



Asamblea General

Distr. general
20 de diciembre de 2010
Español
Original: inglés

Consejo de Derechos Humanos

16º período de sesiones

Temas 2 y 3 de la agenda

Informe anual del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos e informes de la Oficina del Alto Comisionado y del Secretario General

Promoción y protección de todos los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, incluido el derecho al desarrollo

Protección de los derechos humanos en el contexto del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA)

Informe del Secretario General

Resumen

Este estudio se presenta de conformidad con la resolución 12/27 del Consejo de Derechos Humanos, en la que este pidió al Secretario General que preparara un estudio analítico sobre las medidas adoptadas para promover y ejecutar programas destinados a abordar las cuestiones de derechos humanos relacionadas con el VIH/SIDA. El estudio se basó principalmente en a) las respuestas a una encuesta suministradas por los gobiernos, los órganos, programas y organismos especializados de las Naciones Unidas y las organizaciones no gubernamentales; y b) una consulta entre los Estados Miembros, las organizaciones no gubernamentales y los representantes de las Naciones Unidas celebrada en Ginebra el 25 de octubre de 2010.

Aunque se informó de ciertos progresos obtenidos en relación con el fortalecimiento de los elementos de derechos humanos de las respuestas nacionales al VIH, también quedaban por superarse muchos problemas profundos y políticamente complejos. Si bien las estrategias y leyes nacionales sobre el SIDA brindan protección contra la discriminación relacionada con el VIH, en muchos sectores de la sociedad la discriminación sigue siendo generalizada y guarda una estrecha relación con el estigma vinculado con el VIH, que a su vez está asociado con el temor y la ignorancia sobre los modos de transmisión del VIH y la conexión del VIH con comportamientos tipificados como delitos o considerados "inmorales". Se tiene cada vez más conocimiento de programas que pueden contribuir a reducir el estigma vinculado con el VIH, pero esos programas suelen carecer de financiación de la escala necesaria para que su efecto sea significativo.

Velar por la protección, el respeto y la realización de los derechos humanos en todas las esferas de los servicios relativos al VIH es fundamental para obtener una respuesta eficaz al VIH y el SIDA. No podrán alcanzarse estos objetivos a menos que se produzca un importante cambio estratégico y se reasignen recursos para aumentar las medidas destinadas directamente a promover los derechos de las personas que viven con el VIH y que son vulnerables a este. Los criterios centrados en los derechos humanos entrañan un compromiso con el empoderamiento de la comunidad y la participación significativa en la adopción de decisiones por las personas que viven con el VIH y las poblaciones afectadas.

Índice

	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
I. Introducción	1–3	4
II. Contribuciones de los Estados Miembros, los fondos, programas, organismos especializados de las Naciones Unidas y las organizaciones no gubernamentales	4–43	5
A. Los derechos humanos en las estrategias nacionales sobre el VIH/SIDA	4	5
B. Estigma	5–7	5
C. Discriminación	8–14	6
D. Participación de grupos vulnerables	15–23	8
E. Falta de acceso a los servicios de salud	24–29	11
F. Subordinación y violencia basada en el género	30–34	13
G. Los derechos de los niños y los jóvenes	35–37	14
H. Pruebas de detección del VIH	38–40	15
I. Tipificación como delito de la transmisión o la exposición al VIH	41–43	15
III. Conclusiones	44–46	16
IV. Recomendaciones	47–60	17
A. Reorientación estratégica de la respuesta mundial y nacional al VIH	48–50	17
B. Despenalización	51–53	18
C. Aumento de la participación de las personas que viven con el VIH y son vulnerables a este	54–55	19
D. Eliminación de la discriminación basada en el género	56–57	20
E. Financiación de los programas nacionales	58–60	20
Anexo		22

I. Introducción

1. El Consejo de Derechos Humanos, en su resolución 12/27, pidió al Secretario General que preparara un estudio analítico, basándose en las observaciones formuladas por los gobiernos y los órganos, programas y organismos especializados de las Naciones Unidas sobre las medidas adoptadas para promover y ejecutar programas destinados a abordar las cuestiones de derechos humanos relacionadas con el VIH/SIDA, con arreglo a las Directrices sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos¹, la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA de 2001 (véase el párrafo 3 *infra*), la Declaración política sobre el VIH/SIDA de 2006² y la resolución 12/27 del Consejo. Este estudio se presenta de conformidad con dicha petición.

2. El presente estudio incluye un análisis temático de la información obtenida mediante una encuesta realizada entre los Estados Miembros, los fondos, programas y organismos especializados de las Naciones Unidas y las organizaciones no gubernamentales, y en una consulta celebrada en Ginebra el 25 de octubre de 2010 en la que participaron representantes de los Estados Miembros, entidades de las Naciones Unidas y organizaciones no gubernamentales, organizada por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos con el apoyo del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)³.

3. La Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, aprobada por unanimidad por la Asamblea General en su resolución S-26/2 en su vigésimo sexto período extraordinario de sesiones, destaca que la realización de los derechos humanos y las libertades fundamentales para todos es indispensable para reducir la vulnerabilidad al VIH/SIDA. La Declaración pone de relieve la importancia fundamental de abordar la cuestión del estigma y la discriminación conexas de las personas que viven con VIH/SIDA o con riesgo de contraerlo. Observando que las mujeres están desproporcionadamente afectadas por el riesgo del VIH/SIDA, la Declaración establece el compromiso de los Estados Miembros de elaborar y acelerar la aplicación de estrategias nacionales que: promuevan el adelanto de la mujer y su pleno disfrute de todos los derechos humanos. La Declaración política sobre el VIH/SIDA, aprobada por la Asamblea General en su resolución 60/262, impone a los Estados el compromiso de redoblar los esfuerzos por promulgar, fortalecer o hacer cumplir, según proceda, leyes, reglamentos y otras medidas a fin de eliminar todas las formas de discriminación contra las personas que viven con el VIH y los miembros de grupos vulnerables, y a asegurarles el pleno disfrute de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales. También incluye el compromiso con la participación plena y activa de las personas que viven con el VIH y los grupos vulnerables en las respuestas al VIH.

¹ Resolución 1997/33 de la Comisión de Derechos Humanos.

² Aprobada por la Asamblea General el 2 de junio de 2006 durante la reunión de alto nivel y examen amplio de los progresos en el logro de las metas establecidas en la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA.

³ Los textos completos de las presentaciones recibidas pueden consultarse en la secretaría.

II. Contribuciones de los Estados Miembros, los fondos, programas, organismos especializados de las Naciones Unidas y las organizaciones no gubernamentales

A. Los derechos humanos en las estrategias nacionales sobre el VIH/SIDA

4. Casi todos los gobiernos que respondieron a la encuesta realizada para el presente estudio observaron que sus estrategias y planes relacionados con el VIH/SIDA incluían objetivos o compromisos de derechos humanos. La mayoría de estos señalaron que la no discriminación basada en el estado serológico con respecto al VIH era un elemento central de su estrategia nacional. La protección de la confidencialidad sobre el estado serológico también se consideraba una piedra angular de las estrategias nacionales. Algunos de los encuestados afirmaron que la igualdad de género era un objetivo central de la respuesta nacional al VIH. Varios señalaron que habían incluido compromisos explícitos con el principio de Mayor Participación de las Personas que Viven con el VIH y el SIDA en la adopción de decisiones sobre políticas y programas relacionados con el VIH. En muchos casos, las disposiciones contra la discriminación se fundamentaban en leyes nacionales específicas sobre no discriminación basada en el estado serológico (véanse los párrafos 10 a 16 *infra*). Estos resultados fueron semejantes a los de los informes presentados en 2010 sobre los objetivos del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de 2001 sobre el VIH/SIDA, en que el 89% de los gobiernos informaron de que sus estrategias nacionales incluían objetivos y compromisos de derechos humanos.

B. Estigma

5. Los gobiernos de todas las regiones, así como las entidades de las Naciones Unidas y las organizaciones no gubernamentales señalaron que el estigma vinculado con el VIH claramente se consideraba el principal problema que impedía la respuesta eficaz al VIH. Las respuestas vincularon sistemáticamente el estigma con dos factores, a saber: a) la falta de conocimientos sobre la realidad clínica del VIH, en particular su modo de transmisión; y b) la asociación del VIH con "malos" comportamientos y personas cuya conducta se consideraba inmoral. En relación con el primero de estos factores, casi 30 años después del comienzo de la epidemia seguía habiendo percepciones erróneas generalizadas acerca del virus, su transmisión y sus consecuencias clínicas, aun en los países que habían invertido en información y educación sobre el VIH. Varios gobiernos observaron que muchos empleadores seguían considerando el VIH una enfermedad muy contagiosa o que de algún modo impedía trabajar a la persona afectada. Esto se traducía en intolerancia, discriminación y temor en el lugar de trabajo. Por ejemplo, en su presentación Bahrein señaló que en 2006 un 45% estimado de la población creía que el VIH podía transmitirse si se utilizaba el mismo retrete que una persona que vivía con el VIH, o simplemente mediante el contacto con una persona afectada por el virus.

6. Muchos respondieron que la asociación del VIH con el consumo de drogas inyectables, la industria del sexo, la homosexualidad y la promiscuidad profundizaba el estigma ya arraigado vinculado con estas formas de comportamiento. Varios gobiernos afirmaron que el público seguía considerando el VIH una "enfermedad gay", lo que reforzaba la discriminación contra los hombres que tenían relaciones homosexuales y se potenciaba en algunos países a causa de la tipificación de la homosexualidad como delito. El ONUSIDA observó que con frecuencia se estigmatizaba a los trabajadores y las trabajadoras sexuales, los hombres que tienen relaciones homosexuales y los consumidores

de drogas inyectables como "vectores" de una epidemia mortal. Algunos respondieron que, como también se penalizaba a muchas de las personas que corrían el riesgo de contraer la infección y, en consecuencia, estas habían estado en la cárcel o en prisión preventiva, eran objeto de distintos niveles de estigma.

7. Relativamente pocos países informaron de que su respuesta programática al estigma tuviera el efecto suficiente. El PNUD respondió que Tayikistán había emprendido un estudio nacional sobre las formas del estigma, el primero de este tipo en la Comunidad de Estados Independientes. Se determinó que el estigma vinculado con el VIH estaba especialmente difundido entre los proveedores de servicios de salud, la policía y los maestros. Bosnia y Herzegovina indicaron en su respuesta que se había capacitado a más de 3.500 profesionales de la salud y a numerosos agentes de policía, personal militar y bomberos para responder al estigma basado en el VIH en su trabajo. En la ronda más reciente de presentación de informes sobre la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA (véase el párrafo 3 *supra*), el 90% de los países indicaron que contaban con programas de planificación concebidos para reducir el estigma asociado con el VIH, pero menos de la mitad de ellos había asignado partidas presupuestarias en apoyo de la ejecución de los programas.

C. Discriminación

8. Según los informes presentados en 2010 en relación con la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, el 73% de los países indicaron que tenían leyes que prohibían la discriminación relacionada con el VIH, como se reflejaba en las respuestas nacionales al presente estudio. El Gobierno de la República de Moldova informó de que había promulgado una ley sobre el VIH relativamente al principio de la epidemia y la había modificado en 2007 para incorporar una protección más amplia de los derechos humanos. Algunos países consideraban que la protección amplia contra la discriminación contenida en sus constituciones u otras leyes prohibía la discriminación relacionada con el VIH, aunque dicha prohibición no fuera explícita. Otros países habían analizado la posibilidad de promulgar leyes en esta esfera pero aún no lo habían hecho. El ONUSIDA informó de que, a pesar del apoyo amplio de la sociedad civil, en la India no se había aprobado un proyecto de ley sobre el SIDA de 2006 que contenía disposiciones contra la discriminación.

9. En varias respuestas a la encuesta se describieron mecanismos que velaban por el acceso a la justicia en virtud de estatutos sobre no discriminación relacionada con el VIH; las respuestas sugerían que se invertía poco para que las personas conocieran estas leyes y pudieran reivindicar sus derechos en virtud de ellas. El Brasil constituía una excepción, pues disponía de varios mecanismos complementarios de aplicación y reparación, con la intervención de fiscales y defensores públicos y consejos para la defensa y promoción de los derechos humanos a nivel municipal. El ONUSIDA señaló que, en virtud de la legislación contra la discriminación de la ex República Yugoslava de Macedonia se había establecido una comisión independiente encargada de vigilar la aplicación y el cumplimiento de la ley. En Suecia, país en que una nueva ley contra la discriminación de 2009 consolidó las disposiciones de siete leyes anteriores que incluían la prohibición de la discriminación relacionada con el VIH, se ha instituido el cargo de "defensor del pueblo sobre cuestiones de igualdad" para vigilar el cumplimiento de la ley. El ONUSIDA informó de que la ley contra la discriminación del Chad promulgada en 2007 creó un mecanismo de vigilancia, así como centros de asistencia jurídica o de recursos para prestar asistencia en relación con las denuncias. El informe de 2010 sobre la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA concluyó que, aunque el 71% de los países tenían leyes que

prohibían la discriminación relacionada con el VIH, solo el 56% tenía mecanismos para responder a las violaciones de dichas leyes.

10. Pese a la protección jurídica contra la discriminación relacionada con el VIH, aparentemente está generalizada en muchas formas en todo el mundo y está vinculada estrechamente con el estigma. Por ejemplo, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y otras organizaciones destacaron que los niños que vivían con el VIH o que pertenecían a familias uno de cuyos progenitores vivía con el VIH solían ser objeto de discriminación en la escuela y la sociedad. La organización no gubernamental Asia Catalyst informó de que en varios países de Asia, cuando las personas que vivían con el VIH formaban organizaciones, se enfrentaban con obstáculos discriminatorios para su inscripción como organizaciones no gubernamentales. En el informe de 2010 sobre los objetivos que figuran en la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA se pusieron de relieve casos de discriminación y en contra de las personas que vivían con el VIH de todo el mundo, entre otras cosas la denegación de empleo, de servicios sociales y de salud, los insultos y el maltrato físico.

11. Varios encuestados informaron de que en el mundo de trabajo se registraba una discriminación generalizada relacionada con el VIH, en particular en lo que se refiere a la contratación y la denegación de ascensos. La organización no gubernamental Asociación de Abogados Jóvenes del Níger informó de que los empleadores despedían o rebajaban de categoría a las personas que vivían con el VIH, pero afirmaban que estas medidas obedecían a otras razones. El PNUD informó de que, en Croacia, las personas que vivían con el VIH no podían prestar servicios en las fuerzas policiales ni en las empresas de seguridad privada, ni siquiera en cargos administrativos. Polonia observó que los militares excluían del servicio a las personas que vivían con el VIH, aunque mediante un fallo judicial se había eliminado una norma semejante que regía para las fuerzas policiales. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) destacó el hecho de que la primera norma internacional del trabajo sobre el VIH/SIDA, aprobada en 2010 durante la Conferencia Internacional del Trabajo, era un paso importante para abordar el problema de la discriminación relacionada con el VIH en el mundo del trabajo. En la nueva Recomendación sobre el VIH y el SIDA se instó a los países y empleadores a que garantizaran la protección de la discriminación relacionada con el VIH para todos los trabajadores en todas las formas y situaciones de trabajo, así como en todas las etapas del empleo, incluidas la contratación, la retención y el ascenso. La OIT inició la etapa de aplicación de la recomendación en 2010.

12. Haciéndose eco de las observaciones relativas al estigma, muchos encuestados observaron que la discriminación relacionada con el VIH estaba directamente vinculada con la discriminación basada en la condición de trabajador o trabajadora sexual, hombre que tiene relaciones homosexuales, persona transgénero, recluso o ex recluso, o persona que consume drogas ilícitas. La organización no gubernamental Alianza Internacional contra el VIH/SIDA, con sede en el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, afirmó que las personas transgénero con frecuencia eran objeto de discriminación, maltrato y violencia atroces, en algunos casos exacerbados por la discriminación relacionada con el VIH. Según la Alianza, más de 200 personas transgénero habían sido asesinadas por razones vinculadas con su identidad de género en todo el mundo en 2008 y 2009. La Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico (CESPAP), en su resolución 66/10 de mayo de 2010, informó de que los países miembros de la CESPAP habían reconocido que una respuesta regional eficaz debía abordar la discriminación relacionada con el VIH y la discriminación vinculada con el trabajo sexual, el consumo de drogas y la orientación sexual.

13. Varios Estados Miembros y organizaciones no gubernamentales subrayaron en sus respuestas que las restricciones basadas en el VIH al ingreso o la residencia en un país constituían una forma de discriminación. El Gobierno de la República de Moldova informó

de que estaba revisando sus restricciones de viaje e inmigración en vigor, que en algunos casos incluían la expulsión de extranjeros seropositivos, a fin de sustituirlas por un régimen más tolerante. En la consulta de Ginebra, el ONUSIDA reconoció que en 2010 se habían eliminado algunas restricciones de viaje relacionadas con el VIH, como en el caso de los Estados Unidos de América y China, en tanto que otros países, como la República de Corea y Ucrania estaban actualmente trabajando para eliminar las restricciones de viaje relacionadas con el VIH.

14. Pocas de las respuestas de la encuesta indicaron progresos en cuanto al acceso a la justicia de personas que habían sido objeto de discriminación relacionada con el VIH. Algunos países informaron de que disponían de servicios de asistencia jurídica gratuitos o de bajo costo, pero que las instituciones que los prestaban no orientaban su labor hacia el VIH. Una excepción era el Brasil, que observó que el Gobierno prestaba apoyo a por lo menos 40 organizaciones que suministraban asistencia jurídica a personas que vivían con el VIH y que eran vulnerables a la infección. Aidsnet, una organización no gubernamental de Dinamarca, y el Instituto de Derechos Humanos de Dinamarca recomendaron que las comisiones nacionales de derechos humanos desempeñaran un papel activo para asegurar que los estatutos que combatían la discriminación relacionada con el VIH estuvieran bien concebidos y se aplicaran activamente.

D. Participación de grupos vulnerables

15. La información suministrada para el presente estudio indica que la participación significativa de poblaciones vulnerables al riesgo de infección por el VIH, en particular trabajadores y trabajadoras sexuales, hombres que tienen relaciones homosexuales y personas que consumen drogas ilícitas, se ve obstaculizada en muchos lugares por un estigma profundamente arraigado, la exclusión social y la discriminación. Esto sucede aun en el caso de que estos grupos estén en condiciones de concebir programas que les beneficien. En las respuestas y presentaciones se destacó que las sanciones penales contra el trabajo sexual, el consumo de drogas y la homosexualidad impedían la participación significativa en los servicios relacionados con el VIH y su uso. Las personas calificadas de delincuentes no solo sienten un temor justificado de los procesos que podrían asociarlas con un comportamiento ilegal, sino también a menudo no están en condiciones de formar parte de organizaciones no gubernamentales registradas oficialmente a las que se invita a participar en consultas gubernamentales. Aunque tengan sus propias organizaciones, es poco probable que estas cuenten con los recursos y la experiencia necesarios para participar con éxito en la planificación y adopción de decisiones relacionadas con el VIH. El Gobierno de Mauricio observó que el hecho de haber estado en la cárcel o en detención preventiva, algo corriente entre las personas vulnerables en muchos lugares, también las hacía objeto de mayor estigma y exclusión.

16. Los datos de 2010 sobre el índice compuesto nacional de políticas, que forman parte del informe de 2010 sobre la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, demostraron que no se estaban eliminando las barreras a la participación significativa de los grupos vulnerables.

17. Unos pocos países comunicaron algunos éxitos obtenidos en relación con la inclusión de las poblaciones más afectadas en la adopción de decisiones relacionadas con el VIH. Los grupos vulnerables estaban representados permanentemente en los consejos nacionales sobre el SIDA en México y la República de Moldova, por ejemplo, y supuestamente participaban en la elaboración de la estrategia nacional sobre el SIDA en Guyana. El representante del Líbano en la consulta de Ginebra describió los esfuerzos sostenidos de su país por superar "los conceptos erróneos, los tabúes y la discriminación" contra los grupos vulnerables.

18. Según las respuestas de las Naciones Unidas y de los gobiernos de varios países, entre ellos Belice, Bulgaria, el Chad y Croacia, los mecanismos de coordinación de los países para las actividades relacionadas con El Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y los Grupos Temáticos de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA a nivel de países habían facilitado la participación significativa de las poblaciones más afectadas. No obstante, el Gobierno de Belice observó que la participación de personas marginadas en los mecanismos de coordinación del país a menudo era de carácter simbólico porque no se tomaba en serio a estos grupos o estos carecían de la capacidad para participar eficazmente. Varios países recurrían a subsidios de "fortalecimiento comunitario" del Fondo Mundial para fomentar la capacidad de las organizaciones de poblaciones vulnerables. El Gobierno del Brasil consideraba que la inversión en movimientos sociales y su participación era un elemento central de la respuesta al VIH. En su respuesta, México informó de que su Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA suministraba apoyo financiero a organizaciones no gubernamentales que representaban a poblaciones vulnerables. No obstante, persisten problemas profundos respecto de las poblaciones más afectadas.

1. Hombres que tienen relaciones homosexuales

19. La Alianza Internacional contra el VIH/SIDA destacó el efecto de marginación que tenían las leyes que tipificaban como delito la homosexualidad en más de 86 países. Así pues, el PNUD informó de que en muchos países la respuesta al VIH se veía menoscabada por la discriminación y violencia que no se condenaba públicamente ni se enjuiciaba contra los hombres que tenían relaciones homosexuales. El ONUSIDA observó que la respuesta nacional al SIDA en la India había mejorado considerablemente gracias al fallo judicial histórico de 2009 que derogó su legislación sobre sodomía, que databa de la época victoriana. No obstante quedaba mucho por hacer para que la no discriminación se convirtiera en realidad para los hombres que tienen relaciones homosexuales y las personas lesbianas, gay, bisexuales y transgénero. Según el ONUSIDA, la legislación penal sobre la conducta homosexual como una fuente del estigma y la discriminación de los hombres que tienen relaciones homosexuales los lleva a la clandestinidad y los pone fuera del alcance de los servicios relacionados con el VIH. Mauricio destacó su posición como uno de los pocos países de África que prohibía por ley la discriminación basada en la orientación sexual. En la consulta de Ginebra, un representante de la organización de derechos de las personas lesbianas, gay, bisexuales y transgénero AGBLT/Grupo Dignidade, describió la lucha de tres años de la organización para obtener la condición de observadora en el Consejo Económico y Social como una forma de participar activamente en los procesos de las Naciones Unidas. Este logro se ha alcanzado en parte gracias al apoyo del más alto nivel del Gobierno del Brasil. El representante de Francia en la consulta de Ginebra señaló que el apoyo de más de 60 países a una declaración de 2008 de la Asamblea General en la que esta condenaba la discriminación basada en la orientación sexual y la identidad de género y los abusos conexos demostraba que el progreso era posible en relación con cuestiones políticamente complejas.

2. Consumo de drogas

20. Las organizaciones no gubernamentales y los órganos de las Naciones Unidas de varios países señalaron que la falta de organizaciones reconocidas de personas que consumían drogas era un obstáculo a su participación. Varios países informaron de que las personas que consumían drogas participaban en las respuestas al VIH mayormente como formadores inter pares y trabajadores de divulgación, pero no intervenían activamente en la concepción de programas y políticas. Según la Canadian HIV/AIDS Legal Network, una organización no gubernamental con sede en Toronto, aunque el Canadá tenía muchas redes de personas que consumían drogas, esas organizaciones habían quedado excluidas de la

formulación de la política nacional de drogas de 2007, que eliminó la reducción de daños como uno de los pilares de la política. En las respuestas de varios países se observó que la reforma de leyes represivas en materia de drogas era fundamental para facilitar la participación significativa de los consumidores de drogas en las políticas y programas de salud, aunque la movilización del apoyo político para esa reforma era difícil. El representante del Líbano en la consulta de Ginebra informó de que la despenalización de determinadas categorías de delitos en materia de drogas allí había facilitado considerablemente la prestación de servicios relacionados con el VIH a consumidores de drogas. El director ejecutivo de la Asociación Internacional de Reducción de Daños, una organización no gubernamental con sede en el Reino Unido, señaló que en la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes ampliamente ratificada se describió la toxicomanía como un "mal grave", redacción esta que tendía a fomentar la demonización y exclusión de las personas farmacodependientes. El representante de la Asociación en la consulta de Ginebra, entre otros, instó a los Estados Miembros y a los órganos de las Naciones Unidas a que reconocieran y abordaran el hecho de que la legislación en materia de drogas a nivel tanto nacional como internacional se había redactado mayormente sin tener en cuenta las normas de derechos humanos. En lo que se refiere a las drogas ilícitas, la industria del sexo y la tipificación como delito del comportamiento homosexual, se requería urgentemente liderazgo para modificar los marcos jurídicos que habían permitido la proliferación del arresto y la detención arbitrarios, la falta de garantías procesales y la falta de acceso a la justicia.

3. La industria del sexo

21. Según el informe de 2010 sobre la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, más de 100 países tenían leyes penales contra la industria del sexo o las actividades relacionadas con esta. Con frecuencia estas leyes daban a la policía gran flexibilidad para arrestar o detener a los trabajadores o las trabajadoras sexuales, a veces en violación de sus derechos. Como señaló la CESPAP, aun en los lugares en que la industria del sexo propiamente dicha era legal, los trabajadores sexuales eran sumamente vulnerables al abuso de los derechos humanos y la marginación. En la consulta de Ginebra, el representante de la Iniciativa de Investigación Paulo Longo destacó que a menudo se arrestaba y detenía a los trabajadores sexuales por infracciones de carácter no penal relacionadas, por ejemplo, con el merodeo o el vagabundeo. También observó que en muchos países los trabajadores o las trabajadoras sexuales habían sido "rescatadas" en nombre de la lucha contra la trata, a veces de manera abusiva, aun en casos en que no habían sido objeto de trata y no deseaban abandonar la industria del sexo. Relativamente pocas respuestas daban cuenta de éxitos en cuanto a la participación significativa de trabajadores sexuales en la adopción de decisiones relacionadas con el VIH. Según la organización no gubernamental Best Practices Policy Project, en los Estados Unidos no se había invitado a ninguna organización de trabajadores sexuales a participar en la elaboración de la estrategia nacional sobre el VIH de 2010, en la que no se mencionaba a los trabajadores sexuales, a pesar de pruebas abrumadoras de que el abuso policial y otras violaciones de los derechos humanos socavaban la capacidad de los trabajadores y las trabajadoras sexuales de protegerse del VIH. En 2008 se había celebrado en el Brasil, con carácter excepcional, una consulta nacional sobre la industria del sexo y los derechos humanos, y el Gobierno había respaldado el fortalecimiento de una red nacional de la industria del sexo.

4. Los migrantes y los refugiados

22. La Organización Internacional para las Migraciones (OIM) señaló que los migrantes eran el grupo de población que menos probabilidades tenía de participar significativamente en la adopción de decisiones relativas al VIH. Aun en los casos en que se los invitaba a

participar, con frecuencia preferían permanecer invisibles por temor a la deportación o la detención. La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) observó que a menudo se suponía erróneamente que la prevalencia del VIH entre los refugiados era elevada o que estos "introducían" el VIH en el país. Según el ACNUR se habían logrado ciertos progresos, por ejemplo, en el 52% de los países de África se había incluido a los refugiados en los planes nacionales relacionados con el VIH, y el 43% de los países de África había incluido a los desplazados internos. El Líbano prestaba servicios relacionados con el VIH a los refugiados palestinos dentro de sus fronteras. Sin embargo, persistían muchos problemas. Por ejemplo, en España, Finlandia y Suecia, muchas personas que vivían con el VIH eran migrantes de países con epidemias generalizadas; las respuestas a las encuestas de esos gobiernos destacaron este hecho como un desafío normativo. Suecia esperaba contar con una nueva política nacional sobre servicios de salud para migrantes en 2011. El Gobierno de Costa Rica observó la dificultad de prestar servicios relacionados con el VIH a personas que, debido a su situación irregular en materia de inmigración no estaban en condiciones de beneficiarse del seguro de salud.

5. Personas con discapacidad

23. En pocas respuestas se hizo referencia a las personas con discapacidad y su participación en programas relacionados con el VIH. El Brasil señaló que se consideraba equivocadamente que las personas con discapacidad no ejercían su sexualidad y que por ello podían no tenerse en cuenta en la adopción de decisiones sobre el VIH. En la consulta de Ginebra, un representante del Gobierno de Sudáfrica observó que las personas con discapacidad estaban excluidas no solo de los procesos de adopción de decisiones en relación con el VIH, sino también de la información básica sobre el VIH. Las reuniones y consultas se celebraban en lugares inaccesibles para personas con discapacidad. La información sobre el VIH se suministraba en formatos que no eran accesibles para personas con deficiencias auditivas o visuales. Las mujeres y los niños con ese tipo de deficiencias y otro tipo de discapacidad corrían un alto riesgo de violencia física y sexual, pero hacer frente a estos riesgos no era una prioridad programática.

E. Falta de acceso a los servicios de salud

24. Muchos de los Estados Miembros que suministraron información para el presente estudio hicieron referencia a un considerable aumento de la atención del VIH, especialmente el acceso a la terapia antirretroviral, como el logro de derechos humanos más importante en sus respuestas al VIH. Sin embargo, en las respuestas y presentaciones suministradas a la consulta se señaló que el estigma, la discriminación y el temor al enjuiciamiento penal impedían que muchas personas que vivían con el VIH y vulnerables a este procuraran obtener los servicios de salud que necesitaban, incluidos los servicios de prevención y tratamiento del VIH. En varias respuestas se hizo referencia a la necesidad urgente de ayudar a los trabajadores de la salud a ser parte de la solución al estigma relacionado con el VIH en los servicios de salud, y no del problema. El ONUSIDA describió el estigma y el maltrato generalizados de las personas que vivían con el VIH en los servicios de salud pública de la India y la falta de mecanismos de reparación de estos abusos. En 2008, el Tribunal Supremo de la India había emitido directrices provisionales para garantizar el acceso a la atención de las personas que vivían con el VIH en los hospitales públicos. Estos recursos jurídicos parecían ser inusuales en otras partes. El Gobierno de México destacó la necesidad de abordar tanto los prejuicios relacionados con el VIH como la homofobia entre los proveedores de servicios de salud.

25. Varios encuestados informaron de que las personas que vivían con el VIH, los trabajadores sexuales, los consumidores de drogas ilícitas y los hombres que tenían relaciones homosexuales solían estar excluidos de los servicios de salud porque no estaban en condiciones de obtener un seguro de salud o porque temían ser maltratados por los proveedores de atención de la salud. En algunos casos, las personas que vivían con el VIH podían obtener cobertura de terapia antirretroviral mediante la financiación de donantes, pero tal vez no pudieran obtener cuidado asequible para el tratamiento de infecciones oportunistas y otros problemas. El Programa Mundial de Alimentos observó que, aunque la asistencia mediante alimentos y nutrición debería ser parte de la atención integral del VIH, rara vez lo era.

26. En la consulta de Ginebra, el director de la Asociación Internacional de Reducción de Daños informó de que, de las personas que consumían drogas en todo el mundo, la mitad de las que necesitaban acceso a programas de jeringas estériles no lo tenían, y menos de la mitad de las que necesitaban terapia de sustitución de opioides podía obtenerla. Citando un informe publicado por la Asociación en 2010, señaló que el apoyo de los donantes internacionales a estas medidas en países de ingresos bajos y medios representaba unos 0,03 dólares de los EE.UU. por persona que consumía drogas por inyección. El ONUSIDA observó en su respuesta que un obstáculo a la ampliación de los servicios era la condición jurídica ambigua del intercambio de agujas y la terapia mencionada *supra* en algunos países. El representante del Líbano en la consulta de Ginebra informó de que, para impulsar la terapia de sustitución de opioides que tanto se necesitaba, se requería un decreto ministerial que estableciera los fundamentos jurídicos sólidos de dicha terapia. Aun cuando se eliminaran algunas barreras estructurales, como en el Líbano, seguía planteándose el desafío de movilizar recursos para proveer servicios en una escala acorde con la demanda.

27. En varias respuestas se puso de relieve la falta de un tratamiento humano de la drogodependencia. La CESPAP, Asia Catalyst y representantes de organizaciones no gubernamentales en la consulta de Ginebra pusieron de relieve las preocupaciones de derechos humanos relacionadas con la existencia de centros de detención obligatoria de consumidores de drogas en varios países de Asia en que los sospechosos de usar drogas o los drogodependientes eran sometidos a trabajo forzoso y a otros abusos de derechos humanos so pretexto del tratamiento. La CESPAP observó que los niños menores de 18 años a veces eran encerrados en estos centros y que en función de la importancia económica de la mano de obra barata que suministraban, dichos centros a veces gozaban de protección política. En su presentación, Asia Catalyst informó de que en un país de Asia podía mantenerse detenidas a personas hasta seis años, sin que tuvieran medios de reparación ni garantías procesales. También se observó que la hepatitis C era un problema que afectaba en forma desproporcionada a las personas que usaban drogas, y que a menudo no tenían acceso al tratamiento necesario. El ONUSIDA informó de que, en muchos países no estaba claro si la cobertura de los servicios de salud pública incluía el tratamiento de la hepatitis C. El director de la Asociación Internacional de Reducción de Daños destacó que tanto la terapia de sustitución de opioides como el control del dolor con opiáceos lícitos se veían obstaculizados a causa de restricciones irracionales sobre el uso de opiáceos; aproximadamente el 80% de las personas que requerían opiáceos de venta con receta para el control del dolor carecían de acceso a ellos.

28. En algunas respuestas de las Naciones Unidas y los Estados Miembros se reconoció el apoyo del Fondo Mundial para ampliar los servicios, como el intercambio de agujas y la terapia de sustitución de opioides para las personas que usan drogas. Se expresó preocupación por que un menor apoyo al Fondo Mundial pudiera poner en peligro estos programas. Según el criterio basado en el nivel de ingresos aplicado por El Fondo Mundial, algunos países que habían recibido este apoyo tal vez no estuvieran en condiciones de recibir asistencia en el futuro.

29. En varias respuestas se puso de relieve el desafío de establecer o mantener servicios suficientes del VIH en prisiones y centros de detención preventiva a pesar de la importancia epidemiológica de la transmisión del VIH en estos entornos. En algunas respuestas se reconoció que la falta de acceso a preservativos en las cárceles era una deficiencia importante en la respuesta nacional al VIH. Algunos observaron que en las prisiones se consumían drogas por inyección y que la falta de acceso a equipo esterilizado para inyecciones socavaba la prevención del VIH, en particular en los numerosos sectores de las prisiones en que la proporción de personas que consumían drogas por inyección era elevada. Se señalaron algunos éxitos. En Polonia, todas las personas bajo custodia del Estado podían recibir terapia antirretroviral en forma gratuita. En la India, el Tribunal Supremo de Bombay dispuso la ampliación de los servicios relacionados con el VIH para los reclusos, incluidas las pruebas de detección y la orientación psicológica.

F. Subordinación y violencia basadas en el género

30. En la consulta de Ginebra, casi todas las respuestas y algunas presentaciones pusieron de relieve la subordinación jurídica, social y económica de la mujer y la violencia de que es objeto como preocupaciones permanentes de las respuestas nacionales al VIH, aunque a menudo sin hacer referencia a los programas para abordar estos problemas. La representante de la Asociación Cristiana Femenina Mundial afirmó que la desigualdad de género y las violaciones de los derechos de la mujer se reconocían ampliamente como factores que contribuían a la propagación de epidemias del VIH, aunque los presupuestos por programas a nivel nacional e internacional no reflejaban la urgencia de responder a estos abusos. En el informe de 2010 sobre la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA se llegó a la conclusión de que solo el 46% de los países asignaban partidas presupuestarias concretas a programas relacionados con el VIH para mujeres.

31. Según las respuestas recibidas de todas las regiones, la violencia de género era un problema generalizado y arraigado. En varias se señaló que no había leyes contra todas las formas de violencia de género, incluidas la violencia doméstica y la violación conyugal, o bien las leyes eran débiles o no se cumplían debidamente. El UNICEF señaló en su presentación que una de cada cuatro niñas en algunas partes de África había indicado que su primera experiencia sexual había sido forzada. En muchas partes de África la prevalencia del VIH entre las niñas era 4,5 veces mayor que la de los niños. Cuando las muchachas eran mucho más jóvenes que sus parejas sexuales o sus maridos, las relaciones de poder basado en el género tal vez les impidieran negarse a mantener relaciones sexuales o exigir el uso de preservativos. El UNICEF también destacó que, por difícil que fuera movilizar apoyo para los programas destinados a combatir la violencia contra la mujer, era aun más difícil abordar el problema de la violencia contra las niñas debido a las barreras culturales que impedían el debate público de cuestiones relacionadas con las relaciones sexuales con niñas.

32. En varias respuestas se denunciaron terribles abusos sufridos por mujeres que vivían con el VIH. En la consulta de Ginebra, los representantes de algunas organizaciones no gubernamentales citaron casos de mujeres seropositivas que habían sido esterilizadas sin su consentimiento o presionadas para que se practicaran abortos, incluidos numerosos casos de esterilización forzada que actualmente eran objeto de litigio en Namibia. La organización no gubernamental Asociación de Abogados Jóvenes del Níger denunció en su presentación el abuso generalizado de mujeres seropositivas por sus maridos o parejas sexuales.

33. Las organizaciones Global Action on Widowhood y Widows for Peace through Development se hicieron eco de la observación que se formulaba con frecuencia en el sentido de que el matrimonio era el mayor factor de riesgo del VIH para las mujeres en muchos entornos. En varias respuestas se hizo referencia a la protección jurídica

insuficiente de los derechos de propiedad y sucesión de las mujeres. La respuesta de la campaña de la Primera Dama de Nigeria Save Our Youth puso de relieve tanto la falta de protección plena de los derechos conyugales y de propiedad de las mujeres en el derecho escrito, consuetudinario y de la *sharia*, que eran importantes en Nigeria, como los riesgos inherentes a las prácticas de la entrega de las viudas en herencia (el levirato) y la purificación sexual de las viudas. También se mencionó a la falta de acceso a los servicios de salud reproductiva.

34. Relativamente pocas respuestas a la encuesta en que se basó el presente estudio incluyeron logros en la esfera de la igualdad de género o en respuesta a la violencia de género. El ONUSIDA describió la aplicación plena de la ley nacional sobre la violencia doméstica en Belice como una medida en la dirección correcta. El Gobierno de Costa Rica expresó su apoyo al acceso a la profilaxis de las mujeres expuestas al VIH como consecuencia de una violación. El Gobierno del Brasil prestaba apoyo a varias instituciones para mujeres víctimas de la violencia y otros abusos, incluidos centros de recepción, consejos de derechos de la mujer y otras instituciones de derechos humanos en capitales y ciudades provinciales.

G. Los derechos de los niños y los jóvenes

35. En algunas respuestas de la encuesta se plantearon preocupaciones acerca de los derechos de los niños que vivían con el VIH o estaban afectados por el virus. El UNICEF y Caritas Internationalis pusieron de relieve la vulnerabilidad en materia de derechos humanos de los niños huérfanos a causa del SIDA, observando que ubicar a los huérfanos en entornos institucionales podría impedir su desarrollo y debería ser el último recurso. El UNICEF y Caritas Internationalis observaron también que la prestación de servicios a niños que vivían con el VIH o estaban afectados por el virus seguía en manos de organizaciones no gubernamentales y confesionales, e instaron a los gobiernos a adoptar nuevas medidas para cumplir sus obligaciones en este ámbito.

36. La mayoría de las referencias a niños y jóvenes que figuraban en la encuesta trataban de los obstáculos que impedían la adquisición de información sobre salud sexual y reproductiva, pruebas de detección del VIH y otros servicios por los niños (las personas menores de 18 años). Varios gobiernos y entidades de las Naciones Unidas indicaron que se registraba una fuerte oposición cultural, religiosa y a veces parental a la educación sexual amplia en las escuelas o al acceso a servicios de salud reproductiva para jóvenes. El Gobierno de Guyana observó que algunos maestros y otros funcionarios del sistema de educación despreciaban a los jóvenes sexualmente activos en lugar de ayudarles a protegerse del VIH. En varias respuestas se indicó que se necesitaban programas que apoyaran y prepararan a los maestros para impartir clases de salud sexual y reproductiva, pues muchos no se sentían a gusto realizando esta actividad. El UNICEF informó de que el conocimiento sobre el VIH entre los adolescentes, especialmente las niñas, era sumamente bajo, incluso en los países muy afectados, lo cual era motivo de preocupación.

37. En lo que respecta al acceso a los servicios relacionados con el VIH, en la consulta de Ginebra Caritas Internationalis destacó la necesidad urgente de garantizar el acceso al tratamiento de los niños que viven con el VIH. Las fórmulas pediátricas del tratamiento antirretroviral seguían estando fuera del alcance de muchos niños debido a los costos y otros obstáculos. En varias respuestas se afirmó la importancia de eliminar los obstáculos al acceso a las pruebas de detección del VIH para niños y adolescentes. El UNICEF observó que con frecuencia las pruebas de detección del VIH no estaban a disposición de los niños y jóvenes, en parte debido a la negativa a aceptar la posibilidad de que fueran sexualmente activos; por consiguiente, instó a los gobiernos a que superaran esta reticencia. El Gobierno de Belice estaba analizando la posibilidad de eliminar el requisito del consentimiento

parental para realizar las pruebas de detección del VIH en personas menores de 16 años de edad. El Gobierno de Suecia describió su centro de recursos especializado en el VIH para niños y adolescentes, que divulgaba información sobre servicios para jóvenes, impartía programas de capacitación y elaboraba material de orientación para maestros, padres y jóvenes.

H. Pruebas de detección del VIH

38. En muchas respuestas se indicó que la protección de los derechos humanos en relación con las pruebas de detección del VIH seguía planteando un desafío. En muchos países las pruebas de detección obligatorias eran lícitas en determinadas circunstancias, entre ellas como condición para ocupar determinados puestos, obtener una licencia de matrimonio, al ingresar en la prisión, como condición para el ingreso o la residencia en algunos países, inclusive para la elaboración de perfiles de personas procedentes de países con una alta tasa del VIH, y en casos de arresto o detención por prostitución. Estas medidas, que violaban los derechos humanos, no parecían fundamentarse en razones de salud pública. El Sex Workers Forum de Viena informó de que los trabajadores y trabajadoras sexuales debían someterse a pruebas de detección del VIH cuatro veces por año en Viena, de resultas de lo cual era más probable que los clientes exigieran mantener relaciones sexuales sin preservativo. Según informó el Best Practices Policy Project, en los Estados Unidos las pruebas de detección obligatorias a que se sometía a los trabajadores sexuales detenidos se había traducido en algunos casos en la divulgación de información acerca de su estado en relación con el VIH en los medios de difusión, lo cual era una violación de sus derechos.

39. En algunas respuestas se indicó que la confidencialidad de los resultados de las pruebas de detección del VIH seguía siendo desigual a pesar de las garantías de confidencialidad de las leyes o reglamentaciones de salud pública en relación con el VIH. Se señaló que el temor a las violaciones de la confidencialidad, así como el estigma relacionado con el VIH, constituían barreras a la ampliación de las pruebas de detección del VIH. Algunos países notificaron que sus iniciativas se habían centrado en asegurar el cumplimiento de las disposiciones de confidencialidad contenidas en las leyes o reglamentaciones de salud.

40. En la consulta de Ginebra, la representante de la Asociación Cristiana Femenina Mundial afirmó que las pruebas de detección del VIH practicadas a instancias de los proveedores en algunos casos no incluían toda la orientación psicológica necesaria, o la excluían por completo, un aspecto fundamental para que las personas comprendieran las consecuencias de las pruebas de detección y de un diagnóstico positivo. Se refirió a los resultados de una encuesta realizada entre mujeres que vivían con el VIH en Europa y Asia central, de las cuales el 54% había recibido orientación cuando se le diagnosticó el VIH y el 33% había sido víctima de violencia de sus maridos o parejas sexuales al darse a conocer su estado serológico. De estas mujeres, solo la mitad optó por revelar su estado a su pareja sexual estable.

I. Tipificación como delito de la transmisión o la exposición al VIH

41. En las Directrices sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos y el documento de políticas de 2008 del ONUSIDA y el PNUD titulado "Tipificación como delito de la transmisión del VIH" se destacó que la aplicación del derecho penal a la transmisión del VIH debía limitarse a los pocos casos en que podía demostrarse que la transmisión había sido intencional. Además, esos casos deberían tratarse aplicando la legislación penal vigente y no promulgando nuevas leyes específicas sobre el VIH. Los Estados Miembros,

las Naciones Unidas y las organizaciones no gubernamentales indicaron en sus respuestas que en muchos países las leyes o fallos judiciales relacionados específicamente con el VIH habían dado lugar a enjuiciamientos no limitados a los pocos casos de transmisión intencional.

42. La Alianza Internacional contra el VIH/SIDA observó con preocupación que, desde 2005, 14 Estados habían promulgado leyes en África subsahariana que permitían la tipificación como delito de la transmisión del VIH en muchas circunstancias, sin tener en cuenta el verdadero riesgo de transmisión. En el Níger, uno de esos 14 Estados, la Asociación de Abogados Jóvenes consideró que esta ley era el producto de temores mal fundados entre los legisladores y exhortó a que se reformara la legislación. La Canadian HIV/AIDS Legal Network informó de "un uso cada vez más generalizado del derecho penal" en estas esferas en el Canadá, aun en los casos en que no se había demostrado un "riesgo significativo" de transmisión. El Sex Workers Forum de Viena sostuvo que en Austria hasta una persona que no supiera que estaba infectada podía ser enjuiciada por negligencia criminal relacionada con la exposición al VIH. Tanto el PNUD como el Gobierno de Finlandia informaron de que los comunicados sensacionalistas de los medios de difusión relacionados con la transmisión contribuían al estigma relacionado con el VIH y socavaban el derecho a la confidencialidad.

43. En respuesta a una pregunta formulada por un Estado Miembro en la consulta de Ginebra, un experto del ONUSIDA volvió a destacar que la promulgación de nuevas leyes relacionadas específicamente con el VIH en este ámbito probablemente contribuirían al estigma y serían contrarias a las iniciativas destinadas a aumentar la incorporación de la prevención y el tratamiento del VIH, y que los pocos casos en que se justificaba el enjuiciamiento deberían tramitarse por medio de la legislación vigente. Los gobiernos del Brasil y Suecia comunicaron sus decisiones de aplicar la legislación vigente a los casos de transmisión intencional, en lugar de promulgar una ley específica sobre el VIH. El Brasil observó que aún era necesario trabajar con los funcionarios judiciales para evitar procesos penales innecesarios. Suiza estaba en vías de modificar su código penal para limitar los juicios a los casos en que podía demostrarse la transmisión intencional. En la consulta de Ginebra, el representante del Líbano destacó que cierto grado de despenalización podía contribuir en gran medida a mejorar el acceso a los servicios relacionados con el VIH de personas marginadas socialmente; no obstante, las leyes que tipificaban como delito el uso y la adicción a las drogas, la industria del sexo y la homosexualidad, que constituían importantes barreras a la participación de las personas afectadas y, en consecuencia, a las respuestas eficaces al VIH, solían ser políticamente difíciles de enmendar o derogar.

III. Conclusiones

44. La información suministrada por los Estados Miembros, las organizaciones no gubernamentales y los órganos de las Naciones Unidas indica que, aunque se han logrado algunos avances positivos en lo que se refiere a la protección, el respeto y la realización de los derechos humanos en el contexto del VIH y el SIDA, aún quedan por resolver muchos problemas políticos difíciles. Aunque se han logrado numerosos avances en el acceso a la prevención, el tratamiento, la atención y los servicios de apoyo en relación con el VIH, en particular para el tratamiento, muchos de los millones de personas que aún carecen de acceso a estos servicios, o han sido disuadidos de utilizarlos, siguen privados del acceso a estos debido a la discriminación, el estigma y la penalización conexos.

45. Los compromisos sobre la prevención de la discriminación relacionada con el VIH están consagrados en las estrategias nacionales y en muchas leyes nacionales sobre el SIDA, pero en muchas esferas la discriminación sigue siendo generalizada.

Este ejercicio no ha arrojado datos suficientes para determinar si los gobiernos están invirtiendo adecuadamente en la aplicación de las leyes que prohíben la discriminación basada en el estado serológico. El estigma relacionado con el VIH se ve intensificado en muchos casos por el estigma de su asociación con un comportamiento tipificado como delito y que al mismo tiempo se considera un "vector" de la transmisión del VIH. La intersección de estos estigmas profundamente arraigados ha resistido los esfuerzos programáticos en muchos lugares. Con frecuencia los programas destinados a reducir el estigma no se financian ni evalúan cabalmente.

46. Los trabajadores sexuales, los consumidores de drogas ilícitas, las personas transgénero, los hombres que tienen relaciones homosexuales, los reclusos y ex reclusos, y los migrantes, entre otros, se enfrentan con factores estructurales que trascienden su control y exacerbaban su vulnerabilidad a la infección por el VIH, incluidos muchos relacionados con el derecho penal. El goce de su derecho a una participación significativa en la adopción de decisiones en relación con el VIH, que les permitiría aportar a las políticas su perspectiva singular y necesaria sobre los riesgos estructurales y personales con que se enfrentan y cómo pueden abordarse, con frecuencia queda insatisfecho. El estigma, la discriminación y la penalización socavan directamente el suministro y la utilización de los servicios relacionados con el VIH que necesitan las poblaciones más afectadas. A pesar de los imperativos epidemiológicos y de las pruebas evidentes de su eficacia, con frecuencia simplemente no se dispone de los servicios básicos de prevención del VIH para los consumidores de drogas inyectables.

IV. Recomendaciones

47. Como resultado de las presentaciones recibidas y de la consulta de Ginebra se formuló una serie de recomendaciones.

A. Reorientación estratégica de la respuesta mundial y nacional al VIH

48. Respetar, proteger y realizar los derechos humanos de las personas que viven con el VIH y que son vulnerables a este son objetivos positivos en sí mismos e indispensables para alcanzar el acceso universal a los servicios relacionados con el VIH, y de ese modo reducir la propagación de la epidemia. Como se destacó en la consulta de Ginebra, se requiere un cambio estratégico para dar a las medidas de derechos humanos un lugar más central en las respuestas nacionales y mundiales. El Consejo de Derechos Humanos, los órganos creados en virtud de tratados y los procedimientos especiales deberían hacer todo lo posible para establecer entornos jurídicos y sociales en que las respuestas al VIH sean eficaces y los derechos humanos de las personas que viven con el VIH y son vulnerables a este se respeten, protejan y realicen.

49. La información que se suministra en el presente estudio indica que las respuestas nacionales al VIH o bien carecen de programas relacionados con los derechos humanos o en muchos casos estos no son de la escala necesaria o son de carácter difuso o fragmentado. El ONUSIDA resumió los cambios estratégicos necesarios en los cuatro pilares siguientes:

- Invertir en una mejor evaluación de las personas más vulnerables, y por qué y de qué forma son vulnerables al VIH;
- Ajustar los programas para que abarquen realmente a las personas más vulnerables y todas sus necesidades;

- Cambiar las asociaciones para que incluyan la participación significativa de los ministerios que se ocupan, entre otras cosas, de la justicia, la aplicación de la ley, los establecimientos penitenciarios, los derechos humanos, el género, la migración y el trabajo;
- Adaptar el contenido de los programas y políticas para que se centren en el entorno jurídico y social necesario para lograr el acceso universal y el empoderamiento de las personas afectadas y vulnerables.

50. Esta nueva estrategia supone un conjunto de prioridades programáticas que, si se financiaran, aplicaran y ampliaran en las respuestas nacionales al VIH, contribuirían considerablemente a reducir el estigma y la discriminación relacionados con el VIH, fomentar un mayor uso de los servicios relacionados con el VIH y aumentar el acceso a la justicia en el contexto del VIH. Las prioridades son:

a) Reformar y hacer el seguimiento de las leyes que tal vez obstaculicen las respuestas satisfactorias al VIH, entre otras cosas eliminando las leyes penales punitivas utilizadas represivamente contra los trabajadores sexuales, los hombres que tienen relaciones homosexuales, las personas transgénero y los consumidores de drogas;

b) Enmendar las leyes y políticas que promueven y protegen los derechos de los niños afectados por el VIH, incluidos los derechos a la no discriminación, la propiedad, la educación, la atención de la salud y un nivel de vida adecuado;

c) Capacitar a la policía en materia de no discriminación, permitiendo las actividades de extensión y otras actividades de prestación de servicios, así como de protección contra el acoso;

d) Capacitar a los trabajadores de la salud en materia de no discriminación, consentimiento informado, confidencialidad y la obligación de suministrar tratamiento;

e) Prestar servicios jurídicos asequibles a las personas afectadas y vulnerables para que revelen y reduzcan las prácticas represivas y, con el correr del tiempo, se emitan fallos judiciales que brinden orientación para cambios legislativos;

f) Impartir información básica sobre cuestiones jurídicas mediante programas destinados a que las personas conozcan sus derechos con miras a movilizar la opinión pública y empoderar a las personas marginadas para que reivindiquen sus derechos;

g) Reducir el estigma relacionado con el VIH;

h) Lograr el empoderamiento jurídico de las mujeres y reducir la violencia contra estas.

B. Despenalización

51. La enmienda de las leyes represivas que impiden las respuestas al VIH es un proyecto de largo plazo y no parece suceder con frecuencia. El problema básico es la aplicación excesivamente amplia de legislación penal a personas que han cometido delitos no violentos, lo que se traduce en la frecuente detención preventiva y el encarcelamiento. La tipificación como delito de estas infracciones repercute en la cuestión del VIH de dos maneras, a saber: en primer lugar, el efecto inhibitorio de estas leyes, así como el estigma, la discriminación y las prácticas ilícitas de la policía asociadas con ellas, alejan a las personas que viven con el VIH y a las poblaciones en

mayor situación de riesgo de los servicios relacionados con el VIH; y en segundo lugar, si se mantiene a las personas en detención preventiva o posterior al juicio, estas están expuestas a un grado considerablemente mayor de transmisión del VIH que si vivieran en comunidades. Los detenidos en prisión preventiva que no han sido condenados por un delito constituyen una gran proporción de las personas bajo custodia del Estado en muchos países. En estos casos, la reducción al mínimo del uso de la detención preventiva, de conformidad con las normas de derechos humanos, debería formar parte del entorno propicio que contribuye a dar respuestas nacionales eficaces al VIH. Debería prestarse apoyo a los dirigentes políticos para permitirles abordar cuestiones relativas a la despenalización mediante datos, convicción y valor. Así pues, los Estados deberían esforzarse en mucho mayor grado por revisar la aplicación generalizada de la legislación penal contra la industria del sexo y el consumo de drogas. Debe ponerse fin a la tipificación de la homosexualidad como delito.

52. En junio de 2010, el PNUD estableció la Comisión Global sobre VIH y Derecho, un órgano de expertos jurídicos y normativos eminentes creado para estudiar las formas en que la legislación o la aplicación de la legislación pueden socavar, o proteger, los derechos de las personas que viven con el VIH o son vulnerables a este. La Comisión Global tiene previsto entablar diálogos regionales y examinar la información proveniente de los gobiernos, la sociedad civil y la investigación académica. Se prevé que la Comisión formulará recomendaciones enérgicas para que todos los países adopten medidas destinadas a reducir los efectos de las leyes represivas y mejoren la protección jurídica y normativa de los derechos humanos de las personas que viven con el VIH o están afectadas por este.

53. Un ejemplo de las iniciativas que se requieren en esta esfera es la labor conjunta realizada por el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), el UNICEF, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el PNUD, la Iniciativa Sociedad Abierta para África Occidental y la Comunidad Económica de los Estados de África Occidental (CEDEAO), de 2007 a 2009, para alentar a los gobiernos a que vuelvan a examinar algunas disposiciones de las leyes relacionadas con el VIH promulgadas recientemente en la región, especialmente las que guardan relación con la tipificación como delito de la transmisión del VIH, las restricciones a la educación sexual y la falta de respuesta en materia de derechos o necesidades de las mujeres y las poblaciones más afectadas en relación con el VIH. Deberían impulsarse, ampliarse y apoyarse las iniciativas coordinadas de este tipo, que se traduzcan en una participación y seguimiento permanentes a nivel nacional, y actividades de fomento de la capacidad para los legisladores y el apoyo técnico y financiero de la reforma jurídica.

C. Aumento de la participación de las personas que viven con el VIH y son vulnerables a este

54. La Mayor participación de las personas que viven con el VIH/SIDA es un principio de larga data de la respuesta al VIH y uno de sus logros en materia de derechos humanos. No obstante, ahora que la epidemia del VIH amenaza a una nueva generación de personas vulnerables al virus y a los dirigentes que deben enfrentarla, es fundamental renovar, ampliar y mejorar la participación de las personas que viven con el VIH y son vulnerables a este. Se han hecho muchos avances en apoyo de la capacidad de las personas que viven con el VIH y de la participación de mujeres, pero aún necesitan hacerse muchos más. Las iniciativas para impulsar la participación de las poblaciones en situación de mayor riesgo son insuficientes.

55. En su proceso de deliberaciones, las Naciones Unidas deberían sentar un ejemplo ante el mundo facilitando la participación significativa de las personas que viven con el VIH y que son vulnerables a este. Debería prestarse mayor atención a la concesión de carácter consultivo ante el Consejo Económico y Social de las organizaciones de personas que viven con el VIH y las poblaciones más afectadas, de conformidad con las directrices del principio de Mayor participación de las personas que viven con el VIH/SIDA para garantizar la participación significativa de estas en la respuesta al VIH.

D. Eliminación de la discriminación basada en el género

56. Muchos análisis de género muestran la forma en que la subordinación de las mujeres y niñas y la violencia contra ellas impulsan la transmisión del VIH y plantean obstáculos basados en el género a la atención, el tratamiento y el apoyo; no obstante, ni la cantidad ni la calidad de los programas financiados para abordar las intersecciones entre el VIH y la desigualdad de género parecen guardar relación con la magnitud del problema. Muchas violaciones de derechos humanos directamente socavan el acceso a los servicios del VIH de los niños y jóvenes. La protección de los derechos humanos respecto de las pruebas de detección del VIH, incluidos el consentimiento informado, la confidencialidad, y la posibilidad de formular preguntas a una persona experta en un entorno privado, no está adecuadamente respaldada. La tipificación como delito de la transmisión del VIH y la exposición a este está consagrada en las leyes y fallos judiciales que se apartan considerablemente de la orientación internacional y las normas de derechos humanos. Estas leyes también amenazan con afectar a las mujeres más que a los hombres, ya que las mujeres son objeto de pruebas prenatales obligatorias de detección del VIH.

57. La movilización del gobierno, la sociedad civil y los donantes para ampliar los programas que abordan la subordinación y la violencia basadas en el género es una prioridad esencial. En la consulta de Ginebra, los representantes de organizaciones no gubernamentales instaron a que se aportara financiación sólida al Programa para acelerar la acción nacional sobre mujeres, niñas, igualdad de género y VIH presentado por el ONUSIDA en febrero de 2010. El Programa, cuyo plazo de ejecución es de cinco años, insta a invertir en una mejor recopilación de datos para documentar los efectos del VIH en las mujeres y las niñas, la ampliación considerable de las iniciativas para eliminar la violencia basada en el género, y una mayor comprensión y atención de los factores sociales y económicos que contribuyen a los riesgos del VIH a que hacen frente las mujeres y las niñas. El liderazgo de las Naciones Unidas, los órganos regionales y nacionales de derechos humanos, así como de ONU-Mujeres, será fundamental para esta iniciativa.

E. Financiación de los programas nacionales

58. Varios Estados Miembros informaron de que los programas centrados en los derechos humanos figuraban entre los objetivos de sus planes nacionales, pero no se habían ejecutado debido a la falta de recursos financieros y técnicos. Los progresos en la mayoría de estas esferas también requerían que las organizaciones de la sociedad civil y de base comunitaria contaran con el apoyo político y los recursos financieros necesarios para emprender actividades de promoción y de otra índole en relación con los derechos humanos, algo que rara vez sucedía. Se requiere urgentemente la movilización tanto de los gobiernos como de los donantes para invertir en estas

esferas, así como los recursos para una evaluación transparente e independiente de estas medidas conforme se adopten.

59. Los derechos de los niños afectados por el VIH se violan de muchas maneras, y millones de niños carecen de servicios y formación amplios relacionados con el VIH. Deberían comprometerse más recursos para elaborar e impartir educación sobre el VIH apropiada y amplia para los niños en sus diferentes etapas de desarrollo y madurez, y para garantizar el acceso de los niños a los servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH.

60. Los proveedores de servicios de salud deberían sentar el ejemplo de tolerancia y respeto, pero sus lugares de trabajo y condiciones de empleo suelen distar mucho de esos ideales. Se necesitan programas suficientemente financiados para que los profesionales de la salud puedan suministrar los mejores servicios posibles a las personas que viven con el VIH y que corren el riesgo de contraerlo, para proteger la confidencialidad y garantizar el consentimiento informado, y contar con mecanismos de reparación eficaces cuando las personas son objeto de maltrato.

Annex

Respondents

<i>Member States</i>	<i>Non-governmental organizations</i>	<i>United Nations</i>
Azerbaijan	Asia Catalyst	Economic and Social Commission for Asia and the Pacific
Bahrain	Global Action on Widowhood	International Labour Organization
Belarus	Sex Workers Forum, Vienna	International Organization for Migration
Bosnia and Herzegovina	Canadian Legal Network	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
Brazil	Danish Institute for Human Rights	United Nations Development Programme
Bulgaria	Alliance International, United Kingdom	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
Costa Rica	Association of Young Lawyers, Niger	United Nations Children's Fund
Cyprus	First Lady's Save Our Youth Campaign, Nigeria	Office of the United Nations High Commissioner for Refugees
Estonia	Caritas Internationalis	United Nations World Food Programme
Finland	Civil Society Organisations in Belize	
Georgia		
Guyana		
Iraq		
Kyrgyzstan		
Lebanon		
Lithuania		
Mauritius		
Mexico		

<i>Member States</i>	<i>Non-governmental organizations</i>	<i>United Nations</i>
Myanmar		
Norway		
Oman		
Poland		
Portugal		
Republic of Moldova		
Russian Federation		
Slovenia		
Spain		
Sweden		
Switzerland		
Ukraine		
