principios de seguridad, rehabilitación y defensa social, prohibiendo medidas que lesionen la integridad física, mental o moral de los detenidos y de acuerdo al Artículo 29, los documentos privados son inviolables y sobre ellos se debe guardar absoluta reserva.

La Constitución garantiza también los derechos al trabajo (Artículo 64), a la educación (Artículo 91) y a la vivienda (Artículo 117).

Las Políticas y Estrategias de Salud 2004-2009 tienen como uno de los principios rectores el respeto a los derechos humanos¹⁴⁷. El Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva de 1997, cuenta con un eje temático sobre ITS/VIH/Sida. En su desarrollo se promueve la consejería pre y post prueba de VIH, así como los derechos humanos y libertades fundamentales relacionados.

147 Ministerio de Salud. “Políticas y Estrategias de Salud 2005-2009”. Panamá, 2005.

ii. Legislación y políticas sobre VIH/sida

La Ley de VIH contiene un capítulo sobre derechos humanos, en el que se listan los derechos y los deberes de las personas con VIH y de las instituciones respecto de ellas.

El Reglamento de la Ley de VIH contiene un título completo sobre derechos humanos y establece que el Plan Estratégico que se elabore contra el VIH deberá incluir en sus actividades las disposiciones que contemplan los derechos y deberes de las personas con VIH.

Al momento de redactar este informe se encontraba en fase de borrador la Política pública sobre VIH/sida, que propone los derechos humanos como una sus líneas estratégicas.

a. Discriminación

Como se señalaba anteriormente, la discriminación está prohibida por la Constitución. En lo relativo al VIH/sida, la Ley 3 de 2000 sobre VIH/sida, prohíbe en su Artículo 31 cualquier tipo de discriminación en base al mismo, así como cualquier restricción de derechos que no esté recogida en la misma Ley y el Artículo 37 se refiere específicamente a la discriminación en el ámbito laboral, prohibiéndola en cualquier caso.

La Ley 59 de 23 de diciembre de 2005 “que adopta normas de protección laboral para las personas con enfermedades crónicas, involutivas y/o degenerativas que produzcan discapacidad laboral” recoge entre dichas enfermedades al sida, reconociendo que puede producir discapacidad y prohíbe expresamente la discriminación en base al mismo.

El Artículo 337 de Código Penal, sanciona a los funcionarios públicos que rompan la confidencialidad a la que están obligados en el ejercicio de sus funciones, como sería el caso de un resultado positivo a la prueba del VIH.

La Ley de VIH, en su Artículo 34, y el Reglamento prevén la confidencialidad del estado respecto del VIH, obligan a los profesionales de salud a informar a la autoridad de salud de los resultados positivos a efectos de vigilancia epidemiológica. El Artículo 25 del Reglamento va un poco más allá, y establece la obligación de cualquier persona de notificarlo o “denunciarlo”. Siguiendo esta disposición al pie de la letra, cualquier persona a la que el portador de VIH comunique su estatus, debe informar o denunciar inmediatamente a las autoridades. Además, no sólo se establece la obligación cuando se conozca el estatus de una persona, sino también cuando “se sospeche”.

El Artículo 47 de la Ley de VIH modifica el Código Penal para incrementar la pena por delitos sexuales en los que se transmita una ITS, incluido el VIH.

El Artículo 39 de la Ley de VIH, así como el Artículo 96 del Reglamento, prohíbe la discriminación por VIH en el ámbito educativo.



b. Voluntariedad de la prueba

El Artículo 5 de la Ley establece que la prueba será voluntaria y que se necesitará consentimiento informado de la persona para autorizarla. Inmediatamente después, el Artículo 6 enumera las excepciones a esta regla, que son seis. Una de estas excepciones, la tercera, está en línea con las disposiciones de las Directrices internacionales, que prevén que se realice la prueba a los fluidos, tejidos y órganos que vayan a ser donados.

La primera excepción dispone que se podrá obligar a una persona a realizarse la prueba cuando “según el criterio médico, exista la necesidad de efectuar las pruebas exclusivamente para atender la salud de la persona o el producto en gestación, con la finalidad de obtener un diagnóstico y un mejor criterio para su tratamiento y manejo”.

La segunda excepción establece la obligatoriedad de la prueba en el marco de procesos judiciales, pero no se atribuye la autoridad para ordenarla al juez, sino al “funcionario o funcionaria de instrucción”, lo que abre la puerta a una interpretación muy amplia que se aleja de la garantía que ofrece el hecho de que sólo el juez pueda ordenar la prueba. Añade el Artículo que se debe respetar la dignidad de la persona a la hora de realizar la prueba obligatoria.

La cuarta excepción tiene una redacción poco clara, que podría dar lugar a interpretaciones diversas. En concreto, establece que “De inmediato, a las personas que ha participado en el hecho, cuando lo ordene la autoridad sanitaria por existir indicios de intercambio de fluidos corporales”. No se deja claro cuáles son las circunstancias que deben rodear al hecho para que sea legal la prueba.

La quinta excepción se refiere a las personas trabajadoras del sexo, que deben realizarse la prueba de manera periódica. En la práctica estas pruebas se llevan a cabo en el marco del llamado Programa de higiene social. Este programa prevé que las trabajadoras que sean diagnosticadas VIH serán privadas de su permiso sanitario para ejercer el trabajo sexual.

La última excepción es la que obliga a realizarse la prueba antes de contraer matrimonio civil, aunque no es impedimento para contraer matrimonio.

El Artículo 101 de Reglamento establece una excepción adicional, que es el caso de un trabajador que sufra un accidente laboral con exposición de sangre o fluidos. La norma pide que se tome una muestra de la sangre para determinar su condición de seropositividad, pero no se expresa que sea necesario el consentimiento del trabajador, por lo que podría ser interpretada de forma contraria a la prohibición de la voluntariedad de la prueba.

El Artículo 99 del Reglamento prohíbe expresamente la realización de la prueba en el ámbito laboral, así como la utilización del resultado de una prueba que se conozca por parte del empleador. El Artículo 39 de la Ley de VIH prohíbe también la prueba, esta vez en el ámbito educativo y de organizaciones, excepto para actividades deportivas de contacto.

Además de las pruebas como parte de los exámenes para acceder a puestos de trabajo, como veremos más adelante, se informa de solicitudes de la prueba del VIH para acceder a seguros sobre créditos¹⁴⁸, que son obligatorios para conseguir una hipoteca para adquirir una vivienda. También se han encontrado exigencias de la prueba del VIH para acceder a seguros privados de hospitalización¹⁴⁹.

No se existen mecanismos específicos para vigilar el cumplimiento de estas prohibiciones.

c. *Derecho a la salud*

La Ley de VIH no recoge el derecho a la salud en lo referente al VIH, pero en su Artículo 21 establece que toda persona con VIH deberá recibir atención integral sin discriminación, entendiendo por atención integral el “conjunto de acciones de salud para la promoción, prevención, orientaciones, tratamiento y rehabilitación integral de la persona afectada”. El contenido concreto y los mecanismos para hacer llegar esta atención a los usuarios han sido elaborados posteriormente por el Ministerio de Salud¹⁵⁰.

Para lograrlo, el Ministerio de Salud ha elaborado numerosas normas y protocolos para preservar el derecho a la salud de las personas con VIH, así como para evitar nuevas infecciones. Ofrece además tratamiento antirretroviral gratuito a las personas que lo necesiten. La prueba del VIH se ofrece en un amplio número de establecimientos, especialmente en las áreas urbanas, aunque es gratuita únicamente para las mujeres embarazadas.

Existen informes de negación del tratamiento antirretroviral a personas por la pertenencia a grupos marginados, como trabajadoras sexuales, usuarios de drogas o privados de libertad¹⁵¹. Asimismo, se han recogido denuncias sobre la negación de atención por parte del servicio del odontología del principal hospital del país, donde se atiende una gran parte de las personas con VIH no adscritas al Seguro Social¹⁵².

En cuanto a la prevención, la Ley de VIH establece en su Artículo 16 que el Ministerio promoverá campañas educativas sobre el uso del condón como medio para prevenir el VIH. Se trata de una norma que aún está por cumplir. También regula la disponibilidad gratuita de condones en establecimientos de hostelería y en los barcos que atraquen en puertos panameños. A juzgar por el número de condones que ha distribuido el Ministerio en el año 2006, que fueron 3.732, parece que estas disposiciones no se están cumpliendo en su totalidad¹⁵³.

Se prevé la disponibilidad gratuita también en los centros penitenciarios, donde no se han puesto a disposición de los privados de libertad con el argumento de que pueden ser peligrosos para la seguridad interna¹⁵⁴.

148 Banco Mundial. “Reduciendo la vulnerabilidad al VIH/sida en Centroamérica. Panamá: situación del VIH/sida y respuesta a la epidemia”. Estados Unidos. Diciembre 2006.

149 OIT. “Sistematización sobre el impacto y el abordaje del VIH/Sida en el ámbito laboral en Panamá”. Costa Rica, 2005. 150 Ministerio de Salud. “Normas de atención integral para personas con VIH” Panamá, 2006.

151 Ibid nota 148.

152 Denuncia recogida por la Fundación PROBIDSIDA. septiembre de 2007.

153 Ministerio de Salud. Informe de Monitoreo del 1er semestre de 2007. Panamá, 2007.

154 Entrevista con el Subcomisionado del Complejo Penitenciario La Joya, septiembre de 2006.





El Artículo 26 establece la obligación de que las investigaciones que se lleven a cabo en el país relacionadas con el VIH respeten las normas éticas nacionales e internacionales. No se han conocido denuncias sobre la contravención de esta disposición.

Se han recibido también denuncias de desabastecimientos, tanto en el Ministerio de Salud como en la Caja del Seguro Social, ya sea de medicamentos antirretrovirales o de reactivos para la realización de exámenes de laboratorio.

d. *Personas privadas de libertad*

La Ley 55 de 2003, que organiza el Sistema Penitenciario y el Decreto Ejecutivo 393 de 2005, que lo reglamenta, establecen que las personas privadas de libertad gozan de todos los derechos fundamentales que no sean limitados por sentencia. Prohíben además la discriminación en el sistema penitenciario, especialmente en el acceso a los servicios de salud y educación del país.

La Ley de VIH, en su Artículo 43, ofrece la posibilidad de cumplimiento de la condena fuera del recinto penitenciario a las personas que se encuentren en fase terminal de sida. Esta disposición viene a complementar al Artículo 75 del Código Penal, que establece esta posibilidad para cualquier enfermo terminal.

En el momento de redacción de este informe, el Ministerio de Salud y el Ministerio de Gobierno y Justicia se encontraban realizando un trabajo conjunto para la elaboración de un plan de atención integral en salud penitenciaria, con un componente de atención integral en VIH/sida. También estaba en construcción una clínica de atención penitenciaria en el recinto del Complejo penitenciario de La Joya, que reúne a los dos centros penitenciarios con mayor capacidad del país.



En lo que se refiere al acceso a tratamiento, las personas privadas de libertad, por sus condiciones, no se pueden desplazar por sus medios a las clínicas antirretrovirales y, dado que no existe este tipo de atención en los centros penitenciarios, dependen de la institución para su traslado. En entrevistas con funcionarios del mayor centro penitenciario del país, el Complejo La Joya, se informa de numerosas ocasiones en que no es posible el traslado de los internos para su atención en la clínica antirretroviral en el tiempo prescrito, lo que afecta a la calidad del tratamiento que reciben.

e. *Derecho al trabajo*

La Ley de VIH prohíbe en su Artículo 37, la solicitud de la prueba del VIH por parte de los empleadores, ya sea para acceder a un puesto de trabajo o para conservarlo. Esta prohibición se desarrolla en los Artículo 99 y siguientes del Reglamento. La infección no podrá ser tampoco causa de despido. Además, establece la prohibición de toda discriminación contra las personas con VIH en el ámbito laboral. En caso de que la discriminación provenga del empleador, se prevén sanciones, que serán únicamente medidas correctoras para el caso de discriminación entre compañeros.

Aún así, son varias las denuncias e informes de casos en los que se ha despedido a trabajadores por causa del VIH¹⁵⁵. No existen mecanismos específicos que vigilen el cumplimiento de estas disposiciones.

Se señalaba que tanto la Ley de VIH como el Reglamento establecen la obligatoriedad de la prueba del VIH para las trabajadoras sexuales. No obstante, algunas regulaciones municipales van incluso más allá y establecen la obligatoriedad para todas las mujeres que trabajen en determinados establecimientos, como cantinas, burdeles, centros nocturnos, boites, hoteles o pensiones. Se prevé su despido, cuando la prueba sea positiva; es el caso de los decretos alcaldicios de los distritos de Chorrera, Los Santos, Colón, Bugaba o de Panamá, que establecen estas prohibiciones. En el caso de Colón, la normativa prevé incluso la detención de la mujer que no se haya practicado el examen en tiempo y forma.

El Resuelto 1731 del Ministerio de Salud, ordena a las autoridades fronterizas a impedir la entrada al país a mujeres que hayan sido contratadas para trabajar en los establecimientos antes mencionados y que no presenten a la entrada al país un resultado negativo de la prueba del VIH. Este supuesto está expresamente contemplado en las Directrices internacionales, que señalan que nadie tiene derecho a entrar en cualquier país, pero que cuando la razón para impedir la entrada es únicamente su condición de seropositivo, se está ante una violación del derecho a la igualdad ante la ley.

La Corte Suprema declaró legal la detención con fines de extradición de una mujer extranjera, trabajadora sexual, con contrato en vigor, que había sido diagnosticada VIH positivo. El Director del Centro de Salud donde se atendía esta mujer había advertido a la Dirección de Migración sobre esta circunstancia, tras lo que se la detuvo para proceder a su extradición. El Director de Migración declaró que “gran porcentaje de las ciudadanas dominicanas son causantes del alto índice de infectados con el sida en el país”¹⁵⁶.

f. Sangre segura

La seguridad de los bancos de sangre se reforzó en Panamá a raíz del comienzo de la epidemia de VIH/sida, intentando así garantizarla a través de la normativa que lo regula. Esta normativa incluye el Artículo 10 de la Ley de VIH, la Ley 17 de 1986 “por la cual se reglamentan los bancos de sangre y las transfusiones sanguíneas y se dictan otras medidas”, la Resolución 374 de 2001 del Ministerio de Salud “de las normas técnicas y administrativas de los bancos de sangre y servicios de transfusión sanguínea” y la Resolución 55 de 2001 “por la cual se crea la Comisión Nacional de Terapia Transfusional y el Comité Técnico Ejecutivo Nacional”, así como el Resuelto 1620 de 1989 del Ministerio de Salud.

Estas normas facilitan el cumplimiento del derecho a la salud de las personas que deban recibir una transfusión sanguínea. Existen denuncias anteriores a la legislación de 2001, de pacientes que alegan haber contraído el VIH a través de una transfusión. En concreto, existe una denuncia



¹⁵⁵ Ibid nota 148.

¹⁵⁶ Expediente 376/04 del Pleno de la Corte Suprema de Justicia, de 31 de julio de 1995.

ante el Tribunal de Apelaciones sobre este hecho en las instalaciones de la Caja del Seguro Social. La resolución del Tribunal no acepta la petición de la demandante por fallos procedimentales, pero reconoce su “justo reclamo”¹⁵⁷.

g. Asistencia jurídica y educación en derechos humanos

La séptima directriz establece que los Estados deberán apoyar a los servicios de asistencia jurídica en el ámbito de los derechos humanos y específicamente en la asistencia jurídica a las personas con VIH.

La Defensoría del Pueblo, de acuerdo con la Ley 7 de 1997, tiene entre sus atribuciones la investigación sobre las denuncias que se le presenten, atender las quejas que reciba y promover que se subsanen dichas situaciones. Existe un servicio específico sobre derechos humanos y su relación con el VIH, que es la Oficina para la promoción y protección de los derechos de las personas con VIH/sida. Recoge denuncias sobre violaciones a los derechos que le presenten particulares y organizaciones de la sociedad civil y promueve su solución. Hasta la fecha se han presentado nueve denuncias sobre violaciones de derechos relacionadas con el VIH, de acuerdo al informe de la Oficina de 2007.

El Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA también tiene entre sus funciones el recibir denuncias de personas con VIH que hayan visto sus derechos vulnerados a causa de su condición, aunque no ha recibido ninguna denuncia directamente, sino notificación de las denuncias que reciben otras instituciones.

Existen organizaciones no gubernamentales que tienen mecanismos para recibir y tramitar denuncias sobre estas violaciones de derechos humanos. En concreto, la Fundación Pro Bienestar y Dignidad de las Personas afectadas por el VIH/sida (PROBIDSIDA) ha sido la que ha recogido las denuncias de una forma más sistemática.

El Estado apoya financieramente a la Defensoría del Pueblo y al Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA. Se apoya políticamente la recolección y tramitación de denuncias por parte de la sociedad civil, y en concreto de la Fundación PROBIDSIDA. La Asociación de Hombres y Mujeres Nuevos de Panamá recoge denuncias sobre violaciones de derechos humanos a las personas con orientaciones sexuales distintas de la heterosexual. Sin embargo, este apoyo no se ha traducido hasta ahora en financiación del servicio de recibo de denuncias.

h. Financiación de la repuesta al VIH

Panamá es signatario de la Declaración de Compromiso contra el VIH/sida de 2001, en la que se comprometió a “asegurar el establecimiento y ejecución de estrategias y planes de financiación nacionales y multisectoriales para luchar contra el VIH/sida” e “incorporar las prioridades de la prevención, atención, tratamiento, apoyo y reducción de los efectos del VIH/sida en los planes de desarrollo, incluidas las estrategias de erradicación de la pobreza, las asignaciones de los presupuestos nacionales y planes de desarrollo sectorial”.

¹⁵⁷ Expediente 55/06 de la Sala Tercera de lo Contencioso Administrativo de la Corte Suprema de Justicia, de 12 de septiembre de 2006.



La Ley de VIH garantiza el financiamiento de la respuesta al VIH en su Artículo 25. Sin embargo, el Reglamento sólo menciona la asignación presupuestaria de la partida para la compra de preservativos y otros insumos. Prevé además que se abrirá una cuenta especial para depositar las donaciones y los ingresos. En el momento en que se elaboraba este informe, no existía dicha cuenta especial.

Las cifras de gastos del informe MEGAS 2004-2005 reflejan un desequilibrio entre los gastos de fondos públicos en 2005 destinados a tratamiento y atención, US\$ 9.879.060 y los destinados a prevención, que ascendieron a US\$ 1.718.790. No hubo fondos públicos destinados a reducción de la vulnerabilidad y los que se dedicaron a actividades relacionadas con los grupos vulnerables procedían íntegramente de las agencias internacionales¹⁵⁸.

En cuanto al gasto en preservativos, se observa que no se destinaron fondos públicos a la compra de preservativos ni en el año 2004 ni en el año 2005, cuando el gasto total fue de casi 6 millones y medio en 2004 y cerca de los 7 millones en 2005.

Los gastos en prevención, desglosados por población beneficiaria arrojan información sobre la prioridad que se le otorga a las poblaciones más vulnerables. Del total de US\$ 6.889.606 que se destinaron a este rubro por parte del sector público, privado e internacional, US\$655 fueron destinados a los hombres que tienen sexo con hombres, US\$ 850 a transgéneros y US\$ 151.619 a trabajadoras femeninas del sexo, que incluyen la atención que reciben en los chequeos semanales obligatorios del Programa de higiene social.

Según informa el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, el país aún no compra medicamentos antirretrovirales genéricos y hasta ahora no había utilizado los diferentes mecanismos existentes para obtener una reducción en el precio de los medicamentos. Durante el año 2007 tuvieron lugar reuniones de trabajo con la OPS/OMS y con la Fundación Clinton para investigar las diferentes opciones.



3. ACCESO UNIVERSAL A ATENCIÓN INTEGRAL

En el momento de redactar este informe estaba en marcha el proceso para la elaboración de un plan para el acceso universal a la atención en VIH, en colaboración con la sociedad civil y los actores internacionales.

a. Preservativos

La Ley de VIH y el Reglamento establecen que se deberán poner condones a disposición de los usuarios en los centros de salud públicos y privados (Artículo 119 del Reglamento), en los centros penitenciarios (Artículo 40 de la Ley de VIH), así como en hoteles y barcos (Artículo de la Ley de VIH). Sin embargo, esta disponibilidad, que se estima se cubriría con 100.000 condones anuales, es casi nula en todos los

¹⁵⁸ Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA del Ministerio de Salud/PASCA. "Informe del gasto nacional en sida, 2004-2005. Nivel, flujo de los recursos y costos para enfrentar el VIH/sida". Panamá, 2006.

centros. En concreto, resulta difícil acceder a condones en los centros penitenciarios. En algunos, la normativa interna llega a prohibirlos alegando razones de seguridad.

La calidad de los preservativos viene regulada por la Ley 1 de 2001 sobre Medicamentos y otros productos para la salud humana, y su Reglamento de 12 de julio de 2001, que establecen las garantías que deben ofrecer los productos para la salud y los procedimientos a seguir. Además, el Decreto Ejecutivo 532, que prohíbe la distribución e importación de preservativos que no sean fabricados con látex.

b. Antirretrovirales y pruebas

Los medicamentos antirretrovirales son gratuitos para todas las personas que los necesiten. No obstante, esto no garantiza el acceso universal, ya que la prueba no es gratuita en el sistema público más que para las mujeres embarazadas. La Asociación de Hombres y Mujeres Nuevos de Panamá la ofrece libre de costo para los hombres que tienen sexo con hombres. Para el resto de las personas, la prueba tiene un costo de entre los US\$ 7.5 de la Fundación PROBIDSIDA hasta los US\$ 10-15 en las instalaciones del Ministerio de Salud o los US\$ 25 de los centros privados.

El país está poniendo en práctica un proceso de descentralización de la atención integral en VIH/sida, con la apertura de clínicas antirretrovirales en las diferentes provincias, de forma que se disminuyan las barreras de acceso geográfico a esta atención¹⁵⁹.

Las pruebas de conteo de los CD4 y de carga viral tienen un costo superior a los US\$ 100. Si bien los medicamentos son gratuitos, estas pruebas son necesarias para el comienzo y monitoreo del tratamiento. Por otra parte, especialmente en las instalaciones del Ministerio de Salud, estos reactivos no siempre están disponibles. Sin embargo, en la práctica, las personas que no pueden pagar estas pruebas pueden someterse a una evaluación de los servicios de Asistencia Social para quedar exentos del pago.

La Fundación PROBIDSIDA informa de una denuncia de un hombre que solicitó su alta voluntaria en el Seguro Social, para lo cual le fue exigida la prueba de VIH y, al salir positiva, se le informó de que no podía acceder a dicha prestación.

4. GRUPOS VULNERABLES AL VIH/SIDA

Una de las líneas estratégicas del Plan Operativo Anual para 2007 del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA consiste en intervenciones para disminuir la vulnerabilidad de los grupos más vulnerables al VIH. En este sentido, el Ministerio de Salud está desarrollando acciones con hombres que tienen sexo con hombres y con trabajadoras sexuales, tras un largo tiempo de inactividad en este campo.

¹⁵⁹ El Programa Nacional de IT/VIH/SIDA informa del caso de una persona residente en un área de pobreza extrema (población que vive con menos de US\$ 1 al día), para la que el transporte hasta la clínica antirretroviral más cercana suponía un gasto de US\$ 16, a la que debería desplazarse una vez al mes.



a. *Hombres que tienen sexo con hombres*

En lo que se refiere a la protección de las personas con orientación sexual diferente a la heterosexual, se encuentran contradicciones. Por una parte, la Ley 6 de 2002 de transparencia de la gestión pública, establece que la información que pueda tener la administración pública sobre la orientación sexual de cualquier persona es confidencial.

Por otra parte, el Decreto Ejecutivo 204 de 1997 categoriza como falta gravísima el ser homosexual o lesbiana en el caso de los miembros de las Fuerzas de Seguridad del Estado, con efectos de separación inmediata del servicio.

El Decreto Ejecutivo 393 de 2005, por el que se reglamenta el Sistema Penitenciario establece en su Artículo 16 que la condición de homosexualidad de los internos será un criterio para su separación en pabellones distintos. El mismo Artículo aclara que la separación de los penados tiene como objetivo el facilitar el tratamiento. Algunos funcionarios aseguran que la separación se fundamenta en la protección de los mismos privados de libertad homosexuales¹⁶⁰, que pueden ser agredidos de encontrarse reclusos junto con heterosexuales

La Asociación Hombres y Mujeres Nuevos de Panamá (AHMNP) informa de discriminaciones reiteradas y recurrentes hacia los hombres que tienen sexo con hombres en los medios de comunicación del país¹⁶¹.

b. *Trabajadoras sexuales*

Más arriba se documentaba cómo se penaliza el trabajo sexual en la normativa municipal y en la legislación sobre VIH. No se han encontrado programas de trabajo sobre este grupo por parte del Ministerio de Salud, aunque sí se ha observado apoyo a dos proyectos de la organización Equipo Multidisciplinario de Salud Sexual y Reproductiva (EMESSAR) con esta población. Uno para atender sus necesidades de salud sexual y reproductiva en las comarcas indígenas y el otro para determinar la prevalencia del VIH en este grupo en la ciudad de Panamá, su tamaño, así como potenciar las intervenciones que este grupo viene llevando a cabo para disminuir la incidencia del VIH.

En lo que se refiere a la prevención en los sectores de hombres que tienen sexo con hombres y trabajadoras sexuales, hay que señalar que, hasta ahora, no se han destinado fondos del Estado, sino que las acciones que se han llevado a cabo, por parte de organizaciones no gubernamentales, han sido con cargo a los programas de agencias y organizaciones internacionales.

c. *Jóvenes*

El Artículo 42 de la Ley de VIH establece que se desarrollarán programas especiales de salud para atender a los menores privados de libertad, incluidas sus necesidades respecto del VIH/sida.

¹⁶⁰ Entrevista con funcionarios del Centro Penitenciario La Joya en el marco de la elaboración de un informe sobre la prevalencia y situación de los privados de libertad respecto del VIH.

¹⁶¹ Asociación Hombres y Mujeres Nuevos de Panamá (AHMNP). "Informe de la AHMNP sobre la situación de los derechos humanos de la población gay, lesbiana, bisexual y trans (GLBT) respecto a los medios de comunicación de prensa escrita en la República de Panamá, 2005-2006". Panamá, 2007.





La Política de Juventud prevé la formación de promotores de salud jóvenes en salud sexual y reproductiva. Para ello, se establece que se deberá contar con la participación de jóvenes con VIH en acciones de prevención y promoción. La campaña del Día Mundial del Sida de 2003 estuvo dedicada precisamente a este grupo.

d. Mujeres

La Ley 4 de 1999 de igualdad de oportunidades para la mujer, prevé específicamente prevención del VIH entre las mujeres, aparte de acciones para conseguir la igualdad entre hombres y mujeres, y disminuir así la vulnerabilidad social que padecen. Además, prevé que el sistema de salud penitenciaria se adapte a las necesidades de las mujeres. En el mismo sentido, existe una Política de educación en igualdad del Ministerio de Educación que promueve los derechos de las mujeres para alcanzar la igualdad y disminuir las inequidades.

El Reglamento de la Ley de igualdad de oportunidades para las mujeres ha permitido insertar la perspectiva de género en las instituciones, ONG y programas, que visibilizan demandas de la mujer en las instancias y grupos considerados de especial interés. Los progresos y la sensibilización son lentos, pero dirigidos a consolidar el principio de igualdad de la mujer y el hombre como parte de la política pública. El Artículo 110 del Reglamento dispone que la Dirección Nacional de Currículo y Tecnología Educativa, la Oficina de Asuntos de la Mujer y la Dirección Nacional de Formación y Perfeccionamiento Profesional en conjunto con la Defensoría del Pueblo, diseñarán un Manual de Educación en derechos humanos desde la perspectiva de género. También dispone que la Dirección Nacional de Perfeccionamiento Profesional y la Oficina de la Mujer del Ministerio de Educación, deberán capacitar sistemáticamente a las y los docentes de escuelas primarias y secundarias en educación sexual y que la Dirección de Educación en Población deberá incorporar en su currículo el tema de las sexualidades humanas desde la perspectiva de género.



El Reglamento de la Ley de VIH establece que la Política sobre VIH que elabore el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA debe incorporar la perspectiva de género.

5. EDUCACIÓN, CAPACITACIÓN Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN PARA REDUCCIÓN DE DISCRIMINACIÓN

El Artículo 29 de la Ley de VIH prevé la inclusión de contenidos sobre salud sexual reproductiva, ITS y VIH, que comprenda el estudio sobre derechos humanos en todos los niveles educativos y en los contenidos curriculares de formación a docentes en educación continuada y en servicio. El Artículo 82 del Reglamento prevé que todos los docentes del Ministerio de Educación serán capacitados regularmente en salud sexual y reproductiva, así como sobre VIH/sida. El Artículo 88 del mismo Reglamento establece la obligación de las entidades públicas y privadas de capacitar a su personal sobre el respeto a los derechos humanos de las personas con VIH.

Durante el período 2006-2007, con apoyo de agencias internacionales, se ha llevado a cabo en el país una campaña contra la discriminación, a través de los medios de comunicación masiva, lo que ha garantizado una amplia presencia del mensaje. No se han desarrollado campañas en soporte específico para poblaciones indígenas, ni en su lengua.

Los Artículos 29 de la Ley de VIH y 76 del Reglamento prevén que el Ministerio de Educación elabore un plan estratégico sobre salud sexual y reproductiva y sobre VIH para todos los centros de enseñanza.

La Ley 2 de 1984 incorpora al sistema educativo la formación en derechos humanos como un eje transversal. Su desarrollo completo garantizaría el conocimiento básico por parte de toda la población escolarizada sobre las disposiciones internacionales y nacionales de derechos humanos y libertades fundamentales.

Durante el Encuentro Interamericano de Ministros de Educación sobre Educación en Derechos Humanos, celebrado en junio de 2007, Panamá propuso crear un Centro de formación didáctica en derechos humanos para docentes, que incorpore además un observatorio internacional, para vigilar el respeto y el ejercicio de los derechos humanos en la práctica educativa.

6. VIH EN EL LUGAR DE TRABAJO

El Ministerio de Salud, a través del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA ha puesto en marcha un plan de prevención y control de ITS/VIH para los trabajadores de las instituciones públicas, del que forman parte 20 instituciones, en cumplimiento de la disposición de los Artículos 2 y 30 de la Ley de VIH, que prevé la obligación del Estado de capacitar a todos los trabajadores públicos y privados en VIH, incluyendo los derechos humanos.

Una de las líneas estratégicas de este plan es la no discriminación, con capacitación sobre derechos humanos para los trabajadores de las instituciones públicas. Las evaluaciones realizadas por los participantes muestran un cambio positivo en la percepción de las personas con VIH y de los grupos vulnerables.

7. VIGILANCIA DEL RESPETO A LOS DERECHOS HUMANOS Y LIBERTADES FUNDAMENTALES EN EL ÁMBITO DEL VIH POR EL ESTADO

Como se menciona en el Apartado 2.g de esta sección, existen diversas instituciones que tienen entre sus funciones la defensa de los derechos humanos y libertades fundamentales en el ámbito del VIH/sida. Entre ellas están la Defensoría del Pueblo, el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, la Comisión de Derechos Humanos de la Asamblea, la Red de Asistencia Jurídica sobre VIH y derechos humanos, y las organizaciones de la sociedad civil, agrupadas casi todas en la Alianza Estratégica de Promoción y Defensa Pública contra el VIH.





Además, como parte del Plan de prevención y control de ITS/VIH para los trabajadores de las instituciones públicas, todas las instituciones participantes cuentan con un punto focal para VIH/sida, en cumplimiento de una de las disposiciones de la Directriz internacional undécima.

Es de destacar la formación de un Comité de Control y Prevención el VIH en las Fuerzas de Seguridad, que orienta a los miembros de estos cuerpos sobre la naturaleza del VIH y las medidas de prevención que deben adoptar en el ejercicio de sus labores.

Se observa que son muy pocos los casos de violaciones de derechos humanos relacionados con el VIH que llegan a los tribunales ordinarios de justicia. La sociedad civil informa de varias denuncias recibidas en las organizaciones que no llegan a los tribunales por miedo a dar a conocer su condición de seropositivo¹⁶².

8. COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Panamá no es un país elegible para la concesión de los fondos del Fondo Global para la lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria. Ello se debe a que está clasificado por el Banco Mundial como un país de ingreso medio-alto, a pesar de las enormes desigualdades que sufre su población. No obstante, parece que las normas de elegibilidad se revisarán a finales de 2007 para permitir el acceso de estos países a estos fondos precisamente cuando se trate de reducir estas desigualdades.

El país accedió a los fondos del Proyecto mesoamericano de atención integral de VIH/sida para poblaciones móviles en Centroamérica del Banco Mundial, con el que se están atendiendo poblaciones vulnerables, como poblaciones móviles, trabajadoras sexuales e indígenas.



Como parte de los esfuerzos del país en promover los derechos de las personas con VIH en el ámbito internacional se encuentra el apoyo gubernamental a la organización del I Encuentro ICW Latina, la Coalición de Mujeres con VIH en su capítulo de América Latina. Se trató del primer encuentro de mujeres con VIH con alcance regional en todo el mundo, por lo que sentó un precedente importante para el movimiento en otras regiones y visibilizó los problemas específicos de este grupo en América Latina.

En cuanto a la solución internacional de los conflictos que puedan surgir en torno al VIH/sida, cualquier panameño afectado puede acceder a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. No obstante, no se ha llevado ningún caso ante la misma relacionado con el VIH, ni se han solicitado medidas cautelares.

162 Entrevista con Edith Tristán, responsable de la asistencia jurídica a las personas con VIH de la Fundación PROBIDISIDA. Septiembre de 2007

VI. EL CUMPLIMIENTO DE LAS DIRECTRICES INTERNACIONALES SOBRE VIH/SIDA Y LOS DERECHOS HUMANOS

Esta sección discute sobre la respuesta que se ha dado al VIH desde los cinco países objeto del estudio. Para ello, se seguirá la misma agrupación de las temáticas que se planteó en la sección anterior, siguiendo las indicaciones de las Directrices internacionales sobre VIH/sida y derechos humanos, para facilitar una visión de conjunto del cumplimiento de las mismas por parte de los países que se han examinado.

1. LA PARTICIPACIÓN INTERSECTORIAL

La primera y la segunda de las Directrices internacionales sobre el VIH/sida y los derechos humanos establecen que los países deberán establecer comisiones intersectoriales que garanticen la ejecución integrada y la coordinación a nivel superior de los planes nacionales de acción de cada sector, y apliquen y supervisen las nuevas estrategias contra el VIH. Además, deberán procurar la consulta de las comunidades en todas las fases de formulación de las políticas, así como en su ejecución y evaluación.

Las legislaciones de todos los países objeto de estudio, comenzando por las Constituciones Políticas de cada uno de ellos, reconocen el derecho a la participación de las comunidades, en diferentes grados. Este derecho se reconoce también en las legislaciones de menor rango sobre salud, así como en las legislaciones específicas sobre VIH. Las legislaciones de los cinco países recogen la creación de una comisión multisectorial con participación de la sociedad civil, que tenga entre sus funciones la vigilancia del respeto a los derechos humanos en el marco del VIH.

a. Las comisiones intersectoriales

Los cinco países han dado pasos importantes hacia el cumplimiento del derecho a la participación en la vida política y cultural del país¹⁶³, aunque con un alcance diverso. Todos ellos, excepto Guatemala,

163 Artículo 25 del PIDCP, Artículo 15 del PIDESC y Artículo 23 de la Convención Americana de Derechos Humanos.

han constituido una comisión intersectorial con amplia representación, tanto gubernamental como social. Nicaragua y Honduras le otorgan a esta Comisión en las Leyes y sus estatutos un rol realmente aglutinador de la sociedad, con competencias en la formulación y aprobación de las políticas sobre VIH. En el caso de El Salvador y Panamá, el rol de la Comisión es meramente asesor del Ministerio de Salud, por lo que no ofrecen una participación real en la toma de las decisiones, sino que tienen una influencia limitada sobre las decisiones que atañen al diseño, ejecución y supervisión de los distintos componentes de la respuesta al VIH en el país. En Panamá esta comisión se encuentra inoperativa, aunque se aprecian esfuerzos para sacarla adelante, con una propuesta para elevar sus competencias y asegurar su funcionamiento.

En todos los países, se encuentran niveles muy altos de participación de la sociedad civil en la ejecución de los programas y proyectos. En este sentido, los Gobiernos han cambiado su percepción y su relación con la sociedad civil en los últimos años. Por lo general, cuentan con las organizaciones no gubernamentales en sus esfuerzos para conseguir el acceso universal a la atención integral, habiendo entendido que es difícil llegar a los grupos sociales más vulnerables al VIH sin el apoyo de dichas organizaciones. Este mejor entendimiento viene dado también por un giro de las organizaciones hacia una postura más cooperativa. En los inicios de la respuesta al VIH, la vulneración de derechos era tan flagrante y tanto el desconocimiento que había sobre la epidemia y la discriminación hacia las personas con VIH y los grupos vulnerables, que los grupos sociales tuvieron de adoptar una actitud muy beligerante para conseguir su reconocimiento. Una vez conseguido dicho reconocimiento, las relaciones Gobierno-sociedad civil se han tornado por lo general constructivas y más cercanas, como demuestra la cooperación tan estrecha que existe en la actualidad.

Las instituciones internacionales cuentan regularmente con los sectores diferentes del de salud y con la sociedad civil para llevar a cabo sus proyectos, constituyendo un empuje para que los gobiernos trabajen en esta dirección. Este aspecto es más visible en aquellos países que han podido optar a la financiación del Fondo Global, que obliga a los mecanismos de coordinación de país a incluir una participación significativa de la sociedad civil y de las comunidades afectadas.

b. La participación comunitaria

La participación es un principio que está reconocido en la práctica totalidad de los instrumentos normativos y políticos de la respuesta al VIH en los cinco países. En varios de ellos se incluye además como línea estratégica para conseguir los objetivos de las planificaciones.

Esta participación social germinó en los grandes centros urbanos y en los ámbitos nacionales de decisión, y allí se ha desarrollado. Queda mucho camino por recorrer hasta llegar a la plena participación en las áreas rurales, y en todo el país en el ámbito local. Fuera de los grandes centros urbanos, la participación social no está reglada y la sociedad civil es muy débil, a pesar de que en muchos casos la presencia institucional es prácticamente nula y por lo tanto la atención integral difícilmente accesible.

Esto puede ser debido en parte a los altos niveles de estigma que aún pesan sobre las personas con VIH y las personas miembros de los grupos más vulnerables, que impide que consigan asociarse y exigir sus derechos en las áreas rurales, mientras en las grandes ciudades este estigma se diluye y la discriminación es menos feroz. Esta serie de circunstancias tienen un efecto directo sobre el ejercicio del derecho a la participación¹⁶⁴ de las personas que viven fuera de las áreas urbanas y también sobre la consecución del acceso universal, como se verá más adelante.

Se ha observado que ninguno de los países estudiados ha seguido una política de fortalecimiento de las organizaciones de la sociedad civil y que éste ha venido principalmente de la financiación internacional, lo que puede afectar a la calidad de la participación social. La excepción a esta regla viene dada por Honduras, que ha estructurado esta participación y en concreto el funcionamiento de CONASIDA, de forma que una institución de la sociedad civil, como es el Foro nacional del sida, actúa como su brazo ejecutor.

Dos de los países objeto de este estudio, El Salvador y Panamá, han comenzado a desarrollar guías para la formación y sostenibilidad de los grupos de autoapoyo de personas con VIH. Esto constituye un paso adelante en la promoción de la participación de la sociedad civil, puesto que estos grupos son el ámbito en que se forman los líderes comunitarios que estarán capacitados para ejercer su participación en el futuro.

1.1 La formación en derechos humanos y VIH de las personas que imparten justicia

La primera Directriz internacional hace hincapié en la sensibilización del poder judicial, respetando su independencia, sobre las cuestiones jurídicas y éticas del impacto del VIH/sida. Solamente en Panamá se han desarrollado acciones en este sentido, aunque algún otro país, como El Salvador, ha desarrollado actividades de formación en derechos humanos y libertades fundamentales.

Aun así, no se ha integrado la temática en la currícula regular de formación, sino que se ha tratado de actividades puntuales fruto de iniciativas de otras instituciones. La formación en esta área es un requisito indispensable para la consecución del derecho de acceso a la justicia y otros derechos humanos y libertades fundamentales vinculados al VIH/sida, que se encuentra regulado en los principales tratados internacionales sobre derechos humanos y libertades fundamentales¹⁶⁵.

2. MARCO LEGISLATIVO Y NORMATIVO

Las Constituciones Políticas, así como la legislación general de salud y de derechos humanos y libertades fundamentales reconocen en los cinco países todo el abanico de derechos humanos y libertades fundamentales que recoge la legislación internacional. Existen algunas diferencias en la formulación del contenido de los derechos fundamentales con respecto de las disposiciones de la legislación internacional, como en el caso del derecho a la salud¹⁶⁶, que en algunos casos se convierte

¹⁶⁴ Artículo 25 del PIDCP, Artículo 15 del PIDESC y Artículo 23 de la Convención Americana de Derechos Humanos.

¹⁶⁵ Artículo 14 del PIDCP y Artículo 8 de la Convención Americana de Derechos Humanos.

¹⁶⁶ Artículo 12 del PIDESC y Artículo 10 del Protocolo de San Salvador.

en derecho a la atención sanitaria o la obligación del Estado de velar por la salud de los habitantes. No obstante, el reconocimiento formal de estos derechos es muy amplio.

a. *Legislación sobre VIH/sida*

A lo largo de esta década, todos los países estudiados han desarrollado legislación referente al ejercicio de los derechos fundamentales en el marco del VIH/sida. Con ello, se ha dado respuesta a un problema que consistía en la ignorancia o incluso negación de estos derechos por parte de las instituciones, tanto públicas como privadas, así como por gran parte de la sociedad. La promulgación de leyes de VIH y su posterior reglamentación supusieron así un hito en la ampliación de la respuesta al VIH, más allá de la mera provisión de servicios sanitarios.

En realidad, la promulgación de esta legislación no hubiera sido estrictamente necesaria para garantizar el disfrute de los derechos humanos y libertades fundamentales, pues la legislación general de cada país recoge las disposiciones que garantizan estos derechos, pero el factor de la discriminación fue determinante en que dichas disposiciones generales no se aplicaran a las personas con VIH o a los miembros de los grupos vulnerables. Ello, unido a una institucionalidad débil en la mayoría de los casos, provocó que se hiciera necesaria la elaboración y aprobación de una legislación específica que protegiera a estas personas y se convirtiera en un componente fundamental de la respuesta al VIH/sida.

Todas las leyes recogen un amplio abanico de derechos fundamentales reconocidos en la legislación internacional de derechos humanos y libertades fundamentales, en consonancia con las Directrices Internacionales. Este reconocimiento expreso de los derechos fundamentales en el ámbito del VIH/sida sin duda contribuye a disminuir la discriminación. No obstante, se encuentran otras disposiciones en estas mismas legislaciones que pueden suponer una barrera en este sentido.

En primer lugar, todas las legislaciones excepto la de Nicaragua hacen énfasis en las obligaciones de las personas con VIH, además de en sus derechos. Como se veía antes, los derechos están reconocidos en la legislación general, pero no se cumplían principalmente por la discriminación, lo que hizo necesario que se hicieran explícitos. Sin embargo, esto no ocurre con las obligaciones, para las cuales la discriminación existente sólo supone que la vigilancia sobre ellas va a ser más estrecha de lo normal. Por lo tanto, no sería necesario incluir dichas obligaciones en la legislación específica, pues ello puede contribuir a aumentar el estigma sobre el VIH y las personas que lo tienen. En el caso de alguna de las leyes específicas, las obligaciones se mencionan incluso antes que los derechos, pudiendo transmitir la idea de que los últimos se supeditan al cumplimiento de las primeras.

Algunas legislaciones establecen incluso la obligación de las personas con VIH de practicar la sexualidad de manera responsable “especialmente a aquellos viviendo con VIH/sida”. Esta disposición podría considerarse innecesaria, puesto que el Código Penal ya establece las penas correspondientes a casos en que no se practique dicha responsabilidad y resulte afectada otra persona y resulta estigmatizante hacia las personas con VIH, que en realidad tienen el deber de practicar su sexualidad con la misma responsabilidad que el resto de las personas. Esto mismo es aplicable a las disposiciones

que penalizan la transmisión del VIH tras una relación sin protección por parte de una persona con VIH que conoce su condición, con una pena adicional a la ya reconocida por la legislación penal o las que modifican los códigos penales para aumentar las penas en el caso de que haya una transmisión del VIH en el marco de un delito contra la libertad sexual. Este tipo de disposiciones, además de ser innecesarias, resultan inútiles, puesto que resulta muy difícil probar en qué momento se ha infectado una persona y quién o qué fue que la infectó.

b. Discriminación

La legislación general de cada país contiene disposiciones prohibiendo la discriminación. Además, en cumplimiento de la legislación internacional¹⁶⁷, las leyes de VIH de cada país, así como su reglamentación, recogen expresamente la prohibición de discriminar a las personas con VIH en muy diversos ámbitos. En este caso las legislaciones son contundentes y no dejan lugar a dudas.

A pesar de que la legislación es tan clara en la prohibición de la discriminación, se encuentran en todos los países numerosas denuncias de personas que se han visto discriminadas por su condición respecto del VIH en todos los países, tanto en el ámbito público como en el privado. Ello es indicativo de que la legislación por sí misma no es suficiente, sino que hacen falta políticas decididas contra la discriminación, que se ejecuten en todos los ámbitos en que se pueda dar esta discriminación.

Estas discriminaciones que se han encontrado, no sólo vulneran las leyes que las prohíben, sino que afectan al disfrute de otros derechos fundamentales, como el derecho a la igualdad, a la honra y la dignidad o el derecho a la protección de la honra y la dignidad¹⁶⁸, que puede desembocar en una violación de otros derechos, como el derecho a la salud o el derecho a la vivienda¹⁶⁹.

En algunos casos, las mismas legislaciones contienen disposiciones que pueden resultar en dicha discriminación. Son los casos de la obligatoriedad de comunicar el resultado positivo de la prueba del VIH a la pareja, que algunos países extienden a pareja estable o casual, anterior y futura. En el caso de Panamá, esta disposición obliga incluso a una persona que conozca del estado positivo de cualquier otra persona a comunicarlo a las autoridades. El extremo opuesto sería la legislación de Nicaragua, que prevé incluso el anonimato en las pruebas del VIH.

En este sentido, las Directrices internacionales indican que se debe facultar al personal de salud para valorar la situación y tomar una decisión, más no establecer la obligación, pues se podría afectar el derecho a la honra y la dignidad e incluso otros derechos fundamentales posteriormente si la violación de la intimidad deriva en una discriminación. En cuanto a la contribución de esta obligación a la prevención de la infección, es más bien dudosa, pues debido al miedo a la discriminación y a la reacción de la pareja, es probable que niegue la existencia de dicha pareja, si no tiene la intención de comunicárselo. Una asesoría de calidad puede contribuir a dicho resultado en mayor medida¹⁷⁰.

167 Artículos 3 y 26 del PIDCP

168 Artículo 17 del PIDCP y Artículo 11 de la Convención Americana de Derechos Humanos.

169 Artículo 11 del PIDESC.

170 ONUSIDA. "Directrices prácticas del ONUSIDA para intensificar la prevención del VIH". Ginebra, 2007.

Otra discriminación contenida en una disposición legal es la que prohíben en Honduras, la adopción por parte de parejas en que ambos miembros tengan VIH “dado el periodo corto de vida que queda para ambos, por lo que la adopción no tiene sentido”. Quizá esta disposición tuviera su razón de ser al inicio de la epidemia, cuando lo que establece era cierto. Sin embargo, en las condiciones actuales, en que existen antirretrovirales que prolongan la vida de las personas con VIH sin un límite conocido y estando obligado el Estado a proporcionarlos a todas las personas que lo necesiten, esta prohibición no tiene fundamento.

La legislación hondureña señala también que la prueba podrá ser obligatoria en los casos en que así lo considere conveniente la Secretaría de Salud, teniendo en cuenta las actividades y sectores de población que se puedan ver comprometidos en contraer el VIH, después de haber oído a la CONASIDA. Esta disposición genera una indeterminación no resuelta, que vulnera el principio de seguridad jurídica, por el cual todas las personas deberán saber a qué les obliga la legislación. Además, podría afectar desproporcionadamente a los grupos vulnerables de trabajadoras sexuales y de hombres que tienen sexo con hombres, de cuyas características se podría argumentar que coinciden con lo dispuesto por la ley.

i. Capacitación de profesionales

Para asegurar el cumplimiento de estas disposiciones, no sólo es necesario prohibir los actos discriminatorios, sino que además resulta imprescindible formar a los profesionales de la salud, la educación y el poder judicial sobre los derechos humanos y libertades fundamentales en su relación con el VIH, pues son los representantes de las instituciones públicas que van a tener un contacto más directo con las personas con VIH. En este sentido, todos los países recogen en su legislación o en sus documentos de política o programáticos la necesidad de dar esta capacitación. Sin embargo, especialmente el personal de salud, rota y se renueva con frecuencia, por lo que no es suficiente con la capacitación puntual de los profesionales de la salud que en un determinado momento se encuentran atendiendo a las personas con VIH, sino que hace falta integrar dichos aspectos en la currícula de formación de estos profesionales. Además, se debe tener en cuenta que la discriminación la puede ejercer, no sólo el personal sanitario, de educación o de la judicatura que trata directamente con estas personas, sino también el personal administrativo que maneja sus datos, al que también deben ir dirigidas las acciones de capacitación y sensibilización.

Hasta ahora, la capacitación que se ha ofrecido en todos los países a estos trabajadores ha sido escasa.

ii. Migración y VIH

Todos los países recogen disposiciones que prohíben o limitan la entrada al país a extranjeros con VIH, excepto Nicaragua y Guatemala, que expresamente prohíben dicha discriminación. De acuerdo a las Directrices internacionales, si bien es cierto que todos los países pueden regular la entrada de

extranjeros al país, el prohibirla en base al VIH únicamente supone una discriminación, que afecta a la libertad de circulación¹⁷¹.

iii. Limitaciones de acceso a servicios

Las legislaciones estudiadas contienen disposiciones que prohíben la discriminación en el acceso o permanencia al trabajo, la educación o la sanidad, en base al estatus de una persona respecto del VIH. No obstante, se han encontrado denuncias en este sentido en todos los países.

Las legislaciones de Nicaragua y Guatemala protegen de la discriminación en las honras fúnebres, pues se han encontrado denuncias de servicios más caros en casos de cadáveres de personas que habían tenido VIH o incluso negación de dichos servicios.

Más adelante se tratará la discriminación sufrida por los grupos vulnerables, en el marco de la respuesta al VIH hacia estos grupos.

c. La obligatoriedad de la prueba y la vulneración de otros derechos

De acuerdo con la tercera Directriz internacional, la prueba debe ser voluntaria, excepto en los casos en que un juez lo solicite o autorice, a lo que cabría añadir los casos de prueba en la donación de sangre, tejidos u órganos, donde el consentimiento se entiende implícito al acto de donar.

Todas las leyes de VIH regulan la voluntariedad de la prueba, con resultados muy diversos. En un extremo se encuentran legislaciones que disponen que la prueba será voluntaria, pero con muchas excepciones no incluidas en los supuestos recogidos en la Directrices internacionales. Excepciones, unas que se reflejan en la Ley, y otras que se dan en la práctica institucional sin respaldo legal, aunque sí político. En el otro extremo, legislaciones que establecen que la prueba solamente será obligatoria en el caso de que un juez así lo determine, como es el caso de Nicaragua.

Las excepciones a la obligatoriedad de la prueba diferentes de la autorización judicial son de dudosa concordancia con las normas internacionales de derechos humanos y libertades fundamentales. Se encuentran excepciones en varios países referentes al “criterio médico que determine que la prueba será beneficiosa para el estado de salud de la persona”. Parecería más lógico que la prueba del VIH se equiparase a cualquier método de diagnóstico de otra afección, para los que se solicita el consentimiento del paciente. Se podría producir una vulneración del derecho a la igualdad en este caso.

Algunas de las legislaciones contienen excepciones muy genéricas que pueden poner en peligro el respeto a la seguridad jurídica, cuando disponen que la Secretaría de Salud podrá señalar circunstancias en que la prueba sea obligatoria, basándose en las actividades y los sectores de población comprometidos.

171 Artículo 12 del PIDCP.

i.Obligación de la prueba a las trabajadoras sexuales

Otra excepción que se ha observado es la prueba obligatoria a las trabajadoras sexuales, para permitirles ejercer su trabajo, pues de un resultado negativo depende que se renueve periódicamente su permiso para ejercer el trabajo sexual en los locales autorizados. Algunos países incluso disponen que, en el caso de una trabajadora sexual extranjera con prueba de VIH positiva, la autoridad sanitaria deba informar a la autoridad de migración, que procederá a la deportación de dicha persona. En entrevistas con profesionales involucrados se ha podido observar que esta práctica ocurre habitualmente. Se trata de una ley con un claro sesgo machista, diseñada para proteger al cliente, vulnerando los derechos más básicos de la trabajadora afectada, a la que se le niega la atención esa atención específica una vez que resulta positiva. Se prohíbe en estos casos la entrada al país a mujeres que vayan a ejercer el trabajo sexual en el país y no presenten un resultado negativo al VIH.

Esta obligación de la prueba vulnera los derechos a la libertad, al trabajo, a la integridad física, a la honra y dignidad, a la libre elección del tratamiento médico, y a no ser sometido a tratos degradantes¹⁷². Además, no contribuye a la eficacia de la respuesta al VIH, pues las trabajadoras nacionales que resultan con un resultado positivo y, por lo tanto, son privadas de su permiso para ejercer el trabajo sexual, pasan a la clandestinidad, donde los controles son inexistentes y las posibilidades de acceder a medios para evitar la infección, mucho menores.

Además, constituye una discriminación hacia este colectivo, con la consiguiente vulneración de su derecho a la igualdad ante la ley, puesto que es al único al que se aplica esta obligación, contribuyendo así a reforzar el estigma que ya pesa sobre ellas.

ii.La prueba para acceder a la educación

Algunas instituciones de enseñanza, en contravención de la legislación interna e internacional, solicitan el examen de VIH para acceder a sus estudios. En estos casos, la discriminación tiene un efecto directo sobre el derecho a la educación¹⁷³, que no quedan justificadas por las medidas de bioseguridad en caso de posibles accidentes, que por sí mismas aseguran la no transmisión en la atención en salud.

iii.El matrimonio

La legislación de algunos países exige también el examen de VIH como requisito para contraer matrimonio civil, aunque no constituye un impedimento. Puesto que el matrimonio es un derecho y no una obligación, no parece que haya ninguna razón para obligar a romper la confidencialidad.

iv.Viviendas sin VIH

Una discriminación grave que puede surgir como efecto de la obligatoriedad de la prueba, que tampoco está recogida entre las excepciones de ninguna ley, es la que en la práctica se produce en el acceso a

172 Artículos 3 y 9 del PIDCP y Artículos 5, 7 y 24 de la Convención Americana de Derechos Humanos.

173 Artículo 13 del PIDESC y Artículo 13 del Protocolo de San Salvador.

la vivienda. Aunque no se exige dicha prueba para formalizar un préstamo, que es la forma de compra de vivienda más común, en casi todos los países ha habido denuncias sobre la solicitud de la prueba para conseguir un seguro sobre el préstamo, que es requisito para acceder al mismo. Las legislaciones y regulaciones en este sentido carecen de los mecanismos para evitar estas prácticas o castigarlas cuando ocurren. Estos casos constituirían una clara violación del derecho a la vivienda.

En casi todos los casos citados se ha encontrado que, aunque se legisle a favor de la prohibición de la prueba en cualquier ámbito, ningún país, con la excepción de Nicaragua, establece los mecanismos por los cuales dicha prohibición será efectiva. Esto compromete en gran medida la eficacia de estas disposiciones.

d. Derecho a la salud

Las legislaciones recogen, como se mencionaba anteriormente, ya sea el derecho a la salud de las personas con VIH o su derecho a la atención sanitaria. Para ello, todos los países han elaborado un mínimo de normas y protocolos que dirijan la actuación de los servicios de salud a la hora de ofrecer la atención integral a las personas con VIH, aunque se encuentra un nivel de sofisticación muy diverso entre los diferentes países.

Como se verá más adelante en la sección sobre acceso universal, todos los países ofrecen tratamiento antirretroviral gratuito para las personas que puedan acceder a los servicios de salud, así como la prueba del VIH en la mayoría de los casos.

Sin embargo, existen situaciones en la práctica que vulneran el derecho a la salud de estas personas, además de las vulneraciones que se derivan de la discriminación, como se señalaba en el apartado anterior.

Es el caso de los recurrentes desabastecimientos, ya sean de medicamentos antirretrovirales, medicamentos para tratar las enfermedades oportunistas o reactivos para la realización de los exámenes, que se han dado en todos los países, de acuerdo a las denuncias que se han formulado. En una infección como la que provoca el VIH, la regularidad en la toma de la medicación y la medida de los niveles de virus y de defensas en la sangre de los pacientes tienen mucha importancia. Se trata de una vulneración grave al derecho a la salud de las personas con VIH que, de mantenerse en el tiempo, podría desembocar en la vulneración de otros derechos fundamentales, como el derecho a la vida¹⁷⁴, a la vivienda y otros.

La mayoría de las legislaciones menciona la difusión y promoción de los distintos métodos de prevención del VIH probados científicamente. No obstante, en las políticas y planes estratégicos, el énfasis es mucho mayor sobre la abstinencia y la fidelidad que sobre la promoción del uso del condón. Si bien los dos primeros métodos podrían resultar fiables, ha sido demostrado que los programas que los promueven no resultan eficaces cuando no van acompañados de la promoción del condón¹⁷⁵ y,

¹⁷⁴ Artículo 6 del PIDCP y Artículo 4 de la Convención Americana de Derechos Humanos.

¹⁷⁵ Underhill, Kristen. "Sexual abstinence only programmes to prevent HIV infection in high income countries: systematic review". *British Medical Journal*. Reino Unido, julio 2007.

por lo tanto, no se estarían evitando nuevas infecciones a través de dichos programas, en menoscabo del derecho a la salud de las personas afectadas, así como de su derecho a la libertad de expresión e información¹⁷⁶. En el caso de los jóvenes, algunos países incluso prohíben que se distribuya en los lugares donde podrían acceder a ellos, como es el caso de las escuelas o prevén que únicamente se les pueda proveer de ellos a través de los adultos.

Este tipo de legislaciones dificulta enormemente la prevención del VIH entre los jóvenes, y por lo tanto, el cumplimiento de su derecho a la salud, siendo una de las poblaciones más afectadas en todos los países.

Se han recogido denuncias de denegación de la atención sanitaria a personas con VIH o de grupos vulnerables, lo que constituye una violación del derecho a la salud.

Todas las legislaciones examinadas contienen disposiciones para proteger a las personas, especialmente las que tienen VIH, de verse involucradas en investigaciones científicas que puedan poner en peligro de salud o integridad física, sin su consentimiento informado, , en cumplimiento de los derechos a la seguridad física¹⁷⁷, la libertad y la prohibición de la tortura y tratos crueles, inhumanos o degradantes¹⁷⁸. No se han encontrado denuncias en este sentido.

e. Personas privadas de libertad

Las legislaciones nacionales sobre VIH recogen disposiciones en las que se contempla la especial vulnerabilidad a la que están expuestas las personas privadas de libertad y prevén que se les garantizará la atención integral en VIH/sida, incluidos los métodos de prevención como los preservativos. Esta especial vulnerabilidad viene dada por su restricción a la libertad y las malas condiciones de reclusión en todos los países, que incluyen hacinamiento, insuficiente atención sanitaria, violencia física, incluyendo la sexual, y pobre acceso a los métodos de prevención del VIH.

En su mayoría, los centros penitenciarios no reúnen las condiciones necesarias como para ofrecer una atención en VIH/sida de calidad, pues hay una gran carencia de personal sanitario, de insumos para la atención y de instalaciones apropiadas.

Se ha encontrado que, en algunos centros, las personas con VIH son separadas del resto de la población del centro, lo que constituye una discriminación que no se puede justificar con el argumento de que ello facilita su cuidado, ya que la solución a cualquier problema debe respetar el derecho a no ser discriminado y el derecho a la honra y la dignidad, y por tanto los sistemas deben ser capaces de atender a estas personas como parte de la comunidad del centro.

En todos los países se han encontrado denuncias sobre atención deficiente, discriminación u otras vulneraciones de derechos en el marco de los centros penitenciarios. Esto es un reflejo de

¹⁷⁶ Artículo 19 del PIDCP.

¹⁷⁷ Artículo 9 del PIDCP y Artículo 7 de la Convención Americana de Derechos Humanos.

¹⁷⁸ Artículo 7 del PIDCP y Artículo 5 de la Convención Americana de Derechos Humanos.

una dotación insuficiente de medios para esta población, que se origina en un círculo vicioso de discriminación y marginalidad que sólo se puede romper con una política decidida y acompañada de una suficiente dotación presupuestaria. De lo contrario se estarán vulnerando los derechos a la salud, a la igualdad, a la seguridad física y se vulneraría la prohibición de la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes.

Varias de las legislaciones estudiadas recogen la posibilidad de que las personas con sida en fase terminal cumplan su condena en sus domicilios, ya sea por disposición expresa en la legislación sobre VIH o porque la normativa penitenciaria recoge esta posibilidad para las enfermedades crónicas en fase terminal, lo que se aplica al sida.

El Salvador cuenta con una guía para la atención en VIH/sida a las personas privadas de libertad, siendo el único país que cuenta con algo similar. Panamá, en el momento de elaborar este informe, estaba elaborando un plan de salud penitenciaria que incluía el VIH/sida.

f. Derecho al trabajo

Todas las leyes de VIH y sus reglamentaciones son contundentes a la hora de prohibir cualquier tipo de discriminación en el ámbito laboral y, por lo tanto, la realización de la prueba a los trabajadores, ya sea para acceder a un puesto de trabajo o para mantenerse en él. Igualmente, todas ellas prohíben los despidos basados en el estatus de una persona respecto del VIH.

Aún así, estos derechos se ven vulnerados en la práctica también en todos los países. En estos casos, además de una violación del derecho al trabajo¹⁷⁹ y del derecho a la igualdad a causa de la discriminación, se produce una violación de los derechos recogidos en el Convenio 111 de la Organización Internacional del Trabajo, que establece que se debe asegurar la igualdad de oportunidades en el empleo y la ocupación, para eliminar cualquier tipo de discriminación en este ámbito.

El hecho de que estas violaciones de la legislación sean tan comunes, a pesar de que las normas son claras al respecto es reflejo de dos debilidades. Una, la falta de políticas estatales sobre VIH en los lugares de trabajo y, otra, falta de mecanismos de vigilancia del cumplimiento de estas normas, articulándolas con las normas laborales generales del país. En algunos países incluso existen contradicciones entre la Ley de VIH y la legislación laboral, prohibiendo el primero las pruebas de VIH en el ámbito laboral y permitiéndolas el segundo.

g. Sangre segura

Desde el comienzo de la expansión mundial de la epidemia, todos los países pusieron en marcha legislaciones y mecanismos para proteger la seguridad de los hemoderivados. Se dieron casos de infección de VIH a través de transfusiones sanguíneas en los años ochenta y primeros de la década de los noventa, pero no se han encontrado denuncias de casos posteriores o actuales.

¹⁷⁹ Artículo 6 del PIDESC y Artículo 6 del Protocolo de San Salvador.

h. Asistencia jurídica

La séptima Directriz hace referencia a los servicios de asistencia jurídica y educación en derechos humanos, así como a la existencia de instituciones u organizaciones que dispongan de mecanismos para resolver las controversias sobre el respeto a los derechos humanos en el ámbito del VIH/sida.

En todos los países existen instituciones públicas, privadas o no gubernamentales con servicio de asistencia jurídica relacionado con el VIH/sida. Las Procuradurías de Derechos Humanos, en sus diferentes denominaciones, cuentan con este tipo de servicio, con una desigual dotación de recursos en los diferentes países. En todos los países se ha encontrado al menos una institución no gubernamental que cuenta también con este servicio, que llega así a parte de la población a la que no acceden las instituciones estatales, ya sea por su marginación de los servicios públicos o por la inaccesibilidad geográfica a los mismos. Es de destacar que ninguno de los Estados comprendidos en este estudio ofrece apoyo financiero a las organizaciones no gubernamentales que prestan este servicio.

i. Barreras a la interposición de denuncias

Las organizaciones e instituciones entrevistadas afirman que se formalizan pocas denuncias sobre violaciones de derechos humanos relacionadas con el VIH. De hecho, el número de denuncias encontrado ha sido mucho menor al esperado. Esto se debe principalmente a cuatro factores. Por una parte, se ha visto cómo algunas legislaciones sobre VIH/sida contienen disposiciones que en sí mismas vulneran los derechos fundamentales, lo que limita en gran medida la posibilidad de que las personas que los sufren puedan acudir a la justicia a solicitar reparación por el daño causado.

Por otra parte, existe un gran desconocimiento de los derechos que amparan a las personas con VIH o al resto de la población frente al mismo. Al respecto, se encuentra que en los países en que se hablan lenguas diferentes del español en algunas zonas, no se publican materiales ni utilizan medios de difusión en las lenguas locales. En este aspecto hay que destacar la excepción de Honduras, cuyo gobierno ha hecho un esfuerzo notable en diseminar la legislación sobre VIH y derechos humanos y libertades fundamentales en algunas de las lenguas minoritarias. En otros casos, el lenguaje legal resulta demasiado complicado para gran parte de la población. A este respecto, se han observado iniciativas muy interesantes de producción de materiales con versiones sencillas de la legislación en Nicaragua. En muchos casos, las mismas instituciones o personas que están violando los derechos desconocen que lo están haciendo, por lo que debe hacerse una difusión mucho más amplia del contenido de la legislación entre la población general y las instituciones, tanto públicas como privadas.

También se ha podido comprobar que solamente las legislaciones de Nicaragua y Honduras prevén sanciones para el incumplimiento de sus principales disposiciones, así como los procedimientos para su imposición, aunque en muchos casos las sanciones son demasiado débiles como para contrarrestar el posible beneficio que el violador de la norma pueda obtener de la vulneración. En la mayoría de los casos se remite a la legislación general que pueda ser aplicable, civil, laboral, administrativa o penal, pero no se prevén los mecanismos de articulación entre la legislación especial y la legislación general.

Por último, otra de las causas de esta deficiencia en las denuncias y su resolución puede ser la falta de proactividad de las instituciones responsables de vigilar el cumplimiento de las normas. En la mayoría de los casos, estas instituciones adoptan, probablemente por falta de recursos, un rol reactivo, que solamente incoa los procedimientos previa denuncia de la persona afectada. Sería deseable un rol inspector del Estado más destacado, así como una mayor inversión en la difusión de los derechos humanos relacionados con el VIH por parte de estas instituciones. Para ello, es necesario dotarlas de más recursos, ya sean públicos o privados.

Cabe destacar en este sentido, que no se ha encontrado ninguna sentencia judicial condenatoria por violación de las leyes de VIH en ninguno de los países objeto de estudio, a pesar de que se promulgaron estas normas hace ya varios años y que los incumplimientos son múltiples. En algunos países, como Nicaragua, las Comisiones Nacionales actúan como vía administrativa de resolución del conflicto antes de poder llevar la denuncia ante los tribunales. Una eficacia alta de esta comisión, efectivamente, evitaría muchos largos juicios innecesarios. Sin embargo, cabría esperar que los países en los que la Comisión no juega este papel, la carga de denuncias ante los tribunales debería ser alta, cuando no lo es. Esto puede deberse al estigma y la discriminación, que provocan miedo de las personas afectadas de denunciar sus casos, lo que estaría afectando en este caso al derecho de acceso a la justicia.

i. Financiación de la respuesta al VIH en derechos humanos

Son varios los aspectos a destacar en el ámbito de la financiación de la respuesta al VIH desde las intervenciones relacionadas con los derechos humanos. En primer lugar, el hecho de que los presupuestos han aumentado considerablemente en los últimos años. En todos los países, el Estado ha hecho un esfuerzo notable por responder a las necesidades del país en lo referente al VIH/sida. Y en todos, excepto Panamá, el Fondo Global para la lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria está jugando un papel importante en esta área.

En general, los presupuestos asignados a la respuesta al VIH son insuficientes, si se comparan con los costos de los planes estratégicos, con la excepción de El Salvador. Además, las cantidades asignadas a prevención son muy bajas, en proporción con las que se asignan a atención, teniendo en cuenta que el ideal sería una intervención mayor en prevención que la que se dedica a atención. Si a ello se suma que la atención en VIH aún está lejos de llegar a toda la población, queda claro que los esfuerzos en prevención aún son demasiado escasos. Destaca el caso de Guatemala, que ha incrementado significativamente el gasto en prevención en los últimos años.

La compra de condones se ha llevado a cabo en todos los países principalmente a través de la financiación internacional, con muy pocos fondos públicos destinados a ella.

En todos los países se ha encontrado una discrepancia entre las cifras de prevalencia según grupos y las cifras de inversión en dichos grupos. Destaca el hecho de que la mayoría de los fondos están destinados a la población general, que aún tiene unas prevalencias relativamente bajas, excepto en Honduras. Sin embargo, las poblaciones con la prevalencia más alta, como son los hombres que

tienen sexo con hombres o las partidas de reducción de la vulnerabilidad, han tenido una dedicación marginal en la financiación de la respuesta al VIH. En la mayoría de los casos, estas intervenciones han sido delegadas en la cooperación internacional.

Los gastos en atención y prevención sobre las trabajadoras del sexo son abultados, aunque se debe hacer notar que incluyen las intervenciones obligatorias que se destacaban en el Apartado c.i. de esta sección, que van más dirigidas a sus clientes que a las mismas mujeres.

Excepto en El Salvador y en Panamá, la proporción de la financiación de la respuesta al VIH que proviene de fuentes nacionales es muy baja, comparada con la financiación internacional, lo cual inyecta dinamismo a las intervenciones, pero puede comprometer la su sostenibilidad y la autonomía del país para decidir la dirección de su respuesta.

Es destacar que los planes y estrategias de igualdad entre hombres y mujeres de los cinco países cuentan con un presupuesto muy bajo, que no permite el cumplimiento de su totalidad.

Algunos países prevén en sus legislaciones la apertura de cuentas o fondos específicos para la respuesta al VIH que, en la práctica, han sido ignorados. Una dificultad que se ha encontrado en la realización del estudio ha sido la falta de datos actualizados sobre los gastos de cada país que, en el mejor de los casos, ofrecen información sobre los gastos realizados en 2004-2005.

3. ACCESO UNIVERSAL A ATENCIÓN INTEGRAL

Los primeros años de esta década supusieron un salto cualitativo en la atención integral en VIH/sida, principalmente con la introducción de los esquemas de tratamiento de antirretrovirales en los sistemas públicos y privados de todos los países.

a. Acceso a los medicamentos

Todos los países ofrecen los antirretrovirales de manera gratuita, principalmente en las grandes ciudades, observándose una descentralización de esta atención en distintas fases del proceso, que permite a las personas del ámbito rural acceder a la atención en VIH.

No obstante, esta gratuidad se ve opacada por los elevados precios de la prueba del VIH y, sobre todo, de los exámenes necesarios para acceder a los medicamentos, como son el recuento de CD4 y la carga viral. Además, estas pruebas normalmente se llevan a cabo en las capitales, por lo que se dificulta el acceso para las personas que viven en el área rural.

En algunos países, ya se está empezando a plantear el interrogante relativo a cómo asumir la compra de los antirretrovirales una vez que se acabe la financiación internacional, especialmente la del Fondo Global.

El acceso a los medicamentos, como refleja el Apartado 2.d de esta sección, se ha visto interrumpido en todos los países en múltiples ocasiones, impidiendo así el acceso a los mismos. Estos desabastecimientos ocurren, en ocasiones, por falta de presupuesto para comprarlos y, en la mayoría de los casos, por la deficiente planificación de las compras por parte de las instituciones responsables.

Algunos países han utilizado los diferentes mecanismos que existen en la esfera internacional para la reducción de los precios de medicamentos, ya sea a través de negociaciones con las compañías farmacéuticas en conjunto con otros países o la compra de medicamentos antirretrovirales genéricos de menor precio que los de marca. Sin embargo, algunos de los países no han explorado estas posibilidades, continuando con compras de medicamentos a precios mucho mayores que sus vecinos, lo que no facilita la dotación de mayores fondos a las intervenciones en prevención.

La atención en VIH/sida se circunscribe casi exclusivamente a la atención clínica y terapéutica, dejándose de lado en la mayoría de los países otros aspectos como la atención nutricional o psicológica, que aún no se han normalizado. En Panamá, en el momento de redactar este informe, se encontraba en proceso de publicación, para su posterior disseminación, guías para estos aspectos de la atención integral.

b. Acceso a preservativos

El acceso a condones gratuitos sigue siendo un problema en todos los países. A pesar de que las leyes y las políticas mencionan la necesidad de que los preservativos estén disponibles para toda la población, aún se encuentran muchas barreras para el acceso, incluyendo la falta de provisión de los mismos, de acuerdo con los datos de compras. En general, se deja a la voluntad de la cooperación internacional o de las organizaciones no gubernamentales este componente de la atención integral, con resultados de falta de acceso en demasiados lugares y para demasiadas poblaciones. Las personas que viven bajo el umbral de la pobreza suelen quedar así fuera de los circuitos de acceso.

Se debe resaltar la situación de los centros penitenciarios, donde raramente se encuentra disponibilidad de condones. Los argumentos que se han encontrado refieren que son peligrosos para la seguridad de los internos o que no son necesarios, pues las relaciones sexuales no se dan.

La calidad de los preservativos está asegurada por ley en todos los casos.

c. Acceso de las poblaciones más vulnerables

Las poblaciones más vulnerables son las que más sufren esta falta de acceso a la atención integral. A pesar de que son las poblaciones con mayor necesidad de dicha atención, el estigma y la discriminación hacia las personas con VIH y hacia los grupos vulnerables, los apartan de los servicios de salud y provocan que no se sigan los mensajes de prevención, pues la identificación de la epidemia con los grupos más marginados provoca una identificación de estos con la utilización de los métodos preventivos.

Los jóvenes quedan excluidos de la prevención del VIH, ya sea porque no se los considera suficientemente maduros como para tener relaciones sexuales y por lo tanto, se evita tratar el tema con ellos o porque los servicios de salud no son lo suficientemente cercanos ni cuentan con las infraestructuras que ellos necesitan, operan en horarios que no les son adecuados o porque necesitan el acompañamiento de un adulto para acceder a ellos, los servicios de prevención del VIH están excluyendo a la población joven sexualmente activa.

Las políticas sobre VIH de los países no toman en cuenta las grandes desigualdades que existen en todos los países entre las áreas urbanas y la áreas rurales en lo que se refiere a acceso a servicios de salud o, si lo reflejan, no se han establecido los mecanismos que aseguren que estas desigualdades se van a salvar para facilitar el acceso a la atención integral en VIH/sida, por lo que el acceso a dichos bienes y servicios sigue siendo inequitativo. Algunos países incluso así lo reconocen en sus informes sobre el cumplimiento del compromiso de UNGASS¹⁸⁰.

Casi todos los países estudiados cuentan con grandes áreas geográficas habitadas por etnias diferentes de la mayoritaria, generalmente indígenas. En estos casos, sin excepción, el acceso a la atención integral es mucho menor, por una oferta muy pobre de servicios de salud, así como una inadaptación de los mismos a las características culturales y lingüísticas de dichas comunidades.

La sociedad civil ha identificado algunas de las causas en la falta de acceso a la atención integral, incluyendo el menor acceso de las mujeres a la atención en VIH por su menor libertad de movimiento, el hecho de que los jóvenes ven cómo sus comportamientos sexuales son juzgados por los adultos, la discriminación que sufren los hombres que tienen sexo con hombres y las trabajadoras del sexo y las represalias que puedan sufrir los trabajadores migrantes no documentados. Como señala el mismo Plan Estratégico Nacional de Guatemala, hay poca voluntad política para hacer accesibles los servicios de atención en VIH/sida a los hombres que tienen sexo con hombres y las trabajadoras sexuales, lo que se manifiesta en la ausencia de medicamentos, proveedores no capacitados, ambientes inadecuados para la atención.

En todos los países, los Estados cuentan con la sociedad civil para incrementar el acceso a la atención integral, especialmente entre las poblaciones más marginadas y excluidas, y en las áreas rurales.

A pesar de todo lo expuesto, ninguno de los países cuenta con un plan para conseguir dicho acceso universal, aunque Panamá ha dado algunos pasos para elaborarlo.

Todos los países de la subregión en este estudio están considerando, tramitando o aprobando tratados de libre comercio con grandes potencias mundiales, cuyas disposiciones podrían afectar a los precios finales de los medicamentos y servicios para la atención integral. No se han encontrado estudios sobre estos aspectos. Algunas legislaciones sobre VIH, como la de Honduras, prevén específicamente

180 Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA. "Informe sobre los avances en la Declaración de UNGASS". Guatemala. Diciembre 2005.

que el país debe hacer uso de las prerrogativas que le otorga la Declaración de Doha con respecto a los acuerdos ADPIC, en relación con el comercio mundial de medicamentos e insumos. Hay que destacar que en los últimos años casi todos los países han sabido aprovechar las distintas oportunidades que se presentan en la esfera internacional respecto de la negociación de los precios de los medicamentos con las grandes compañías, especialmente a través de la Fundación Bill Clinton, así como de la compra de genéricos.

4. GRUPOS VULNERABLES

Las poblaciones más vulnerables al VIH tienen una consideración muy diferente en las legislaciones y políticas de los diferentes países. Su vulnerabilidad al VIH no se ha visto eliminada en ninguno de ellos, ni se han puesto en marcha todos los mecanismos necesarios para contrarrestar dicha vulnerabilidad, aunque en algunos casos los avances han sido notables.

a. Mujeres

Las mujeres, que constituyen el grupo vulnerable de mayor tamaño, siguen manteniéndose en una posición muy inferior en las relaciones de poder con los hombres, lo que incrementa la vulnerabilidad física inherente a su biología. Son muchas las mujeres que sufren violencia basada en género, incrementándose así su vulnerabilidad al VIH, y su acceso a los medios de información, prevención y atención en VIH es mucho menor que el de los hombres.

Hace ya tiempo que las legislaciones internas de cada país recogen la igualdad formal entre hombres y mujeres, elaborándose y comenzado a implementar políticas para eliminar estas desigualdades en todos los países cuyos resultados están aún por llegar.

En cuanto a la legislación y las políticas sobre VIH, se encuentra que la mayoría carecen del enfoque de género necesario para cubrir las necesidades de las mujeres, que contrarreste la posición desigual inicial de que parten. En general, las políticas de prevención para mujeres se ponen en marcha únicamente cuando están embarazadas. Las que sí contemplan estas desigualdades, aún no han puesto en marcha los mecanismos para cumplir dichas disposiciones. Las enormes diferencias entre los ingresos de las mujeres y de los hombres en todos los países objeto de estudio significan que, de no ofrecerse gratuitamente los servicios que componen la atención integral, las mujeres quedarían en una posición muy desventajosa a la hora de acceder a ellos.

Los casos de esterilización forzada de mujeres con VIH que se han denunciado vulneran varios derechos fundamentales, principalmente el derecho a la salud, a la autonomía personal, a la libertad, a la seguridad personal, a fundar una familia¹⁸¹ y a la integridad física, entre otros.

181 Artículo 23 del PIDCP

b. Jóvenes

Los jóvenes son otra de las poblaciones vulnerables cuya igualdad con el resto de la población no está reñida en la legislación y que gozan de políticas específicas para promover sus derechos en todos los países. Sin embargo, se ha comprobado que las legislaciones y políticas de VIH no tienen en cuenta sus especificidades o no han puesto en marcha los mecanismos para contrarrestar esta vulnerabilidad específica. Estas deficiencias comprometen seriamente el cumplimiento de los derechos básicos de este grupo, con algunas excepciones de programas concretos en algunos países, como El Salvador, donde se comienza a tener a este grupo en cuenta a la hora de diseñar las intervenciones.

Se encuentran también algunas intervenciones de la sociedad civil hacia este colectivo, con resultados limitados, pero con experiencias muy positivas.

Las políticas y programas que contemplan acciones específicas para procurar el respeto a los derechos de los jóvenes están aún muy limitadas al ámbito urbano y a la población que ya cuenta con un acceso mínimo a servicios básicos, por lo que la población rural o más marginada queda fuera de su cobertura.

c. La niñez

La vulnerabilidad de la niñez sí es algo que está ampliamente contemplado en las diferentes legislaciones y políticas. Todos los países cuentan con legislación específica para proteger los derechos de este colectivo. Los Gobiernos y las organizaciones no gubernamentales han puesto en marcha iniciativas para apoyar a los niños y niñas en condición de especial vulnerabilidad frente al VIH, aunque éstas se encuentran principalmente en las áreas urbanas quedando desatendidos, también en este caso, los niños y niñas de las áreas rurales.

Algunos países, como Nicaragua, prevén en sus políticas el fortalecimiento de las capacidades de las familias de los huérfanos a causa del sida y otros niños vulnerables, apoyando también las iniciativas de las comunidades en este sentido.

d. Hombres que tienen sexo con hombres

Los hombres que tienen sexo con hombres son el grupo con mayor prevalencia en la subregión y, aún así, están excluidos de las legislaciones y de las políticas sobre VIH y sobre derechos humanos y libertades fundamentales. Las legislaciones de VIH protegen sus derechos desde el momento en que se convierten en personas con VIH¹⁸². Sin embargo, no se ha encontrado en ningún país protección específica efectiva para ellos como grupo. Las disposiciones genéricas sobre prohibición de la discriminación se aplican a las personas con VIH y los hombres que tienen sexo con hombres no son tenidos en cuenta en políticas específicas que intenten contrarrestar su condición de marginalidad y exclusión.

En algunos países, la legislación sanciona o penaliza la condición de homosexual, lo que incrementa enormemente el estigma que sufren y por lo tanto la discriminación hacia este grupo. También se han observado prácticas de discriminación institucionales, como la separación de homosexuales en los centros penitenciarios junto con las personas con VIH, bajo la justificación de la

182 Instituto Interamericano de Derechos Humanos. "Diagnóstico del marco jurídico guatemalteco sobre VIH/Sida". Guatemala. Noviembre 2003.

protección de los mismos privados de libertad homosexuales, que pueden ser agredidos de encontrarse reclusos junto a los heterosexuales. En ese caso, las autoridades penitenciarias deben poner en práctica las medidas necesarias para garantizar la seguridad sin recurrir a trato discriminatorio.

En todos los países se han documentado denuncias sobre vulneración de los derechos de los hombres que tienen sexo con hombres como consecuencia de la discriminación, lo que es comprensible teniendo en cuenta la falta de legislación que se mencionaba y la discriminación institucional en algunos países.

e. Trabajadoras sexuales

Como se aprecia en el Apartado 2.i de esta sección, en el caso de las trabajadoras sexuales sí se encuentran medidas específicas para su tratamiento y atención. Sin embargo, estas medidas profilácticas parecen estar diseñadas para salvaguardar la seguridad de los clientes, y no la de las mismas trabajadoras sexuales. Estas normativas, en todos los casos, excepto Nicaragua, establecen medidas de prevención obligatorias, incluyendo la prueba del VIH, mientras se laboran en locales habilitados para el trabajo sexual. No obstante, no se encuentran medidas específicas para ellas a partir del momento en que estas mujeres adquieren el VIH, que es precisamente cuando más lo necesitan, sino que son apartadas de los programas de atención. Dado que sus condiciones no mejoran con la infección, es muy probable que estas mujeres sigan ejerciendo el trabajo sexual en la clandestinidad, por lo que su vulnerabilidad no habrá disminuido, y la atención en VIH será más necesaria que nunca.

Las prohibiciones de trabajo sexual callejero y la falta de regulación del trabajo sexual en general pueden empujar a las trabajadoras sexuales a una mayor situación de marginación, por su miedo a ser descubiertas y sancionadas, lo que dificultaría su acceso a los servicios de salud y por lo tanto el cumplimiento de su derecho a la salud.

Es de destacar la ausencia de discriminación hacia este colectivo en la legislación y normativa de Nicaragua, aunque se han utilizado tipos penales genéricos para castigar esta actividad.

Algunos países reportan negación de tratamiento antirretroviral a trabajadoras sexuales por el hecho de pertenecer a este grupo. En estos casos se estaría produciendo una discriminación con resultado de vulneración del derecho a la salud, además del derecho a la integridad física, psíquica y moral y a la igualdad. Además, actos discriminatorios de este tipo pueden provocar que las personas pertenecientes a dichos grupos no utilicen los servicios de salud, por miedo al rechazo que provocaría su condición, lo que los coloca en una situación de mayor vulnerabilidad y cercena los esfuerzos para responder a la epidemia.

Encuestas como la reflejada en la Sección 5.B. sobre Guatemala, reflejan el grado de vulneración de derechos que sufre este colectivo, que incluye la vulneración del derecho a acceso a la justicia, puesto que muchas sienten temor a presentar denuncias, por el rechazo que puedan sufrir y su falta de credibilidad.

En ninguno de los países se han encontrado disposiciones en la legislación que resulten directamente en una prohibición de la discriminación hacia los grupos de hombres que tienen sexo con hombres y de trabajadoras sexuales. Además, se encuentra que la financiación que se dedica a cada uno de estos grupos sobre la financiación total de la respuesta al VIH queda muy lejos de ser proporcional al grado en que se ven afectados estos dos grupos. Se debe tener en cuenta además que la

financiación para estos grupos generalmente proviene de fuentes internacionales, porque la prioridad que se les otorga en los presupuestos nacionales es siempre mínima.

Las organizaciones que representan a los grupos más vulnerables, como las trabajadoras sexuales y los hombres que tienen sexo con hombres, no cuentan con apoyo estatal. Este apoyo es necesario, tanto en su forma financiera como política, por dos razones fundamentales. En primer lugar, porque fortalecería el trabajo que hacen estos grupos para reducir la incidencia de la epidemia y reducir la discriminación que sufren. Por otro lado, un apoyo político a estos grupos enviaría un mensaje claro a la sociedad en el sentido de que se debe acabar con la discriminación hacia ellos, para que sus derechos sean respetados y que así se reduzca la incidencia del VIH.

5. EDUCACIÓN, CAPACITACIÓN Y UTILIZACIÓN DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN PARA REDUCIR LA DISCRIMINACIÓN

a. Educación

La Directriz novena prevé la inclusión de educación sexual, incluyendo el VIH, en las currícula de los centros escolares y centros de formación a todos los niveles.

Las leyes y reglamentos de los diferentes países recogen la necesidad y la obligatoriedad de incluir la educación sobre VIH/sida y/o salud sexual y reproductiva en la currícula general. Esto se ha conseguido en algunos países, como Nicaragua. Sin embargo, se observan reticencias a incluir estas materias en los niveles de educación primaria, postergándose dicha educación para los niveles de educación secundaria. En otros países, como Honduras, se ha avanzado en este sentido, pero aún con resultados limitados.

En algunos casos se hace la salvedad de que dicha educación debe respetar los principios y valores tradicionales de la sociedad. Esta condición parece estar redactada de manera muy amplia, ya que algunas de las tradiciones sociales son negativas y contrarias a la respuesta al VIH y a las normas internacionales de derechos humanos, como las desigualdades de género o la discriminación de los grupos más vulnerables al VIH. Los gobiernos de al menos dos de los países objeto de estudio intentaron poner en marcha iniciativas para incluir esta educación sexual en las escuelas, que se vieron frenadas por la oposición frontal de grupos conservadores minoritarios. En Nicaragua se ha puesto en marcha un programa de educación dirigido a la población joven, que contiene materias dedicadas al VIH/sida.

También se ha observado una insuficiente articulación entre los Ministerios implicados, que conduce al incumplimiento de las normas que disponen la obligatoriedad de dicha educación.

b. Campañas en medios de comunicación

La cooperación internacional, junto con la sociedad civil y en colaboración con los gobiernos de todos los países, han hecho esfuerzos para la utilización de los medios de comunicación con campañas de comunicación para reducir el estigma y la discriminación. Iniciativas como esta visibilizan el tema del VIH/sida y reducen el estigma sobre el mismo, favoreciendo un trato más normalizado y respetuoso. Los resultados de la evaluación de dichas campañas han sido muy positivos.

Las legislaciones de Honduras y de Panamá contienen disposiciones de ventajas fiscales para compañías que apoyen la respuesta al VIH o para la difusión gratuita de sus mensajes, que quizá no han sido lo suficientemente difundidas y exploradas. En el caso de Guatemala, en el 2005 el presupuesto para campañas en medios de comunicación masiva supuso una gran proporción del total dedicado a prevención, reflejando el interés del Gobierno en este sentido.

Estas campañas en los medios de comunicación masiva para la eliminación del estigma y la discriminación se han comenzado a utilizar recientemente, con dificultades debido principalmente a los altos costos. No obstante, los medios convencionales como la prensa escrita o la televisión no llegan a todas las poblaciones, excluyendo las que no tienen suficiente nivel de alfabetización o no tienen los medios para acceder a ellas. Además, en los países donde se utilizan ampliamente lenguas distintas del español, las campañas en este idioma excluyen a una población que ya sufre altos niveles de marginación.

Se han observado algunos esfuerzos para utilizar los medios de comunicación masiva para realizar campañas contra la homofobia. Sin embargo, estas iniciativas han encontrado un apoyo institucional mucho menor, lo que ha provocado que su cobertura haya sido muy limitada, aunque se trata de intervenciones imprescindibles para acabar con la forma de discriminación que provoca los niveles de infección más altos.

c. Capacitación

La capacitación del personal de salud sobre los aspectos éticos de la atención en VIH se ha comenzado en todos los países, que lo han incluido en sus legislaciones y programas. Se trata de un paso imprescindible para eliminar la discriminación hacia las personas con VIH en el sector salud. No obstante, debido a la alta frecuencia de las rotaciones de este personal, especialmente en atención primaria, se hace necesario incluir esta formación, no sólo en programas específicos de capacitación, sino en la currícula de formación académica de dichos profesionales.

En casi todos los países estudiados se han desarrollado diplomados en VIH/sida para los profesionales de los sectores que atienden a las personas con VIH, que incluyen materias sobre derechos humanos y libertades fundamentales o ética. Algunas legislaciones prevén que estas materias se incluyan en los cursos de formación continua de estos profesionales, lo que se ha está desarrollando con lentitud. Las Procuradurías de Derechos Humanos, por ejemplo en Panamá y Guatemala o algunas instituciones no gubernamentales en otros países como Honduras, han hecho esfuerzos notables en esta dirección, con recursos escasos.

Se ha podido constatar que estas capacitaciones a menudo tratan únicamente la discriminación y los derechos de las personas con VIH, sin incluir los aspectos que incrementan la vulnerabilidad de todos los grupos más vulnerables, y especialmente la de los hombres que tienen sexo con hombres y de las trabajadoras sexuales. La inclusión de estos otros temas es necesaria para el cumplimiento de los derechos a la igualdad, a la salud, y a la justicia, entre otros.

6. VIH EN EL LUGAR DE TRABAJO

La décima Directriz internacional dispone que los países deberán desarrollar políticas de prevención del VIH y de reducción de la discriminación en los lugares de trabajo.

A pesar de que es un aspecto que se recoge en todas las legislaciones nacionales, ninguno de los países de este estudio ha desarrollado una política para la prevención del VIH en el lugar de trabajo. Panamá ha implementado un plan de prevención en este sentido, dirigido en una primera fase a la prevención en las instituciones públicas. Los resultados de este trabajo son muy prometedores, con la identificación de un punto focal en cada una de las instituciones y la asunción de los gastos por cada una de las instituciones implicadas. En otros países se han llevado a cabo iniciativas puntuales en sectores concretos, como las maquilas en El Salvador y Honduras.

Estas intervenciones son necesarias y deben incluir formación para la eliminación de la discriminación, de forma que se pueda asegurar un ambiente de trabajo respetuoso con los derechos humanos y libertades fundamentales y con las características de los grupos vulnerables.

7. VIGILANCIA ESTATAL DEL RESPETO A LOS DERECHOS HUMANOS Y LIBERTADES FUNDAMENTALES EN EL ÁMBITO DEL VIH

La Directriz undécima establece que los Estados deberán vigilar la aplicación de los derechos humanos en el ámbito del VIH, promoviendo la creación de órganos de vigilancia, designación de puntos focales en las instituciones públicas para recibir denuncias, así como apoyo a las organizaciones de la sociedad civil que trabajen en este ámbito.

La existencia y apoyo del Estado a estas instituciones en todos los países es señal de una voluntad de promover y respetar los derechos humanos en lo que se pueden ver afectados por el VIH/sida, aunque no se conoce de apoyo directo estatal a las organizaciones de la sociedad civil que llevan a cabo esta tarea.

Como se destaca en el Apartado 2.h. de esta sección, el hecho de que se estén recogiendo números tan bajos de denuncias seguramente se debe al estigma que aún pesa sobre el VIH, que provoca que las personas no quieran que salga su situación a la luz por miedo a la discriminación.

Una de las razones por las que puede ser tan bajo el número de denuncias es la ausencia de sanciones a las instituciones o personas que contravengan las legislaciones sobre VIH. Sólo dos de las cinco legislaciones examinadas, las de Nicaragua y Honduras, recogen sanciones concretas y procedimientos claros para la denuncia y sanción de hechos que contravengan las disposiciones de la Ley. Aún así, ninguno de ellos ha interpuesto sanciones, sino que se han resuelto a través de negociaciones.

Se mencionaba que existe una iniciativa en Guatemala para uniformar la recogida de denuncias sobre violaciones de derechos humanos relacionadas con el VIH, a través de la elaboración de un protocolo y su utilización por parte de las instituciones que realizan esta labor. Estas iniciativas son necesarias en todos los países para facilitar la sistematización de esta información y mejorar la calidad de los procedimientos de recogida de denuncias.

De acuerdo con las organizaciones de la sociedad civil, las personas con VIH tienen temor a denunciar abusos por parte del personal de salud, pues es el personal que los tiene que atender y tienen miedo a represalias¹⁸³.

¹⁸³ Asociación Atlacatl Vivo Positivo. "El Salvador. Reporte de monitoreo y evaluación en la implementación de la Declaración de compromisos UNGASS". El Salvador. Mayo 2006.

Debido a la naturaleza mayoritariamente urbana de las instituciones centrales de recogida de denuncia y la escasa difusión que se hace de ellas y de sus funciones en el área rural, el acceso a estos medios está muy restringido en estas áreas.

En tanto la discriminación hacia las personas con VIH y hacia los grupos más vulnerables sea tan intensa como lo es en la actualidad, será difícil que las violaciones de derechos humanos salgan a la luz, puesto que las personas afectadas pueden tener demasiado temor a la discriminación como para permitir que su nombre sea hecho público. La educación y la capacitación deben ser potenciadas, pero necesitan ser complementadas con mecanismos que vigilen el cumplimiento de los derechos humanos y libertades fundamentales de una manera activa.

8. COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Los países objeto de estudio son todos receptores de cooperación internacional, en muy distinta medida, puesto que entre ellos se encuentran países con los indicadores socioeconómicos más bajos del continente, y otros con indicadores mucho más altos, que los hacen acreedores de menor proporción de cooperación internacional.

Entre esta cooperación internacional, la más significativa es la proveniente del Fondo Global para la lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria, que ha llevado gran cantidad de recursos a todos los países para la respuesta al VIH, excepto para Panamá, aunque la última reunión de la Junta Directiva del Fondo Global consideró la posibilidad ampliar los criterios de elegibilidad para que países como Panamá, con prevalencias altas en grupos especialmente vulnerables, pudieran acceder a estos fondos. Esto sería una buena noticia para el respeto a los derechos de estas poblaciones.

Los Gobiernos nacionales han apoyado todas las ediciones del Congreso Centroamericano de VIH/SIDA (CONCASIDA) que se han celebrado hasta la fecha. Es de destacar el esfuerzo realizado por el Gobierno de El Salvador en el 005, cuando asumió en condiciones realmente complicadas, la organización y parte de la financiación del III Foro Latinoamericano de ITS/VIH/SIDA y el IV CONCASIDA, en un gran esfuerzo que refleja su compromiso con una respuesta decidida al VIH con un enfoque de derechos humanos. Dicho CONCASIDA finalizó con la aprobación de la Declaración de San Salvador, en la que los países centroamericanos se obligan a promover el respeto a los derechos humanos y libertades fundamentales en el marco del VIH/sida.

El sistema interamericano de derechos humanos, a través de la Comisión Interamericana de los Derechos Humanos ha jugado un rol importante en la respuesta al VIH en la subregión. Fueron sus pronunciamientos a favor de la provisión de medicamentos antirretrovirales en la forma de medidas cautelares los que dieron el pistoletazo de salida a la generalización del tratamiento antirretroviral. Además, otorgó legitimidad internacional a las demandas sobre cumplimiento de derechos que se venían haciendo en cada uno de los países, provocando un giro en las respuestas nacionales hacia un enfoque que incluya el respeto a los derechos humanos y libertades fundamentales.

En todos los países objeto de este estudio, excepto Panamá, se recurrió a esta instancia para dilucidar si las pretensiones basadas en derechos eran legítimas, con resultados favorables en todos los casos, que fueron cumplidos por los Estados conforme a lo dispuesto, con alguna excepción.

VII. CONCLUSIONES:

EL RESPETO A LOS DERECHOS FUNDAMENTALES EN EL MARCO DEL VIH EN LOS CINCO PAISES OBJETO DE ESTUDIO

“Cuando la sociedad en general conozca y entienda mejor la realidad de la epidemia e incremente su tolerancia hacia las poblaciones más vulnerables; cuando cada persona asuma mayor responsabilidad por su conducta, y lo anterior se combine con el fortalecimiento del sistema legal que garantice protección y respeto de los derechos por parte de toda institución o persona pública o privada, disminuirá la estigmatización y discriminación de la que hoy son objeto las personas con VIH”.

Plan estratégico nacional sobre ITS, VIH y sida 2006-2010 de Guatemala

En esta sección se recogen las principales conclusiones que se desprenden del análisis de las secciones anteriores.

Todos los países cuentan con un marco jurídico general adecuado para desarrollar legislación y políticas que aborden los derechos humanos y libertades fundamentales en la respuesta al VIH/sida.

Se han producido importantes avances en el respeto a los derechos humanos y libertades fundamentales en el ámbito del VIH/sida. Estos avances dados, en primer lugar, por el reconocimiento expreso de los derechos en las legislaciones de cada país, así como por la inclusión del respeto a los derechos humanos y libertades fundamentales entre las funciones de las instituciones que tienen responsabilidades en la respuesta al VIH.

1. EL TRATAMIENTO DE LOS DERECHOS HUMANOS Y LAS LIBERTADES FUNDAMENTALES EN LA LEGISLACIÓN Y NORMATIVA SOBRE VIH

Todos los países estudiados reconocen en su legislación los derechos humanos y libertades fundamentales en el ámbito del VIH/sida y proscriben su vulneración. Sin embargo, los derechos se siguen vulnerando y no se han desarrollado los mecanismos para evitar que esto ocurra, articulando las legislaciones especiales sobre VIH/sida con la legislación general, especialmente con la procesal civil y penal.

Algunas de las disposiciones de estas legislaciones vulneran ellas mismas los derechos fundamentales que intentan proteger.

a. El derecho a la honra y la dignidad

Este derecho se ve vulnerado por todas las legislaciones, excepto la de Nicaragua, al exigir la comunicación del seroestatus de la persona con VIH a sus contactos sexuales, anteriores, presentes y futuros. No obstante, en Nicaragua también se ve vulnerado este derecho en la práctica.

b. El derecho a la igualdad ante la ley y el principio de la no discriminación se ven afectados en los siguientes supuestos:

Normativas sobre migración que exigen una prueba de VIH para autorizar la entrada o permanencia en un país.

Aumento de las penas que se aplican a las personas que conocen que tienen la infección y aún así han llevado a cabo conductas de riesgo sobre la pena que dicha acción tendría en la legislación general.

Existen legislaciones con disposiciones claramente discriminatorias contra los hombres que tienen sexo con hombres, como es la penalización o sanción de los comportamientos homosexuales. La homofobia impide que se reconozcan y se cumplan los derechos fundamentales del grupo más afectado por el VIH en la subregión. Esta negación de derechos impide que las personas que ejercen su derecho a la libertad sexual accedan a los servicios de respuesta al VIH, incluido el de la protección de sus derechos.

En todos los países, excepto en Nicaragua, existen disposiciones para apartar a las trabajadoras sexuales de su trabajo una vez que devienen positivas. Esto hace suponer que en la mayoría de los países, las intervenciones que nominalmente se dirigen a ellas, en realidad están diseñadas para la protección de sus clientes.

c. Los derechos a la salud y a la educación

Están reconocidos por todas las legislaciones estudiadas, tanto generales como especiales sobre VIH.

Los derechos a la salud y a la educación se ven afectados como consecuencia de la discriminación de las personas con VIH y de las personas que pertenecen a los grupos vulnerables, cuando se limita su acceso a los servicios.

Existen un mayor número de políticas y programas dirigidos a los niños y niñas que al resto de poblaciones vulnerables, aunque las intervenciones no llegan a todos.

d. El derecho a la participación

En un primer nivel existen legislaciones generales y especiales sobre VIH con disposiciones para la creación de comisiones multisectoriales con funciones específicas sobre derechos humanos en el

VIH/sida. Sin embargo, en la mayoría de los países estas comisiones no tienen un rol protagónico en el diseño de las políticas y programas y en su ejecución, por lo que la participación es limitada. El cumplimiento de este derecho en los países en que no se ha constituido o no está en funcionamiento, la comisión se ve seriamente comprometido.

En otro nivel, la sociedad civil tiene una participación creciente en la ejecución de los programas y proyectos, y además esta función esta reconocida por las instituciones.

la participación de la sociedad civil en el ámbito nacional está reconocida en todos los países, ya sea a través de legislación, normativas o políticas. Sin embargo, la participación a nivel local sólo está reconocida formalmente en Guatemala.

e. El derecho al trabajo

En casi todos los países se han encontrado denuncias de personas que han visto vulnerado su derecho al trabajo como consecuencia de su seroestatus.

f. El derecho a la libertad, a la integridad física y a la libre elección del tratamiento médico

Estos derechos se ven vulnerados en todos los países, porque se establece la obligatoriedad de la prueba de VIH, ya sea en la legislación o en la práctica, fuera de los supuestos permitidos por la legislación internacional, como son la solicitud por un juez o en la donación de sangre, tejidos u órganos.

El estigma y la discriminación que sufren las personas con VIH y los grupos más vulnerables a la epidemia provocan, en algunos casos, un trato diferente en el contenido de las disposiciones legales.

Todos los países recogen disposiciones, ya sea en la legislación o en las políticas, que protegen los derechos de los grupos vulnerables en relación con el VIH, siendo los niños los que resultan más protegidos.

Las legislaciones generales de cada país reconocían los derechos que ahora se recogen en las legislaciones especiales sobre VIH. Sin embargo, el fuerte estigma que recae sobre el VIH y la discriminación de las personas que lo tienen provocaba un desconocimiento de estos derechos en la práctica, haciendo necesaria una legislación especial para proteger los derechos en el ámbito del VIH. De manera similar, algunos grupos vulnerables, y en especial los hombres que tienen sexo con hombres y las trabajadoras sexuales, sufren una vulneración de derechos de una magnitud extrema, aunque no se ha legislado de manera expresa para proteger sus derechos.

2. LA VULNERACIÓN DE LOS DERECHOS EN LA PRÁCTICA

El estigma sobre el VIH y la discriminación que sufren las personas con VIH y las personas miembro de los grupos más vulnerables, provocan vulneraciones de derechos en la aplicación de la legislación y en la práctica administrativa.

a. *Los derechos a la salud y a la educación*

A menudo, las personas con VIH y los grupos más vulnerables no acceden a los servicios de respuesta al VIH, incluido el de la protección de sus derechos, por temor a ser discriminados.

Existen en todos los países unas desigualdades social, familiar y sexual de las mujeres respecto de los hombres, lo que dificulta el acceso a los servicios de atención integral y las coloca en una situación de mayor vulnerabilidad al VIH.

Existe dificultad de acceso a los servicios de atención integral de los jóvenes, ya sea porque estos servicios no son apropiados para ellos, porque los desconocen o porque se les impide su acceso. En particular, existe dificultad de esta población para acceder a los condones.

Las personas privadas de libertad sufren una falta de atención integral, debido a problemas de hacinamiento, escasez de recursos en los centros, pobre atención sanitaria, y separación de los circuitos de acceso a la atención en VIH.

Existe un irregular acceso a los condones en todos los países, particularmente entre los jóvenes.

Las campañas de prevención y de respeto a los derechos humanos y libertades fundamentales, se emiten en formatos que no llegan a toda la población, como la televisión y la prensa escrita. Una parte de la población de los países objeto de estudio tiene acceso regular a estos servicios. Este grupo puede satisfacer su derecho a la información y a la salud, y finalmente a la vida, haciendo uso de los servicios que se le ofrecen en su ámbito territorial, a un precio que puede pagar y en una lengua que domina. Existen muchos otros grupos para los cuales estos derechos se verán insatisfechos, puesto que los servicios resultarán demasiado costosos, demasiado lejanos o no comprenderán porque se les ofrece en un idioma que no conocen.

Sólo Guatemala reconoce los derechos que atañen específicamente a las minorías étnicas y lingüísticas, en lo que concierne a la respuesta al VIH desde el ámbito de los derechos humanos, a pesar de que dichas minorías existen en todos los países.

b. *El derecho de acceso a la justicia*

En todos los países, se ha objetivado que la interposición de denuncias por vulneración de derechos en relación con el VIH es muy pobre, por las siguientes razones

Persisten las disposiciones discriminatorias hacia las personas con VIH y los miembros de los grupos vulnerables en las legislaciones y normativas.

Inadecuada difusión del contenido de la legislación sobre derechos y VIH a la población general, en un lenguaje sencillo y comprensible, así como entre las instituciones responsables de salvaguardar el cumplimiento de dichos derechos.

Desarticulación de la normativa especial sobre VIH con la legislación general, de manera que se dificulta la inspección de su cumplimiento y la sanción de sus violaciones.

Insuficiente dotación de recursos a las instituciones estatales y no gubernamentales que tienen como función la vigilancia del cumplimiento de la normativa sobre VIH y derechos.

Reticencia de las personas con VIH a revelar su estado. Específicamente, existe temor entre los hombres que tienen sexo con hombres y las trabajadoras sexuales a interponer denuncias para buscar justicia

c. *El derecho a la vivienda*

Este derecho se vulnera en varios de los países a través de la solicitud de la prueba del VIH para solicitar un seguro que permita acceder a un préstamo para la compra de la vivienda.

3. LA ACCIÓN DEL ESTADO PARA LA PROTECCIÓN Y PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS Y LIBERTADES FUNDAMENTALES EN EL ÁMBITO DEL VIH

a. *Capacitación de los profesionales*

Hay iniciativas recientes sobre planes de prevención del VIH y de la discriminación en los lugares de trabajo, pero se trata de un aspecto aún poco elaborado en todos los países.

Todos los países han comenzado a capacitar a sus profesionales sobre la relación entre derechos humanos y VIH/sida, especialmente en las áreas de la salud, la educación y el poder judicial. Sin embargo, la proporción de instituciones que han iniciado esta actividad es muy baja. Los Ministerios implicados, por lo general, no han puesto en marcha la coordinación y articulación suficiente como para promover este aspecto.

b. *Conocimiento e implementación de la legislación*

En todos los países la legislación específica sobre el VIH, recoge los derechos que previamente se reconocían en la legislación general de cada país. Es bajo el porcentaje de las personas con VIH que conoce la legislación. Especial mención merece el grupo de la niñez, ya que existen disposiciones

especiales en todos los países, que incluyen los derechos humanos en relación con el VIH en los niños. Sin embargo, la puesta en marcha, por parte de los Ministerios implicados de la inclusión de estos derechos en relación con la currícula escolar y en las capacitaciones y formaciones de profesionales es aún incipiente.

c. Vigilancia del cumplimiento del respeto a los derechos

El estigma sobre el VIH y la discriminación hacia los miembros de los grupos vulnerables dificultan la vigilancia del cumplimiento de los derechos fundamentales.

A pesar de que se ha proscrito la vulneración de estos derechos en la legislación, no se han desarrollado los mecanismos para evitar que esto ocurra, articulando las legislaciones especiales sobre VIH/sida con la legislación general, especialmente con la procesal civil y penal.

Las organizaciones de la sociedad civil que cumplen funciones de vigilancia del respeto a los derechos humanos y libertades fundamentales carecen de apoyo estatal para su funcionamiento. En los últimos años han conseguido el reconocimiento de su trabajo por parte de los Gobiernos, pero tienen dificultades para sostener financieramente su trabajo en el largo plazo.

d. Fuentes de financiación en derechos humanos y VIH

En la mayoría de los países, la financiación destinada a la respuesta al VIH es insuficiente y depende fundamentalmente de la cooperación internacional, lo que compromete la sostenibilidad de la respuesta a largo plazo y la autonomía de los Gobiernos para ejecutar sus planes. De forma específica, se dedican muy pocos recursos a la respuesta en derechos humanos y libertades fundamentales para los grupos más vulnerables.

e. Campañas de comunicación

Existe una objetivable disminución de la discriminación hacia las personas con VIH, tras la ejecución de campañas de comunicación en medios masivos. La puesta en marcha de campañas sobre homofobia ha sido menor y no se ha hecho ninguna campaña referente al otro grupo más vulnerable, las trabajadoras del sexo.

f. La cooperación internacional

El sistema interamericano de derechos humanos, a través de la revisión de casos individuales, aprobación de medidas cautelares y la coordinación de audiencias sobre los derechos de las personas con VIH, ha supuesto un elemento importante, en todos los países, en la respuesta al VIH desde la perspectiva de los derechos en la subregión, y un ejemplo de cómo el respeto a los derechos humanos contribuye a la calidad de la respuesta al VIH.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. “Protección de los derechos humanos en relación con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Ginebra, 2001.
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. “Protección de los derechos humanos en relación con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Ginebra, 1999.
- Badilla, Ana Elena. “VIH, SIDA y derechos humanos: retos de política y legislación”. Documento de la reunión de expertos sobre población, desigualdades y derechos humanos. CEPAL. Chile, 2006.
- Banco Mundial. Reduciendo la vulnerabilidad al VIH/SIDA en Centroamérica. Diciembre 2006.
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. “Cuestiones sustantivas que se planean en la aplicación de pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales”. Ginebra, 2000.
- Comisión Ecuatoriana de Derechos Humanos VIH/SIDA. “Informe de los derechos humanos sobre las personas directa e indirectamente afectados por el VIH/SIDA en el Ecuador presentados a la Organización de los Derechos Humanos de la OEA”. Ecuador, 1994.
- Conferencia Internacional sobre las Implicaciones del Sida en Madres y Niños. “Declaración de París sobre las mujeres, los niños y el Sida”. Francia, 1990.
- Consejo Centroamericano de Procuradores de Derechos Humanos / Instituto Interamericano de Derechos Humanos. “Informe Diagnóstico sobre Buenas Prácticas y Lecciones Aprendidas del Trabajo en Materia de Derechos Humanos y VIH y SIDA y Derechos Reproductivos en Las Oficinas del Ombudsman. Integrantes del CCPDH. 2007.
- Cumbre Extraordinaria de las Américas. “Declaración de Nuevo León”. México, 2002.
- Cumbre de París sobre Sida. “Declaración de la Cumbre París sobre el SIDA”. Francia, 2004.
- Hernández García, Laura. “Guía de instrumentos nacionales e internacionales de derechos humanos en el contexto de SIDA”. Editorial Letra S. México, 2006.

- ICWLAC. “Derechos humanos y sida en América Latina y Caribe”. Digesto Latinoamericano y del Caribe en VIH/sida. Argentina, 2004.
- Instituto Interamericano de Derechos Humanos. “Derechos humanos y VIH/sida: jurisprudencia del sistema interamericano y análisis comparativo del marco jurídico interno relativo al VIH/sida en los países centroamericanos”. Costa Rica, 2005.
- Instituto Interamericano de Derechos Humanos. (2003). Promoción y defensa de los derechos reproductivos: nuevo reto para las instituciones nacionales de derechos humanos. Impresora Mundo Gráfico. Costa Rica.
- MEDILEX. “Manual para la atención jurídica de casos de violación a los derechos humanos de las personas que viven con VIH/SIDA”. Editorial Letra S. México, 2006.
- Naciones Unidas. “Declaración de compromiso en la lucha contra VIH/SIDA”. Resolución aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas. A/RES/S-26/2. 2001.
- Naciones Unidas. “Declaración política sobre VIH/SIDA”. Resolución aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas. A/RES/60/262. 2006.
- Naciones Unidas. (1994). Programa de Acción Adoptado en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo.
- Naciones Unidas. (1993). Conferencia Mundial de Derechos Humanos. Declaración y Programa de Acción de Viena. Viena, Austria.
- OEA. “Presentación de la Unidad de VIH/SIDA y la Organización de Asuntos Jurídicos de la OPS/OMS ante la CIDH. Cooperación en casos de personas que viven con VIH/SIDA. Washington DC., 2004.
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos / ONUSIDA. “Manual sobre el VIH y los Derechos Humanos para las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos” (Borrador). Ginebra, 2007.
- OIT. “Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo”. Ginebra, 2001.
- OMS. “Stigma & Discrimination. World AIDS Day 2002 Advocacy Kit”. Washington DC., Ginebra, 2002.
- ONUSIDA / OMS. “Fighting HIV-Related Intolerance: Exposing the Links Between Racism, Stigma and Discrimination”.

- ONUSIDA. “La conquista de los derechos: Estudios de casos relativos a la defensa de los tribunales de los derechos humanos de las personas que viven con VIH”. Ginebra, 2006.
- ONUSIDA. “El VIH/sida y los jóvenes: la esperanza del mañana”. Ginebra, 2003.
- ONUSIDA. “Latin America. 2006 AIDS epidemic update”. Ginebra. 2006.
- ONUSIDA. “Derechos Humanos, salud y VIH. Guía de acciones estratégicas para prevenir y combatir la discriminación por orientación sexual e identidad de género”. Ginebra, 2007.
- ONUSIDA. “Directrices prácticas del ONUSIDA para intensificar la prevención del VIH”. Ginebra, 2007.
- ONUSIDA. “Trabajo sexual y VIH/sida”. Ginebra. Marzo 2003.
- ONUSIDA/OPS/OMS. “Guidance on Ethics and Equitable Access to HIV Treatment and Care”. Ginebra, 2004.
- ONUSIDA. “Protocolo para la identificación de discriminación contra las personas que viven con VIH”. Ginebra, 2000.
- ONUSIDA. “Violaciones de los derechos humanos, estigma y discriminación relacionados con el VIH”. Ginebra, 2005.
- ONUSIDA. “Handbook for Legislators on HIV/AIDS, Law and Human Rights. Ginebra, 1999.
- OPS/OMS. “El Derecho a la Salud”. Washington DC.
- OPS/OMS. “The International Law as an Essential Tool for the Promotion and Protection of The Human Rights and Fundamental Freedoms of Persons living with, affected by and Most Vulnerable to HIV”. Washington DC.
- OPS/OMS. “Sesión especial para recibir aportes sobre el proyecto de programa de acción para el decenio de las Américas por los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad”. Washington DC., 2006.
- OPS/OMS. “La discapacidad: prevención rehabilitación en el contexto del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y otros derechos relacionados”. Washington DC., 2006.
- OPS/OMS. “HIV and AIDS in the Americas. 2007 report”. USA, 2007.
- OPS/OMS. “Bioética y Cuidado de la Salud. Equidad, Calidad y Derechos”. Panamá, 2000.

Derechos humanos y VIH

- OPS/OMS. “Comprensión y respuesta al estigma y a la discriminación por el VIH/SIDA en el sector salud”. Washington DC., 2003.
- PNUD. Informe de Desarrollo Humano 2005.
- PNUD. “Los derechos humanos el VIH/SIDA: una aproximación jurisprudencial”. Honduras, 2003.
- Population Council. “Challenging HIV-Related Stigma and Discrimination in Southeast Asia: Past Successes and Future Priorities”. Washington DC., 1999.
- Population Council. “HIV/AIDS-related Stigma and Discrimination: A Conceptual Framework and an Agenda for Action.
- Prah Ruger, Jennifer. “Toward a Theory of a Right to Health: Capability and Incompletely Theorized Agreements”. 2006.
- Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos. “Los Derechos de las Mujeres y el VIH/SIDA”. El Salvador.
- USAID/PASCA. “Medición del ambiente político asociado al sida. Resultados 2005”. Guatemala. Octubre 2006.
- USAID/PASCA. “Prioridades del gasto en VIH y sida en Centroamérica”. Guatemala, 2006.
- Villán Durán, Carlos. “Los derechos humanos y el SIDA. Protección de las personas afectadas. Costa Rica, 1994.

EL SALVADOR

- Banco Mundial. “Reduciendo la vulnerabilidad al VIH/SIDA en Centroamérica. El Salvador: Situación del VIH/SIDA y respuesta a la epidemia”. Washington DC. Diciembre 2006.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. “Acceso a la justicia para las mujeres víctimas de violencia en las Américas”. Washington DC., 2006.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. “Estudio multicéntrico centroamericano de prevalencia de VIH/ITS y comportamientos en hombres que tienen sexo con otros hombres en El Salvador”. El Salvador, 2003.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. “Estudio multicéntrico centroamericano de prevalencia de VIH/ITS y comportamientos en trabajadoras comerciales del sexo en El Salvador”. El Salvador, 2003.

- OIT. “Sistematización sobre el impacto y el abordaje del VIH/sida en el ámbito laboral en El Salvador”. San José, Costa Rica, 2005.

•GUATEMALA

- Banco Mundial. “Reduciendo la vulnerabilidad al VIH/SIDA en Centroamérica. Guatemala: Situación del VIH/SIDA y respuesta a la epidemia”. Washington DC. Diciembre 2006.

- Mayorga, Rubén y Fernández, Víctor Hugo. “Diagnóstico del marco jurídico guatemalteco sobre VIH/SIDA”. Guatemala. Noviembre 2003

- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social/PASCA. “Estudio multicéntrico centroamericano de prevalencia de VIH/ITS y comportamientos en hombres que tienen sexo con otros hombres en Guatemala”. Guatemala, 2003.

- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social/PASCA. “Estudio multicéntrico centroamericano de prevalencia de VIH/ITS y comportamientos en trabajadoras comerciales del sexo en Guatemala”. Guatemala, 2003.

- Organización de apoyo a una sexualidad integral frente al sida (OASIS). “Investigación previa al establecimiento del Task Force en HSH y TCS en Guatemala”. Guatemala, 2003

- Organización de apoyo a una sexualidad integral frente al sida (OASIS), “Guatemala, el rostro de la homofobia”. Guatemala, 2006.

- OIT. “Sistematización sobre el impacto y el abordaje del VIH/sida en el ámbito laboral en Guatemala”. San José, Costa Rica, 2005.

- Organización de Mujeres en Superación. “Resultados de la investigación ‘Violación de derechos humanos de trabajadoras sexuales en contexto de vulnerabilidad ante el VIH y las ITS’”. Guatemala. Agosto 2005.

- PASCA/USAID. “Percepción sobre el sida en El Salvador. Encuesta de opinión pública en Centroamérica 2003 y 2006”. Guatemala, 2006.

- Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA. “Medición del gasto en sida 2004 y 2005”. Guatemala, 2006.

- Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA. “Informe sobre los avances en la Declaración de UNGASS”. Guatemala. Diciembre 2005.

- Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA. “Plan estratégico nacional sobre ITS, VIH y sida 2006-2010”. Guatemala. Junio 2006.

- Red Regional de Derechos Humanos/VIH – Guatemala. “Protocolo para la recepción de las denuncias de las violaciones de los derechos humanos/VIH”. Guatemala.
- Secretaría de Programación y Planificación. “Guatemala: cumplimiento de las Metas del Milenio. II informe de avance”. Guatemala, 2006.

HONDURAS

- Banco Mundial. “Reduciendo la vulnerabilidad al VIH/SIDA en Centroamérica. Honduras: Situación del VIH/SIDA y respuesta a la epidemia”. Washington DC. Diciembre 2006.
- CONADEH. “Informe técnico-financiero Q15”. Honduras, 2007.
- OIT. “Sistematización sobre el impacto y el abordaje del VIH/sida en el ámbito laboral en Honduras”. San José, Costa Rica, 2005.
- PASCA/USAID. “Percepción sobre el sida en Honduras. Encuesta de opinión pública en Centroamérica 2003 y 2006”. Guatemala, 2006.
- Secretaría de Estado en el Despacho de Salud/PASCA. “Estudio multicéntrico centroamericano de prevalencia de VIH/ITS y comportamientos en hombres que tienen sexo con otros hombres en Honduras”. Honduras, 2003.
- Secretaría de Estado en el Despacho de Salud/PASCA. “Estudio multicéntrico centroamericano de prevalencia de VIH/ITS y comportamientos en trabajadoras comerciales del sexo en Honduras”. Honduras, 2003.
- Secretaría de Estado en el Despacho de Salud/OPS/OMS. “Estudio exploratorio sobre VIH/sida y violencia en mujeres de 18 a 49 años usuarias de centros de atención integral (CAI) y consejerías de familia de la secretaría de salud de honduras”. Honduras. Diciembre 2006.

NICARAGUA

- Asamblea Nacional de la República de Nicaragua. “Ley General de Salud”.
- Banco Mundial. “Reduciendo la vulnerabilidad al VIH/SIDA en Centroamérica. Nicaragua: Situación del VIH/SIDA y respuesta a la epidemia”. Washington DC. Diciembre 2006.
- CEJIL. “Estado de Nicaragua incumple medidas a favor de personas portadoras del VIH/SIDA”. 2003.
- CEJIL. “El acceso a los medicamentos y la atención médica integral para las personas que viven con VIH/SIDA, genera una obligación internacional de los estados.”

- Comisión Nacional de Población. Política Nacional de Población. Nicaragua, 2001.
- CONISIDA. “Informe Técnico. Caso de denuncia del Sr. Ally Cruz Barrios, miembro de ASONVIHSIDA, interpuesto ante CONISIDA Nacional por despido laboral realizado en el Hospital La Mascota”. 2005.
- CONISIDA. “Informe Técnico. Caso de denuncia den Agustín González por actos de discriminación interpuestos ante la Procuraduría de Derechos Humanos realizados por Cruz Roja Nicaragüense”. 2005.
- CONISIDA. “Informe de seguimiento de la Declaración de Compromiso sobre el VIH/sida”. Nicaragua, 2005.
- CONISIDA. “Política nacional de prevención y control de ITS, VIH y SIDA en Nicaragua”. 2006.
- CONISIDA. “Plan de promoción y defensa de la Comisión Nicaragüense de SIDA, para aumentar el involucramiento de los tomadores de decisión en el accionar de CONISIDA, desarrollar estrategias que faciliten y fomenten la coordinación de la CONISIDA con los poderes públicos y otros sectores e incidencias y gestión para la inclusión de la partida presupuestaria de CONISIDA en el presupuesto actual de MNSA”. 2007.
- CONISIDA. Plan Estratégico Nacional de ITS, VIH y SIDA. 2006.
- Federación Red Nicasalud. “Estrategia de comunicación para el cambio de comportamiento en VIH/ SIDA. Fondo Mundial. Proyecto Nicaragua, Compromiso y Acción ante el SIDA, Tuberculosis y Malaria”. 2005.
- Federación Red Nicasalud. “Evaluación de Campaña de Comunicación en Nicaragua sobre VIH/ SIDA”. 2006.
- Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. “Resumen del programa educacional para la vida”.
- Ministerio de Salud. “Reglamento de la Ley N° 238. Ley de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante El SIDA”.
- Ministerio de Salud. “Sistema de monitoreo y evaluación. Plan estratégico Nacional de ITS/VIH/ SIDA. 2006.
- Ministerio de Salud/PASCA. “Estudio Multicéntrico Centroamericano de Prevalencia de VIH/ITS y Comportamiento en Mujeres Trabajadoras Comerciales del Sexo en Nicaragua (EMC)”. 2003.
- Ministerio de Salud/PASCA. “Estudio Multicéntrico Centroamericano de Prevalencia de VIH/ITS y Comportamiento en Mujeres Trabajadoras Comerciales en Hombres que tienen Sexo con otros

Hombres en Nicaragua (EMC)". 2003.

- Ministerio de Salud/PASCA. "Estudio multicéntrico centroamericano de prevalencia de VIH/ITS y comportamientos en hombres que tienen sexo con otros hombres en Nicaragua". Nicaragua, 2003.
- Ministerio de Salud/PASCA. "Estudio multicéntrico centroamericano de prevalencia de VIH/ITS y comportamientos en trabajadoras comerciales del sexo en Nicaragua". Nicaragua, 2003.
- Ministerio de Salud/SIDALAC. "Cuentas nacionales en VIH/sida. Estimación de flujos de financiamiento y gasto en VIH/sida". Nicaragua, 2000.
- OIT. "Sistematización sobre el impacto y el abordaje del VIH/sida en el ámbito laboral en Nicaragua". San José, Costa Rica, 2005.
- PASCA. "Percepción sobre el SIDA en Nicaragua. Encuesta de Opinión Pública en Centroamérica 2003 y 2006 (CID Gallup)". Guatemala, 2006.
- PASCA. "Percepción sobre el SIDA en Centroamérica. Encuesta de Opinión Pública en Centroamérica 2003 y 2006 (CID Gallup)". Guatemala, 2006.
- Secretaría de Acción Social. "Política Nacional para el Desarrollo Integral de la Juventud Nicaragüense". Nicaragua, 2004.

PANAMÁ

- Asociación de hombres y mujeres nuevos de Panamá (AHMNP). "Informe de la AHMNP sobre la situación de los Derechos Humanos de la población gay, lesbiana, bisexual y trans (GLBT) respecto a los medios de comunicación de prensa escrita en la República de Panamá, 2005-2006". Panamá. Mayo 2007.
- Banco Mundial. "Reduciendo la vulnerabilidad al VIH/SIDA en Centroamérica. Panamá: Situación del VIH/SIDA y respuesta a la epidemia". Washington DC. Diciembre 2006.
- Constitución Política de la República de Panamá. (1972). Reformada por el Acto Legislativo N°1 de 2004.
- Defensoría del Pueblo. (2001). Para proteger tus derechos. Ley N°7 de 1997. Por la cual se estableció la institución en la República de Panamá.
- Defensoría del Pueblo (2006). "Informe de la oficina para la promoción y protección de los derechos de las personas con VIH/Sida". Panamá.
- Ley 16 de 1998. Por la cual se reforma el Texto Único del Reglamento Orgánico del Régimen Interno

de la Asamblea Legislativa. Panamá.

- Ministerio de Salud. “Legislación panameña en materia de VIH y sida”. Panamá, 2007.
- Ministerio de Salud. (2007 – 2010). Plan Estratégico Multisectorial de VIH/sida. Programa Nacional de ITS/VIH/sida. Panamá.
- Ministerio de Salud. (2005 – 2007). Dirección General de Salud. Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA. Plan de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH/sida para Instituciones Gubernamentales. Panamá.
- Ministerio de Salud. (2006). Programa de ITS/VIH/SIDA. Gasto Anual en Sida. Informe del Gasto Nacional de VIH y Sida. Nivel, Flujo de los Recursos y Costos para Enfrentar el VIH y Sida. Panamá.
- Ministerio de Salud. (2003). Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA. Estimación de flujo de financiamiento y gastos en VIH/sida. SIDALAC. Panamá.
- Ministerio de Salud. (1997). Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Panamá.
- Ministerio de Salud/PASCA. “Estudio multicéntrico centroamericano de prevalencia de VIH/ITS y comportamientos en hombres que tienen sexo con otros hombres en Panamá”. Panamá, 2003.
- Ministerio de Salud/PASCA. “Estudio multicéntrico centroamericano de prevalencia de VIH/ITS y comportamientos en trabajadoras comerciales del sexo en Panamá”. Panamá, 2003.
- OIT. “Sistematización sobre el impacto y el abordaje del VIH/sida en el ámbito laboral en Panamá”. San José, Costa Rica, 2005.
- PASCA/USAID. “Percepción sobre el sida en Panamá. Encuesta de opinión pública en Centroamérica 2003 y 2006”. Guatemala, 2006.
- Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA. “Informe sobre los progresos realizados en la respuesta de país a la epidemia de VIH/Sida: Panamá. Enero 2003 – diciembre 2005”. Panamá, diciembre 2005.
- Urriola de, Ilka Tejada. (2006). Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA. MEGAS. Taller sobre medición del gasto en SIDA. Panamá.

Anexo 1: Estatus de la ratificación de los diferentes tratados internacionales aplicables para asegurar el disfrute de los derechos humanos en el ámbito del VIH

Tratado Internacional	El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Panamá
Pacto internacional sobre derechos civiles y políticos	FF: 21/09/67 FEV: 29/02/80	FF: N/A FEV: 05/08/92	FF: 19/12/66 FEV: 25/11/97	FF: N/A FEV: 12/06/80	FF: 27/07/76 FEV: 08/06/77
Pacto internacional sobre derechos económicos, sociales y culturales	FF: 21/09/67 FEV: 29/02/80	FF: N/A FEV: 19/08/88	FF: 19/12/66 FEV: 17/05/81	FF: N/A FEV: 12/06/80	FF: 27/07/76 FEV: 08/06/77
Convención Americana sobre Derechos Humanos	FF: 11/22/69 FEV: 06/20/78	FF: 11/22/69 FEV: 04/27/78	FF: 11/22/69 FEV: 09/05/77	FF: 11/22/69 FEV: 09/25/79	FF: 11/22/69 FEV: 05/08/78
Protocolo Adicional a la Convención Interamericana de los Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales, o Protocolo de San Salvador	FF: 17/11/88 FEV: 04/05/95	FF: 17/11/88 FEV: 30/05/00	FF: N/A FEV: N/A	FF: 17/11/88 FEV: N/A	FF: 17/11/88 FEV: 28/10/92
Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer. Convención de Belém Do Pará	FF: 14/08/95 FEV: 13/11/95	FF: 24/06/94 FEV: 04/01/95	FF: 10/06/94 FEV: 04/07/95	FF: 09/06/94 FEV: 06/10/95	FF: 05/10/94 FEV: 26/04/95
Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer	FF: 4/11/80 FEV: 18/09/81	FF: 08/06/81 FEV: 11/09/82	FF: 11/06/80 FEV: 02/04/83	FF: 17/07/80 FEV: 26/11/81	FF: 26/06/80 FEV: 28/11/81
Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial	FF: N/A FEV: 30/12/79	FF: 08/09/67 FEV: 17/02/83	FF: N/A FEV: 09/11/02	FF: N/A FEV: 17/03/78	FF: 08/10/66 FEV: 04/01/69
Convención para la Protección de los Derechos del Niño	FF: 26/01/90 FEV: 02/09/90	FF: 26/01/90 FEV: 02/09/90	FF: 31/05/90 FEV: 09/09/90	FF: 06/02/90 FEV: 04/11/90	FF: 26/01/90 FEV: 11/01/91
Estatuto de la Corte Penal Internacional	FF: N/A FEV: N/A	FF: N/A FEV: N/A	FF: 7/10/98 FEV: N/A	FF: N/A FEV: N/A	FF: 18/07/98 FEV: N/A
Convenio 111 de la Organización Internacional del Trabajo relativo a la discriminación en materia de empleo y ocupación.	FEV: 15/06/95	FEV: 11/10/60	FEV: 20/06/60	FEV: 31/10/67	FEV: 16/05/66

FF: Fecha de firma

FEV: Fecha de entrada en vigor

Fuente: Página web de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos <http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/newhvsrby treaty?OpenView&Start=1&Count=250&Collapse=3#3>

INSTRUMENTOS NACIONALES UTILIZADOS PARA EL ANÁLISIS EN CADA PAÍS

El Salvador

- Constitución Política de la República de El Salvador.
- Código de Salud.
- Ley y Reglamento de Prevención y Control de la Infección provocada por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
- Ley contra la violencia intrafamiliar.
- Decreto N° 49. Ordenanza Contravencional del Municipio de San Salvador de 17 de noviembre de 2000.
- Política de Atención Integral a la Epidemia de VIH/sida.
- Política Nacional de la Mujer.
- Plan Estratégico Nacional para la Prevención, Atención y Control del VIH/sida e ITS.
- Plan Operativo Anual de ITS/VIH/Sida 2007.
- Estrategia de país para la prevención materno infantil del VIH.
- Compendio de cifras del financiamiento y gasto nacional en VIH/sida. Años 1999-2003. El Salvador.
- La lucha contra el sida en El Salvador, un compromiso de Nación.
- Protocolos de atención para personas viviendo con VIH/sida.
- Guía para la asesoría y apoyo psicológico a personas con VIH
- Guía de intervención en salud dirigida a los(as) privados(as) de libertad ante las ITS/VIH/sida en los centros penitenciarios.
- Guía para la prevención de la transmisión materno infantil del VIH.
- Guía de atención de infecciones de transmisión sexual.
- Guías metodológicas para el manejo de grupos de autoapoyo de PVVS.
- Guía de nutrición para el manejo de personas viviendo con VIH.
- Guía para la consejería previa y posterior a la prueba del VIH/sida.
- Guía de atención para poblaciones móviles para el control y prevención de ITS/VIH/sida.
- Denuncias interpuestas por particulares ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, ante la Procuraduría para la Protección de los Derechos Humanos y ante organismos de la sociedad civil.

Guatemala

- Constitución Política de la República de Guatemala.
- Código de Salud.

Derechos humanos y VIH

- Código de Trabajo.
- Código Penal.
- Código Civil.
- Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA y de la promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos ante el VIH-SIDA y su Reglamento.
- Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia.
- Ley de Propiedad Industrial.
- Decreto 09-2003, de Reforma a la Ley de Propiedad Industrial.
- Ley de servicios de medicina transfusional y bancos de sangre.
- Requisitos para el registro, traslado, renovación de bancos de sangre y medicina transfusional
- Informe 32/05 de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

Honduras

- Constitución Política
- Ministerio de Salud. “II Plan Estratégico Nacional de lucha contra el VIH/sida 2003-2007”. Honduras, 2003.
- Ley Especial sobre VIH/sida.
- Reglamento de la Ley Especial sobre VIH/sida.
- Instituto Nacional de la Mujer. “Ley contra la violencia doméstica y sus reformas”. Honduras.
- Instituto Nacional de la Mujer. “Política Nacional de la Mujer. Primer plan nacional de igualdad de oportunidades 2002-2007”. Honduras, 2002.
- Instituto Nacional de la Mujer. “Plan nacional contra la violencia hacia la mujer 2006-2010”. Honduras, 2006.
- Instituto Nacional de la Mujer. “Ley del Instituto Nacional de la Mujer”. Honduras, 1999.
- Ministerio de Salud. “Políticas de gobierno para el sector salud 2002-2006. Honduras, 2002.

Nicaragua

- Ley 238. “Ley de promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el sida”.
- Reglamento de la Ley 238.
- CONISIDA. “Plan Estratégico Nacional de ITS, VIH y sida 2006-2010”. Nicaragua, 2006.
- CONISIDA. “Política nacional de prevención y control de ITS, VIH y sida”. Nicaragua, 2006.
- CONISIDA. “Plan de promoción y defensa pública de la Comisión Nicaragüense de sida”. Nicaragua, 2007.
- CONISIDA. “Estrategia de comunicación para el cambio de comportamiento en VIH/Sida”. Nicaragua, 2005.
- CONISIDA. “Informe de seguimiento de la Declaración de Compromiso sobre el VIH/Sida”. Nicaragua, 2005.
- Ministerio de Salud Pública. “Evaluación de campaña de comunicación en Nicaragua sobre VIH/sida”. Nicaragua.

- Código Penal.
- Política Nacional de Población.
- Ley 423. Ley general de salud.
- Presidencia de la República, Secretaría de Acción Social. “Política Nacional para el Desarrollo Integral de la Juventud”. Nicaragua.
- Ministerio de Salud Pública. “Sistema de monitoreo y evaluación. Plan estratégico nacional de ITS/VIH/sida. Nicaragua 2006-2010”. Nicaragua, 2006.

Panamá

- Constitución Política de la República de Panamá.
- Código Sanitario.
- Ley 3 de 2000, “General sobre las Infecciones de Transmisión Sexual, el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y el Sida y su Reglamento en Decreto Ejecutivo 119 de 2001”.
- Resolución 483 de 2001 del Ministerio de Salud, “que crea al Comisión Nacional contra el sida”.
- Plan Estratégico Multisectorial de ITS/VIH/SIDA.
- Ministerio de Salud/OPS/OMS. Normas para la Atención Integral a las personas con VIH/sida. Panamá, 2006.
- Ley 55 de 2003, “que organiza el Sistema Penitenciario”.
- Decreto Ejecutivo 393 del Ministerio de Gobierno y Justicia, “que Reglamenta el Sistema Penitenciario Panameño”.
- Resuelto 412 de 1997 del Ministerio de Gobierno y Justicia, “por el cual se reglamenta a las Juntas Técnicas de los Establecimientos Penitenciarios para la Ejecución del Programa de Permiso de Salida”.
- Ley 18 de 1982, “por la cual se adopta el Código Penal de la República”.
- Ley 4 de 1999, “de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres”.
- Ley 59, de 23 de diciembre de 2005, “que adopta normas de protección laboral para las personas con enfermedades crónicas, involutivas y/o degenerativas que produzcan discapacidad laboral”.
- Ley 1 de 2001, “sobre Medicamentos y otros Productos para la Salud Humana”, y su Reglamento de 12 de julio de 2001.
- Ley 2 de 1984, “por la cual se incorpora al Sistema Educativo Nacional el estudio sistemático de los Derechos Humanos”.
- Ley 6 de 2000, “de Transparencia de la Gestión Pública”.
- Decreto Ejecutivo 2ª de 6 de enero de 1994, “por medio del cual se ordena a los establecimientos comerciales, push botton, cantinas, bares, discotecas, casas de ocasión, pensiones y hoteles facilitar la obtención de preservativos a los usuarios”.
- Resuelto 1731 de 1993, del Ministro de Salud.
- Decreto Alcaldicio 4 de 1987, “por el cual se dictan medidas relacionadas con la decencia pública y permanencia de mujeres en cantinas, pensiones, hoteles, burdeles y otros centros de diversión análogos”.
- Acuerdo Municipal número 3 del Consejo Municipal de Bugaba, de 1987.

- Decreto 7 de 1987 del Ministerio de Salud, “por el cual se modifica el Decreto N° 49 de 11 de febrero de 1972”.
- Decreto 42 de 1987 del Ministerio de Salud, “por el cual se exige a las alternadoras someterse a los exámenes de anticuerpos contra HIV y VDRL (de detección del SIDA y de Sífilis)”.
- Ley 17 de 1986, “por la cual se reglamentan los Bancos de Sangre y las transfusiones sanguíneas y se dictan otras medidas”.
- Resolución 374 de 2001 del Ministerio de Salud, “de las normas técnicas y administrativas de los bancos de sangre y servicios de transfusión sanguínea”.
- Resolución 55 de 2001 del Ministerio de Salud, “por la cual se crea la Comisión Nacional de Terapia Transfusional y el Comité Técnico Ejecutivo Nacional”.
- Resuelto 1620 de 1989, del Ministerio de Salud.
- Resolución 1 de 1989, del Director General de Salud.
- Decreto Ejecutivo 268 de 2001, “que determina los problemas de salud de notificación obligatoria, señala los procedimientos para la notificación y establece sanciones”.
- Normas de protección laboral para las personas con enfermedades crónicas, involutivas y/o degenerativas que produzcan discapacidad laboral.

Anexo 3

CUESTIONARIO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN REFERENTE A LA RELACIÓN ENTRE DERECHOS HUMANOS Y VIH/ SIDA

OPS/OMS
Marzo de 2007

El presente cuestionario tiene como objetivo la recopilación de información sobre denuncias de violaciones de derechos humanos relacionadas con el VIH/sida que se hayan dado en cinco diferentes países de Centroamérica: El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá, así como otras informaciones valiosas para llevar a cabo un análisis sobre la protección de los derechos humanos en el marco del VIH. Con ella, se conformará un informe subregional sobre la situación, que preceda al consenso sobre una agenda común centroamericana en materia de derechos humanos y VIH/sida.

Queremos pedirle que lo complete de la forma más exhaustiva que le sea posible. Para ello, sugerimos que se ponga en contacto con la Procuraduría de Derechos Humanos (o equivalente) de su país, así como con el Punto Focal de la Red Centroamericana de Personas con VIH en su país. En el caso de que haya información de que usted no dispone pero cuya existencia conoce, le rogamos nos indique cómo localizarla. Un consultor de la Representación de Panamá viajará a su país para completar la información que no haya sido posible reunir con anterioridad.

Asimismo, queremos solicitar copia, preferiblemente electrónica, de toda la documentación mencionada en el cuestionario o que sirva de base para la respuesta a las preguntas.

El cuestionario se divide en cuatro apartados: denuncias de violaciones de derechos humanos, resoluciones judiciales nacionales e internacionales, protección y promoción de los derechos y políticas públicas.

A. Denuncias de violaciones de derechos humanos

Le presentamos una serie de matrices, que le solicitamos rellene de forma tan exhaustiva como lo sea posible. Es muy importante que consigamos toda la información requerida, de forma que el análisis posterior pueda alcanzar conclusiones que reflejen la realidad de su país.

A continuación de las matrices, y dentro de este mismo apartado, encontrará otra solicitud de información respecto de las contralorías de los servicios de las administraciones públicas del país.

A.1. DENUNCIAS PRESENTADAS ANTE LA PROCURADURÍA DE DERECHOS HUMANOS (O EQUIVALENTE)

Derecho vulnerado	Número total de denuncias	Número de denuncias en 2006	Nombre del denunciante	Sexo	Edad	Residencia urbana/rural	Nivel socioeconómico	Datos de contacto del denunciante¹	Institución denunciada	Reseña de los hechos²
Derecho a la vida				M/F			Alto/medio/bajo			
Derecho de igualdad ante la ley (principio de no discriminación)³				M/F			Alto/medio/bajo			
Derecho a la integridad física				M/F			Alto/medio/bajo			
Derecho a la libertad y seguridad personales⁴				M/F			Alto/medio/bajo			
Derecho a formar una familia				M/F			Alto/medio/bajo			
Derecho al respeto de la honra y la dignidad				M/F			Alto/medio/bajo			
Libertad de pensamiento y expresión⁵				M/F			Alto/medio/bajo			
Derecho a la educación⁶				M/F			Alto/medio/bajo			
Derecho al trabajo⁷				M/F			Alto/medio/bajo			
Derecho a la salud⁸				M/F			Alto/medio/bajo			
Derecho a la intimidad				M/F			Alto/medio/bajo			
Derecho a la vivienda				M/F			Alto/medio/bajo			
Otros (especificar)				M/F			Alto/medio/bajo			

Es posible que un mismo hecho produzca efectos que se puedan encuadrar en más de una de las categorías. Si es así, se pide que se señale cuál sería la categoría principal y cuáles las secundarias.

Es posible que los mismos hechos se hayan denunciado ante diversas instancias, ya sea simultánea o sucesivamente. Si es así, le rogamos lo identifique, con el objetivo de diferenciar el número de denuncias del número de hechos posiblemente violatorios de los derechos.

Se ruega adjuntar copia, preferiblemente electrónica, de toda la documentación. La documentación debe ofrecer al menos los siguientes datos: nombre del denunciante⁹, sexo, edad, residencia en entorno urbano o rural, nivel socioeconómico (diferenciar entre bajo, medio y alto), institución denunciada, los hechos que motivaron la denuncia y datos de contacto con el denunciante.

1.Los nombres sólo serán publicados con consentimiento expreso del denunciante. Si no fuera posible obtener el nombre, se requeriría algún número de registro que permita identificar la denuncia.
2.Pueden adjuntarse en documento aparte. Se debe especificar si el denunciante pertenece a algún grupo vulnerable, con énfasis en HSH, TS, PPL o indígenas, especificando la etnia.
3 Los hechos que denuncien vulneración de derechos en base a la pertenencia de la víctima a alguno de los grupos vulnerables deberán necesariamente encuadrarse en, al menos, esta categoría
4 Principalmnte exámenes médicos obligatorios.
5 Especialmente con relación a la libertad de buscar, recibir y difundir información, con énfasis en los grupos vulnerables, y teniendo en cuenta las distintas tradiciones culturales y religiosas y utilizando un lenguaje que respete la dignidad, la integridad personal y la orientación sexual de todo ser humano.
6 Distinguir subcategoría entre: discriminación, restricciones y otra.
7 Distinguir subcategoría entre: despido injustificado, acoso laboral, discriminación y otra.
8 Distinguir subcategoría entre: derecho a medicamentos, a atención integral, información sobre diagnóstico, acceso a los parientes o cuidadores y otra.
9 Los nombres sólo serán publicados con consentimiento expreso del denunciante.

A.2. DENUNCIAS PRESENTADAS ANTE LA POLICÍA Y OTRAS FUERZAS DE SEGURIDAD DEL ESTADO

Derecho vulnerado	Número total de denuncias	Número de denuncias en 2006	Nombre del denunciante	Sexo	Edad	Residencia urbana/rural	Nivel socioeconómico	Datos de contacto del denunciante ¹⁰	Institución denunciada	Reseña de los hechos ¹¹
Derecho a la vida				M/F			Alto/medio/bajo			
Derecho de igualdad ante la ley (principio de no discriminación) ¹²				M/F			Alto/medio/bajo			
Derecho a la integridad física				M/F			Alto/medio/bajo			
Derecho a la libertad y seguridad personales ¹³				M/F			Alto/medio/bajo			
Derecho a formar una familia				M/F			Alto/medio/bajo			
Derecho al respeto de la honra y la dignidad				M/F			Alto/medio/bajo			
Libertad de pensamiento y expresión ¹⁴				M/F			Alto/medio/bajo			
Derecho a la educación ¹⁵				M/F			Alto/medio/bajo			
Derecho al trabajo ¹⁶				M/F			Alto/medio/bajo			
Derecho a la salud ¹⁷				M/F			Alto/medio/bajo			
Derecho a la intimidad				M/F			Alto/medio/bajo			
Derecho a la vivienda				M/F			Alto/medio/bajo			
Otros (especificar)				M/F			Alto/medio/bajo			

Es posible que un mismo hecho produzca efectos que se puedan encuadrar en más de una de las categorías. Si es así, se pide que se señale cuál sería la categoría principal y cuáles las secundarias.

Es posible que los mismos hechos se hayan denunciado ante diversas instancias, ya sea simultánea o sucesivamente. Si es así, le rogamos lo identifique, con el objetivo de diferenciar el número de denuncias del número de hechos posiblemente violatorios de los derechos.

Se ruega adjuntar copia, preferiblemente electrónica, de toda la documentación. La documentación debe ofrecer al menos los siguientes datos: nombre del denunciante¹⁸, sexo, edad, residencia en entorno urbano o rural, nivel socioeconómico (diferenciar entre bajo, medio y alto), institución denunciada, los hechos que motivaron la denuncia y datos de contacto con el denunciante.

10 Los nombres sólo serán publicados con consentimiento expreso del denunciante. Si no fuera posible obtener el nombre, se requeriría algún número de registro que permita identificar la denuncia.

11 Pueden adjuntarse en documento aparte. Se debe especificar si el denunciante pertenece a algún grupo vulnerable, con énfasis en HSH, TS, PPL o indígenas, especificando la etnia.

12 Los hechos que denuncien vulneración de derechos en base a la pertenencia de la víctima a alguno de los grupos vulnerables deberán necesariamente encuadrarse en, al menos, esta categoría.

13 Principalmente exámenes médicos obligatorios.

14 Especialmente con relación a la libertad de buscar, recibir y difundir información, con énfasis en los grupos vulnerables, y teniendo en cuenta las distintas tradiciones culturales y religiosas y utilizando un lenguaje que respete la dignidad, la integridad personal y la orientación sexual de todo ser humano.

15 Distinguir subcategoría entre: discriminación, restricciones y otra.

16 Distinguir subcategoría entre: despido injustificado, acoso laboral, discriminación y otra.

17 Distinguir subcategoría entre: derecho a medicamentos, a atención integral, información sobre diagnóstico, acceso a los parientes o cuidadores y otra.

18 Los nombres sólo serán publicados con consentimiento expreso del denunciante.

A.3. DENUNCIAS PRESENTADAS ANTE ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES¹⁹

Derecho vulnerado	Número total de denuncias	Número de denuncias en 2006	Nombre del denunciante	Sexo	Edad	Residencia urbana / rural	Nivel socioeconómico	Datos de contacto del denunciante ²⁰	Institución denunciada	Reseña de los hechos ²¹
Derecho a la vida				M/F			Alto/medio/bajo			
Derecho de igualdad ante la ley (principio de no discriminación) ²²				M/F			Alto/medio/bajo			
Derecho a la integridad física				M/F			Alto/medio/bajo			
Derecho a la libertad y seguridad personales ²³				M/F			Alto/medio/bajo			
Derecho a formar una familia				M/F			Alto/medio/bajo			
Derecho al respeto de la honra y la dignidad				M/F			Alto/medio/bajo			
Libertad de pensamiento y expresión ²⁴				M/F			Alto/medio/bajo			
Derecho a la educación ²⁵				M/F			Alto/medio/bajo			
Derecho al trabajo ²⁶				M/F			Alto/medio/bajo			
Derecho a la salud ²⁷				M/F			Alto/medio/bajo			
Derecho a la intimidad ²⁸				M/F			Alto/medio/bajo			
Derecho a la vivienda				M/F			Alto/medio/bajo			
Otros (especificar)				M/F			Alto/medio/bajo			

Es posible que un mismo hecho produzca efectos que se puedan encuadrar en más de una de las categorías. Si es así, se pide que se señale cuál sería la categoría principal y cuáles las secundarias.

Es posible que los mismos hechos se hayan denunciado ante diversas instancias, ya sea simultánea o sucesivamente. Si es así, le rogamos lo identifique, con el objetivo de diferenciar el número de denuncias del número de hechos posiblemente violatorios de los derechos.

Se ruega adjuntar copia, preferiblemente electrónica, de toda la documentación. La documentación debe ofrecer al menos los siguientes datos: nombre del denunciante l8, sexo, edad, residencia en entorno urbano o rural, nivel socioeconómico (diferenciar entre bajo, medio y alto), institución denunciada, los hechos que motivaron la denuncia y datos de contacto con el denunciante.

19 Ya sean organizaciones que trabajan específicamente en VIH/sida u organizaciones que trabajan con alguno de los grupos vulnerables al VIH.

20 Los nombres sólo serán publicados con consentimiento expreso del denunciante. Si no fuera posible obtener el nombre, se requeriría algún número de registro que permita identificar la denuncia.

21 Pueden adjuntarse en documento aparte. Se debe especificar si el denunciante pertenece a algún grupo vulnerable, con énfasis en HSH, TS, PPL o indígenas, especificando la etnia.

22 Los hechos que denuncien vulneración de derechos en base a la pertenencia de la víctima a alguno de los grupos vulnerables deberán necesariamente encuadrarse en, al menos, esta categoría.

23 Principalmente exámenes médicos obligatorios.

24 Específicamente con relación a la libertad de buscar, recibir y difundir información, con énfasis en los grupos vulnerables, y teniendo en cuenta las distintas tradiciones culturales y religiosas y utilizando un lenguaje que respete la dignidad, la integridad personal y la orientación sexual de todo ser humano.

25 Distinguir subcategoría entre: discriminación, restricciones y otra.

26 Distinguir subcategoría entre: despido injustificado, acoso laboral, discriminación y otra.

27 Distinguir subcategoría entre: derecho a medicamentos, a atención integral, información sobre diagnóstico, acceso a los parientes o cuidadores y otra.

28 Los nombres sólo serán publicados con consentimiento expreso del denunciante.

A.4. DENUNCIAS PRESENTADAS ANTE LOS TRIBUNALES DE JUSTICIA

Derecho vulnerado	Número total de denuncias	Número de denuncias en 2006	Nombre del denunciante	Sexo	Edad	Residencia urbana/rural	Nivel socioeconómico	Datos de contacto del denunciante ²⁹	Institución denunciada	Reseña de los hechos ³⁰
Derecho a la vida				M/F			Alto/medio/bajo			
Derecho de igualdad ante la ley (principio de no discriminación) ³¹				M/F			Alto/medio/bajo			
Derecho a la integridad física				M/F			Alto/medio/bajo			
Derecho a la libertad y seguridad personales ³²				M/F			Alto/medio/bajo			
Derecho a formar una familia				M/F			Alto/medio/bajo			
Derecho al respeto de la honra y la dignidad				M/F			Alto/medio/bajo			
Libertad de pensamiento y expresión ³³				M/F			Alto/medio/bajo			
Derecho a la educación ³⁴				M/F			Alto/medio/bajo			
Derecho al trabajo ³⁵				M/F			Alto/medio/bajo			
Derecho a la salud ³⁶				M/F			Alto/medio/bajo			
Derecho a la intimidad				M/F			Alto/medio/bajo			
Derecho a la vivienda				M/F			Alto/medio/bajo			
Otros (especificar)				M/F			Alto/medio/bajo			

Es posible que un mismo hecho produzca efectos que se puedan encuadrar en más de una de las categorías. Si es así, se pide que se señale cuál sería la categoría principal y cuáles las secundarias.

Es posible que los mismos hechos se hayan denunciado ante diversas instancias, ya sea simultánea o sucesivamente. Si es así, le rogamos lo identifique, con el objetivo de diferenciar el número de denuncias del número de hechos posiblemente violatorios de los derechos.

Se ruega adjuntar copia, preferiblemente electrónica, de toda la documentación. La documentación debe ofrecer al menos los siguientes datos: nombre del denunciante³⁷, sexo, edad, residencia en entorno urbano o rural, nivel socioeconómico (diferenciar entre bajo, medio y alto), institución denunciada, los hechos que motivaron la denuncia y datos de contacto con el denunciante.

²⁹ Los nombres sólo serán publicados con consentimiento expreso del denunciante. Si no fuera posible obtener el nombre, se requeriría algún número de registro que permita identificar la denuncia.

³⁰ Pueden adjuntarse en documento aparte. Se debe especificar si el denunciante pertenece a algún grupo vulnerable, con énfasis en HSH, TS, PPL o indígenas, especificando la etnia.

³¹ Los hechos que denuncien vulneración de derechos en base a la pertenencia de la víctima a alguno de los grupos vulnerables deberán necesariamente encuadrarse en, al menos, esta categoría.

³² Principalmente exámenes médicos obligatorios.

³³ Especialmente con relación a la libertad de buscar, recibir y difundir información, con énfasis en los grupos vulnerables, y teniendo en cuenta las distintas tradiciones culturales y religiosas y utilizando un lenguaje que respete la dignidad, la integridad personal y la orientación sexual de todo ser humano.

³⁴ Distinguir subcategoría entre: discriminación, restricciones y otra.

³⁵ Distinguir subcategoría entre: despido injustificado, acoso laboral, discriminación y otra.

³⁶ Distinguir subcategoría entre: derecho a medicamentos, a atención integral, información sobre diagnóstico, acceso a los parientes o cuidadores y otra.

³⁷ Los nombres sólo serán publicados con consentimiento expreso del denunciante

A.5. DENUNCIAS PRESENTADAS ANTE OTRA INSTANCIA (INDICAR CUÁL)

Derecho vulnerado	Número total de denuncias	Número de denuncias en 2006	Nombre del denunciante	Sexo	Edad	Residencia urbana/rural	Nivel socioeconómico	Datos de contacto del denunciante ³⁸	Institución denunciada	Reseña de los hechos ³⁹
Derecho a la vida				M/F			Alto/medio/bajo			
Derecho de igualdad ante la ley (principio de no discriminación) ⁴⁰				M/F			Alto/medio/bajo			
Derecho a la integridad física				M/F			Alto/medio/bajo			
Derecho a la libertad y seguridad personales ⁴¹				M/F			Alto/medio/bajo			
Derecho a formar una familia				M/F			Alto/medio/bajo			
Derecho al respeto de la honra y la dignidad				M/F			Alto/medio/bajo			
Libertad de pensamiento y expresión ⁴²				M/F			Alto/medio/bajo			
Derecho a la educación ⁴³				M/F			Alto/medio/bajo			
Derecho al trabajo ⁴⁴				M/F			Alto/medio/bajo			
Derecho a la salud ⁴⁵				M/F			Alto/medio/bajo			
Derecho a la intimidad ⁴⁶				M/F			Alto/medio/bajo			
Derecho a la vivienda				M/F			Alto/medio/bajo			
Otros (especificar)				M/F			Alto/medio/bajo			

Es posible que un acto produzca efectos que se puedan encuadrar en más de una de las categorías. Si es así, se pide que se señale cuál sería la categoría principal y cuáles las secundarias.

Es posible que los mismos hechos se hayan denunciado ante diversas instancias, ya sea simultánea o sucesivamente. Si es así, le rogamos lo identifique, con el objetivo de diferenciar el número de denuncias del número de hechos posiblemente violatorios de los derechos.

Se ruega adjuntar copia, preferiblemente electrónica, de toda la documentación. La documentación debe ofrecer al menos los siguientes datos: nombre del denunciante⁴⁷, sexo, edad, residencia en entorno urbano o rural, nivel socioeconómico (diferenciar entre bajo, medio y alto), institución denunciada, los hechos que motivaron la denuncia y datos de contacto con el denunciante.

38 Los nombres sólo serán publicados con consentimiento expreso del denunciante. Si no fuera posible obtener el nombre, se requeriría algún número de registro que permita identificar la denuncia.

39 Pueden adjuntarse en documento aparte. Se debe especificar si el denunciante pertenece a algún grupo vulnerable, con énfasis en HSH, TS, PPL o indígenas, especificando la etnia.

40 Los hechos que denuncien vulneración de derechos en base a la pertenencia de la víctima a alguno de los grupos vulnerables deberán necesariamente encuadrarse en, al menos, esta categoría.

41 Principalmente exámenes médicos obligatorios.

42 Especialmente con relación a la libertad de buscar, recibir y difundir información, con énfasis en los grupos vulnerables, y teniendo en cuenta las distintas tradiciones culturales y religiosas y utilizando un lenguaje que respete la dignidad, la integridad personal y la orientación sexual de todo ser humano.

43 Distinguir subcategoría entre: discriminación, restricciones y otra.

44 Distinguir subcategoría entre: despido injustificado, acoso laboral, discriminación y otra.

45 Distinguir subcategoría entre: derecho a medicamentos, a atención integral, información sobre diagnóstico, acceso a los parientes o cuidadores y otra.

46 Los nombres sólo serán publicados con consentimiento expreso del denunciante.

A.6. DENUNCIAS DE VIOLACIONES DE DERECHOS HUMANOS RELACIONADAS CON EL VIH PRESENTADAS ANTE LAS CONTRALORÍAS DE SERVICIOS DE LAS DIFERENTES ADMINISTRACIONES PÚBLICAS, ESPECIALMENTE LA DEL MINISTERIO DE SALUD

1. *Número de denuncias presentadas ante las contralorías de los servicios de las diferentes administraciones públicas, especialmente el Ministerio de Salud, relativas a discriminaciones en base al VIH.*

2. *Resoluciones de dichos servicios respecto de las denuncias presentadas.*

De estas denuncias, señalar las que se refieren a hechos ocurridos durante el año 2006. De estas últimas, ofrecer un breve resumen de cada una, indicando nombre del denunciante, sexo, edad, residencia en entorno urbano o rural, nivel socioeconómico (diferenciar entre bajo, medio y alto), datos de contacto del denunciante, institución denunciada y una reseña de los hechos que motivaron la denuncia.

Es posible que un acto produzca efectos que se puedan encuadrar en más de una de las categorías. Si es así, se pide que se señale cuál sería la categoría principal y cuáles las secundarias.

Es posible que los mismos hechos se hayan denunciado ante diversas instancias, ya sea simultánea o sucesivamente. Si es así, le rogamos lo identifique, con el objetivo de diferenciar el número de denuncias del número de hechos posiblemente violatorios de los derechos.

Se ruega adjuntar copia, preferiblemente electrónica, de toda la documentación. La documentación debe ofrecer al menos los siguientes datos: nombre del denunciante⁴⁷, sexo, edad, residencia en entorno urbano o rural, nivel socioeconómico (diferenciar entre bajo, medio y alto), institución denunciada, los hechos que motivaron la denuncia y datos de contacto con el denunciante.

B. RESOLUCIONES JUDICIALES

1. *Número de resoluciones judiciales que se pronuncian sobre violaciones de derechos humanos relacionadas con el VIH*

Diferenciar las resoluciones que se pronuncian a favor del demandante de las que se pronuncian en contra.

⁴⁷. Los nombres sólo serán publicados con consentimiento expreso del denunciante.

2. *Existencia de resoluciones de la Comisión Interamericana o la Corte Interamericana de Derechos Humanos sobre VIH/sida en el país y cumplimiento por parte del mismo.*

Copia de las resoluciones y prueba de su cumplimiento o incumplimiento.

Respecto de los apartados 6. y 7. solicitamos que se especifique el vínculo de la resolución judicial con la denuncia señalada en apartados anteriores, para identificar qué denuncias llegaron a resolución.

C. *PROTECCIÓN Y PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS*

3. *Legislación nacional sobre VIH y derechos humanos*

Aportar copia y, si la hay, valoración de la misma que haya sido publicada. Esta legislación puede ser la ley sobre VIH/sida que pueda existir, así como legislación que trate específicamente sobre alguno de los grupos vulnerables (Código Penal, legislación penal especial, legislación sobre discriminación aplicable al VIH, legislación y reglamentos penitenciarios).

4. *Instituciones protectoras de derechos en relación con el VIH*

Ofrecer un listado de las diferentes instituciones, ya sean gubernamentales, estatales, internacionales o no gubernamentales a las que se pueden dirigir las personas que crean ver afectados sus derechos en relación con el VIH (diferentes de los tribunales de justicia), así como un resumen del mandato de cada institución que ilustre la capacidad de acción que tienen dichas instituciones en relación con las denuncias.

5. *Enseñanza universitaria relacionada con el VIH y los derechos humanos*

Solicitamos copia de los programas de los diplomados o asignaturas en licenciaturas que puedan impartirse en las diferentes universidades o centros de estudios superiores de su país.

Asimismo, sería conveniente conocer el número absoluto y la media anual de alumnos que han tomado dichos cursos, así como la importancia que se le otorga a dicha enseñanza, que puede verse reflejada en el número de créditos que se concedan por la misma.

6. *Campañas a favor de los derechos humanos de las personas con VIH*

En el caso de que se hayan llevado a cabo en su país campañas de comunicación a favor de los derechos de las personas con VIH, le agradeceremos que nos informe de los siguientes datos: fecha y duración de la campaña; objetivos perseguidos; institución(es) patrocinadora(s); temática de la campaña; resultados conseguidos (en el caso de que los promotores de la campaña hayan realizado algún estudio de impacto).

Solicitamos se nos envíe, si es posible, copia de los artes de las campañas, copias de las cuñas de radio o anuncios de televisión.

7. *Literatura existente sobre VIH y su vinculación con los derechos humanos en el país.*

De ser posible, agradeceremos copia electrónica de la documentación, copia en papel o su referencia en Internet.

D. *POLÍTICAS PÚBLICAS*

Respecto de las políticas públicas seguidas por el Gobierno, solicitamos copia de los siguientes documentos de políticas, si existiesen:

- Política del Gobierno específica sobre los derechos humanos en relación con el VIH;
- Política pública sobre VIH del país;
- En su defecto, política del Gobierno sobre derechos humanos en general, que pueda ser aplicable a la discriminación por VIH;
- Política sobre VIH en los lugares de trabajo;
- Estrategia del país de respuesta al VIH, así como de los planes operativos de los últimos dos años, con indicación especial de las disposiciones sobre protección de los derechos humanos
- Documento que regule programas gubernamentales que contengan referencias a VIH y derechos humanos;
- Si en su país existiera una comisión intersectorial de VIH/Sida con el mandato de decidir sobre políticas estatales en VIH/Sida, copia del documento en que se refleje su creación y funcionamiento, así como cualquier documento que se haya hecho público con una valoración de dicha comisión
- Regulación sobre bancos de sangre y sistemas de sangre segura, así como sobre las medidas de control de calidad de los condones;
- Diferentes documentos o publicaciones que hayan podido examinar la política seguida por el Gobierno respecto de los derechos humanos en el marco del VIH y/o la práctica administrativa en la materia, tanto si existe una política expresa sobre el tema o no, o cualquiera de los documentos de los puntos anteriores;
- Información que esté disponible sobre los posibles programas gubernamentales de atención las poblaciones vulnerables al VIH, especialmente hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras sexuales y poblaciones móviles, así como sobre las políticas gubernamentales hacia estos colectivos;
- Por último, los informes sobre los gastos en VIH y derechos humanos que puedan existir en el país.

