



Asamblea General

Distr.
GENERAL

A/HRC/10/47
19 de febrero de 2009

ESPAÑOL
Original: INGLÉS

CONSEJO DE DERECHOS HUMANOS
Décimo período de sesiones
Tema 2 de la agenda

**INFORME DEL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS
PARA LOS DERECHOS HUMANOS E INFORMES DE LA OFICINA
DEL ALTO COMISIONADO Y DEL SECRETARIO GENERAL**

**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 sobre la marcha de los trabajos^{*}

^{*} Este informe se presentó con retraso para poder incluir en él la información más reciente.

Resumen

En su resolución 2005/84, la Comisión de Derechos Humanos consideró que debían aumentarse los esfuerzos para garantizar el respeto universal y el ejercicio por todos de los derechos humanos y las libertades fundamentales a fin de reducir la vulnerabilidad al virus de inmunodeficiencia humana y al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) y prevenir la discriminación y el estigma relacionados con el VIH/SIDA, en particular en lo que respecta a las mujeres, los niños y los grupos vulnerables. En dicha resolución se invitaba a los Estados y a otros agentes a que siguieran adoptando medidas para garantizar el respeto, la protección y el ejercicio de los derechos humanos en relación con el VIH/SIDA, tal como figuraban en las Directrices sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos¹.

En 2007 se presentó un informe anterior sobre esta cuestión al cuarto período de sesiones del Consejo de Derechos Humanos². El presente informe contiene información actualizada sobre las medidas adoptadas por los gobiernos, los órganos, los programas y los organismos especializados de las Naciones Unidas, las organizaciones internacionales y las organizaciones no gubernamentales (ONG) con ese fin. En el informe se llega a la conclusión de que, aunque se han registrado algunos progresos en la respuesta mundial a la epidemia, todavía hay pendientes de solución varios problemas en materia de derechos humanos que plantean obstáculos para lograr el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con el VIH.

¹ E/CN.4/1997/37, anexo I.

² A/HRC/4/110.

ÍNDICE

	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
INTRODUCCIÓN.....	1 - 2	4
I. CONTRIBUCIONES DE LOS ESTADOS	3 - 26	4
II. CONTRIBUCIONES DE LOS ÓRGANOS, PROGRAMAS Y ORGANISMOS ESPECIALIZADOS DE LAS NACIONES UNIDAS.....	27 - 39	12
A. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA	27 - 30	12
B. Organización Internacional del Trabajo	31	13
C. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos	32	14
D. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura	33 - 34	14
E. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones unidas	35	15
F. Departamento de Información Pública de las Naciones Unidas	36	15
G. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer.....	37	15
H. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados.....	38	16
I. Foro Permanente de las Naciones Unidas para las Cuestiones Indígenas	39	16
III. CONTRIBUCIONES DE LAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES	40 - 49	17
IV. CONCLUSIONES.....	50 - 53	21

INTRODUCCIÓN

1. En su resolución 2005/84, la Comisión de Derechos Humanos expresó su preocupación por el número cada vez mayor de personas que viven con el VIH, en particular por la situación de las mujeres, las muchachas, los niños en general y los grupos vulnerables a la infección y la discriminación. La Comisión subrayó que era necesario aumentar los esfuerzos para garantizar el respeto universal y el ejercicio por todos de los derechos humanos y las libertades fundamentales a fin de reducir la vulnerabilidad al VIH/SIDA, prevenir la discriminación y el estigma relacionados con el VIH/SIDA y reducir los efectos del VIH/SIDA. Con este fin, la Comisión invitó a los Estados, a los órganos, programas y organismos especializados de las Naciones Unidas y a las organizaciones internacionales y no gubernamentales a que siguieran adoptando todas las medidas necesarias para garantizar el respeto, la protección y el ejercicio de los derechos humanos en el caso del VIH/SIDA, tal como figuraban en las Directrices sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos³, y pidió a los Estados que aplicaran plenamente la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA aprobada por la Asamblea General en 2001 en su vigésimo sexto período extraordinario de sesiones sobre el VIH/SIDA⁴.

La Comisión pidió al Secretario General que recabara observaciones de los Estados, los órganos, programas y organismos especializados de las Naciones Unidas y las organizaciones internacionales y no gubernamentales acerca de las medidas que hubieran adoptado para promover y aplicar programas que aborden la urgente situación de derechos humanos en relación con el VIH/SIDA de las mujeres, los niños y los grupos vulnerables, en el contexto de la prevención, el cuidado y el acceso al tratamiento, tal como se describía en las directrices y en la resolución citada, y que presentara a la Comisión, en consulta con las partes interesadas, un informe sobre la situación para que ésta lo examinara en su 63º período de sesiones.

De conformidad con la decisión 2/102 del Consejo de Derechos Humanos, el presente informe se somete a la consideración del Consejo en su décimo período de sesiones.

2. El presente informe resume las respuestas recibidas de 21 gobiernos, 9 organizaciones internacionales y 8 ONG. Las respuestas fueron voluminosas y en el presente informe únicamente se ofrece un resumen de la información recibida. Los textos completos de las respuestas se pueden consultar en la Secretaría.

I. CONTRIBUCIONES DE LOS ESTADOS

3. El Gobierno de Australia facilitó información sobre su Estrategia Nacional de Lucha contra el VIH/SIDA para el período comprendido entre 2005 y 2008, que tenía por objetivo reducir el número de infecciones en el plano nacional mediante la promoción de la salud, la reducción al mínimo de los daños, la educación y la concienciación sobre la transmisión y las tendencias de la infección; mejorar la salud general y el bienestar de las personas que vivían con el VIH mediante el acceso en condiciones de igualdad a los tratamientos y la mejora de la atención continua en los servicios sanitarios y humanos; reducir la discriminación relacionada con el VIH de las personas que vivían con el VIH y las comunidades afectadas en Australia; y establecer y fortalecer

³ E/CN.4/1997/37, anexo I.

⁴ Resolución S-26/2 de la Asamblea General.

vínculos con otras iniciativas nacionales conexas. Australia también tiene una Ley sobre la discriminación por discapacidad, de 1992, que prohíbe la discriminación de las personas con discapacidad. La discapacidad se define en sentido amplio para incluir a las personas que viven con el VIH y el SIDA. Del mismo modo, la Ley sobre la discriminación sexual, de 1984, prohíbe la discriminación por parte de una persona o una organización contra una persona por razón de sexo en varias esferas. En virtud de ambas leyes, se reconoce la discriminación directa e indirecta y se pueden presentar denuncias ante la Comisión Australiana de Derechos Humanos. Por lo que respecta a la asistencia internacional para el desarrollo, Australia tiene una estrategia de lucha contra el VIH titulada "Meeting the Challenge (2004)", que reconoce que es esencial afrontar el estigma y la discriminación contra las personas que viven con el VIH para responder eficazmente a la epidemia. Esa estrategia da prioridad a la población más vulnerable al VIH y sus repercusiones, en particular las mujeres, los drogadictos por vía intravenosa y las trabajadoras del sexo.

4. El Gobierno de Austria proporcionó información sobre su asistencia internacional para el desarrollo en apoyo de iniciativas de lucha contra el VIH/SIDA. La Cooperación Austríaca para el Desarrollo considera el VIH/SIDA un tema intersectorial en el marco de su examen de los proyectos y los programas de asistencia de cooperación para el desarrollo. La mayoría de los proyectos relacionados con el VIH/SIDA respaldados por Austria se llevan a cabo en África y América Central y reciben financiación multilateral por conducto del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) para supervisar las estrategias y las comisiones nacionales de lucha contra el VIH/SIDA, así como un apoyo bilateral que promueve los derechos humanos de las mujeres y los jóvenes, la igualdad entre los géneros y los derechos sexuales y en materia de procreación.

5. El Gobierno del Canadá subrayó su compromiso con los derechos humanos en la lucha contra el VIH y el SIDA y reconoció que el VIH afectaba en particular a las mujeres, los niños y otras poblaciones vulnerables. En ese sentido, el Canadá ha respaldado varios proyectos que tienen por objetivo prestar asistencia a los cuidadores, proporcionar atención y apoyo psicosocial a los niños y sus familias, proteger de forma especial a los niños contra los malos tratos, la explotación y la violencia y aumentar el acceso de la mujer a los derechos legales, de propiedad y de sucesión y, a su vez, reducir su vulnerabilidad al VIH. Se han aportado contribuciones financieras importantes al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, y a la iniciativa "3 millones para 2005" de la Organización Mundial de la Salud (OMS), al ONUSIDA y la Iniciativa de Sistemas de Salud Africanos, así como también financiación bilateral. Ello se ha complementado con la implantación de un incentivo fiscal para alentar las donaciones de empresas de medicamentos con fines benéficos, así como la concesión de la primera licencia obligatoria del Canadá en septiembre de 2007, que permitió a un fabricante canadiense de medicamentos genéricos exportar a Rwanda un medicamento genérico de combinación de dosis fijas contra el SIDA.

6. La respuesta nacional del Canadá al VIH incluye la Iniciativa Federal de Lucha contra el VIH/SIDA, centrada en la prevención del VIH, la mejora de la calidad de vida, la reducción de las consecuencias sociales y económicas del VIH/SIDA y la contribución a las iniciativas mundiales para reducir la propagación y mitigar el efecto del VIH; la Iniciativa Canadiense de Vacunas contra el VIH/SIDA, una colaboración entre los sectores público y privado para preparar vacunas seguras, eficaces, asequibles y accesibles; y una iniciativa nacional impulsada por los interesados titulada "Leading together: Canada takes action on HIV/AIDS (2005-2010)",

en la que se esbozan medidas concretas para aumentar la concienciación, abordar los factores sociales que propician la epidemia, reforzar la prevención, liderar la respuesta mundial, fortalecer el diagnóstico, la atención, el tratamiento y el apoyo y mejorar los esfuerzos de primera línea tanto en el Canadá como en el extranjero. Las intervenciones de la Iniciativa Federal están destinadas a las poblaciones más vulnerables al VIH, a saber, los homosexuales, los pueblos aborígenes, los reclusos, los drogadictos por vía intravenosa, las mujeres, los jóvenes en situación de riesgo y las personas procedentes de países donde el VIH es endémico. La respuesta nacional del Canadá también promueve la participación de las personas que viven con el VIH y las personas afectadas por el virus en la preparación de políticas y programas en el Canadá y en el extranjero. Los tribunales del Canadá, incluidos los tribunales de derechos humanos, también han confirmado que el VIH y el SIDA constituyen una discapacidad.

7. Cuba destacó el hecho de que el VIH afectaba desproporcionadamente a los pobres y que el 20% de la población mundial consumía el 90% de los recursos asignados a la salud. Cuba tiene una baja prevalencia de VIH, con unas 9.304 personas que viven con el VIH. El acceso a la atención de la salud se considera un derecho humano y en Cuba se dispone de acceso universal y gratuito a los servicios de atención de la salud. El Gobierno está decidido a abordar los factores sociales determinantes de la vulnerabilidad al VIH, la no discriminación y el acceso en condiciones de igualdad a los servicios sociales en la comunidad. Los principales pilares del programa nacional de prevención y control del VIH/SIDA son la educación/prevenición, el diagnóstico/investigación y la vigilancia y la atención epidemiológica. El programa garantiza el acceso universal al tratamiento a quienes lo necesiten, facilitando mediante la producción de medicamentos genéricos antirretrovirales y, además, se han preparado intervenciones específicas para los jóvenes, los hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres, las mujeres, los trabajadores del sexo y las personas que viven con el VIH. Los grupos vulnerables también participan en la planificación, el seguimiento y la evaluación de los programas de lucha contra el VIH que les afecten.

8. Según la información facilitada por el Gobierno de Chipre, las personas que viven con el VIH tienen derecho por ley a atención gratuita si son ciudadanos o pertenecen a grupos especiales, como los refugiados políticos. Esa atención comprende pruebas del VIH y asesoramiento, apoyo social y terapia antirretroviral. El plan estratégico nacional de lucha contra el VIH tiene como objetivo prevenir la transmisión sexual del VIH y las infecciones de transmisión sexual; reducir los daños relacionados con el uso de drogas; prevenir la transmisión prenatal; prevenir la transmisión del VIH a través de la sangre y los productos sanguíneos, los trasplantes de tejidos y órganos y las intervenciones percutáneas; proporcionar atención de la salud basada en las normas internacionales más recientes sobre el asesoramiento, la gestión clínica y los análisis de laboratorio; reducir el efecto personal y social del VIH; y proteger los derechos humanos.

9. El Gobierno de Finlandia presentó su informe de 2008 sobre la marcha de la aplicación de la Declaración de Compromiso, preparado para la reunión de alto nivel sobre el VIH/SIDA de 2008. El informe destaca que, durante los 10 a 15 primeros años de la epidemia, el VIH afectó principalmente a hombres que mantenían relaciones sexuales con hombres, y la incidencia y la prevalencia del VIH en Finlandia se encontraban entre las más bajas de los países de la Europa occidental. Sin embargo, la situación cambió en 1998, año en el que se registró un brote entre los drogadictos por vía intravenosa, principalmente en la zona de la capital. En 2006-2007, la tasa de incidencia había aumentado y las relaciones heterosexuales se habían convertido en la

principal vía de contagio. De conformidad con la política nacional de Finlandia, los residentes tienen derecho a servicios sociales y de atención de la salud en condiciones de igualdad, y los análisis, el asesoramiento, el tratamiento y la atención en relación con el VIH son gratuitos. Se han preparado programas de prácticas sexuales menos peligrosas y atención de salud para las trabajadoras del sexo. Desde 2004, se ha incluido en la enseñanza primaria y secundaria la educación sobre la salud sexual y reproductiva a partir de los 11 años de edad. La Ley sobre la condición y los derechos de los pacientes (1992/785) se aplica a los enfermos de SIDA y garantiza el derecho a recibir información, atención y tratamiento, así como el derecho a adoptar decisiones con conocimiento de causa sobre el tratamiento. La Ley de enfermedades contagiosas (1986/583) incluye el VIH, que se clasifica como enfermedad contagiosa de obligada notificación, pero no permite el análisis ni el tratamiento sin consentimiento.

10. El Gobierno de Grecia indicó que, en 2007, se prepararon planes de acción nacionales sobre la salud sexual y reproductiva y el VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual. El plan de acción sobre el VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual incluye: medidas de prevención centradas en las mujeres, en particular la promoción del preservativo femenino, la concienciación y las medidas relacionadas con la violencia contra la mujer y el abuso sexual; la prevención de la transmisión de la madre al niño; la prevención del VIH entre los jóvenes de edades comprendidas entre los 15 y los 25 años mediante la inclusión de la educación sexual en los planes de estudios, la organización de campañas de concienciación a través de los medios de difusión y la supervisión del cambio de comportamiento; y medidas contra el estigma y la discriminación de las personas que viven con el VIH, como la promulgación prevista de una ley específica sobre el VIH.

11. El Gobierno de Guatemala indicó que la epidemia de VIH se concentraba en subpoblaciones concretas. La estrategia nacional que se ha preparado está destinada a prevenir la propagación del VIH entre la población en general y se centra en la prevención en las provincias más afectadas. Además, en 2000 se aprobó una ley general para prevenir el VIH y proteger los derechos humanos de las personas que vivían con el VIH. Entre otras cuestiones, en virtud de esa ley se declaró obligatoria la educación sobre el VIH, la vigilancia epidemiológica y la promoción de los derechos humanos de las personas que viven con el VIH, y se ordenó la creación de una comisión nacional para coordinar la aplicación de las políticas nacionales de lucha contra el VIH. Los principales pilares del Plan Estratégico Nacional sobre el SIDA (2006-2010) son la prevención, el acceso al tratamiento y el cambio de comportamiento para reducir el riesgo y la vulnerabilidad en relación con el VIH. El Plan también se centra en grupos de riesgo, como las trabajadoras del sexo y los hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres.

12. El Plan Estratégico Nacional sobre el VIH/SIDA y las Infecciones de Transmisión Sexual (2007-2012) orienta la respuesta nacional al VIH en Jamaica. Según la información presentada por el Gobierno de Jamaica, el plan estratégico se centra en las cuestiones de derechos humanos y la participación de los grupos vulnerables. El componente de prevención se centra en garantizar la ampliación de la cobertura y el empoderamiento de la población sexualmente activa, incluidos los grupos de mayor riesgo (es decir, los hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres, las trabajadoras del sexo, las personas detenidas y los adolescentes). El componente de tratamiento y atención tiene por objeto aumentar el acceso a la terapia antirretroviral, mejorar la calidad de la atención y fortalecer el sector de la salud. El componente del entorno propicio y los derechos humanos incluye la modificación de la legislación vigente

(como la Ley de salud pública), la derogación de la legislación anticuada (como la Ley de enfermedades venéreas, la Ley de cuarentena y la Ley de la lepra) y la preparación de nuevas leyes en apoyo de la respuesta nacional. La promoción comunitaria y la participación de las personas que viven con el VIH también se destacaron como rasgos fundamentales de la respuesta nacional. Entre los logros en la esfera de los derechos humanos conseguidos hasta la fecha cabe señalar la aplicación de una política sobre el VIH/SIDA en el lugar de trabajo por los ministerios del gobierno y otras entidades, la revisión del programa de educación y la política sobre la salud y la vida familiar para afrontar con mayor eficacia la sexualidad y la prevención del VIH/infecciones de transmisión sexual y la propuesta de introducir un sistema nacional de denuncia y reparación de la discriminación relacionada con el VIH.

13. El Gobierno del Japón facilitó información sobre sus iniciativas para promover la eliminación del estigma y la discriminación de las personas que viven con el VIH y aumentar la conciencia sobre el VIH. Se han preparado varios programas educativos para prevenir el VIH, incluida la prevención de las enfermedades contagiosas, en los planes de estudios de las escuelas, y se han llevado a cabo investigaciones para preparar manuales de educación sexual en las escuelas. El Japón también ha proporcionado financiación en apoyo de varios proyectos centrados en la prevención, la protección, la atención y el fomento de la capacidad de las mujeres y las niñas afectadas por el VIH y el SIDA.

14. El Gobierno de Maldivas puso de relieve el hecho de que su programa nacional de lucha contra el SIDA comprendía iniciativas de concienciación orientadas a los jóvenes en las que se tenían en cuenta las cuestiones de género y se prestaba atención prioritaria a la educación sexual apropiada en función de la edad; se abordaba la protección contra la violencia, el estigma y la discriminación en el contexto del VIH; se promovían y protegían los derechos en materia de procreación; y se centraba en la prevención, la información, el asesoramiento voluntario y los análisis y el tratamiento de calidad en relación con el VIH, especialmente para las mujeres y las niñas. Además, se promulgó una nueva ley laboral que abordaba las políticas y las prácticas en el lugar de trabajo con miras a garantizar la protección de los derechos humanos de los trabajadores en el contexto del VIH.

15. La Ley del VIH y el SIDA de Mauricio, de 2006, prohíbe la discriminación contra las personas que viven con el VIH y promueve la aplicación de programas de cambio de jeringuillas. Asimismo, el Ministerio del Trabajo ha adoptado una política para promover la concienciación, el apoyo y la no discriminación con respecto al VIH en el lugar de trabajo. También se ha adoptado una política nacional de salud sexual y reproductiva que destaca la importancia de los derechos humanos, la igualdad entre los géneros y la equidad en la prestación de los servicios de salud. Según la información facilitada por el Gobierno de Mauricio, en 2008 se modificaron la Ley de inmigración, la Ley del estado civil y la Ley del VIH y el SIDA, y actualmente se exige que los no ciudadanos seropositivos revelen su situación para contraer matrimonio con un ciudadano, y no se conceden permisos de trabajo a los trabajadores migrantes seropositivos.

16. El Marco Estratégico Nacional Multisectorial de Mauricio sobre el VIH y el SIDA para el período comprendido entre 2000 y 2011 tiene por objetivo reducir la transmisión del VIH entre los grupos vulnerables (drogadictos por vía intravenosa, presos y trabajadoras del sexo) mediante la creación, la financiación y el fortalecimiento de mecanismos nacionales para luchar contra el estigma y la discriminación y el pleno acceso a la prevención, la información, el asesoramiento y las pruebas voluntarias, la educación y la atención y el tratamiento en relación con el VIH.

El programa de prevención de la transmisión de la madre al niño ofrece normalmente pruebas del VIH y asesoramiento y proporciona profilaxis posterior a la exposición en caso de heridas accidentales o violación. Los huérfanos a causa del SIDA también tienen derecho a prestaciones sociales.

17. El Gobierno de México señaló a la atención el hecho de que el Secretario de Salud había declarado que el acceso al tratamiento, la prevención y la atención del VIH eran cuestiones prioritarias y que la respuesta nacional al VIH se había enmarcado en el contexto del respeto de los derechos humanos y la incorporación de la perspectiva de género. El programa nacional sobre el VIH para el período comprendido entre 2007 y 2012 se centra en la prevención clínica del VIH con intervenciones destinadas a grupos de población clave, como las mujeres embarazadas, mediante el fortalecimiento de la coordinación, el fomento de la capacidad y el aumento de los recursos asignados a la atención prenatal para prevenir la transmisión de la madre al niño. También se ha concedido financiación a la sociedad civil en apoyo de la prevención, la educación, el asesoramiento, el cambio de comportamiento y campañas de información en relación con el VIH para los principales grupos de población vulnerables. También se proporcionó información sobre la Declaración Ministerial aprobada en agosto de 2008 en la clausura de la primera Reunión de Ministros de Salud y Educación para detener el VIH en Latinoamérica y el Caribe. En la Declaración, los ministros se comprometieron a impulsar acciones concretas para la prevención de la infección por VIH entre los jóvenes mediante la ejecución de programas de educación en sexualidad y promoción de la salud sexual.

18. Según la información facilitada por el Gobierno de Omán, se han adoptado varias medidas para controlar y aumentar la conciencia de los riesgos y las consecuencias de las enfermedades de transmisión sexual, en particular el VIH y el SIDA. En diciembre de 2007 se puso en marcha la estrategia nacional para controlar el SIDA y las enfermedades de transmisión sexual, que tiene por objeto mejorar la salud y la situación psicológica y social de las personas que viven con el VIH, mediante los servicios de asesores de salud, aunque esas actividades no están destinadas específicamente a las mujeres ni las niñas. Se proporcionó información adicional sobre la participación de las mujeres y los hombres en condiciones de igualdad en la vida pública en Omán.

19. Las prioridades del Gobierno de Polonia en relación con el VIH y el SIDA son la mejora de la prevención del VIH, la información y la educación sobre el VIH, la protección de los derechos humanos y el empoderamiento de la mujer y la mejora de la atención y el apoyo a las personas que viven con el VIH. Se ha preparado un nuevo programa nacional de control del SIDA y prevención del VIH para el período comprendido entre 2007 y 2011. Hasta la fecha, la mortalidad por causa del SIDA ha disminuido en Polonia debido a la mayor disponibilidad de tratamiento (incluida la prevención de la transmisión de la madre al niño), que se ofrece gratuitamente, y ha aumentado la calidad de vida de las personas que viven con el VIH. Se ha determinado que los jóvenes, las mujeres embarazadas, los niños, los hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres, los drogadictos, las trabajadoras del sexo y los reclusos son grupos de población vulnerables para los que se han preparado intervenciones específicas. Los refugiados también pueden recibir terapia antirretroviral si han obtenido el estatuto de refugiado. Los solicitantes de asilo sólo pueden recibir esa terapia si tienen seguro médico o son menores de 18 años y, en el caso de las mujeres, si están embarazadas.

20. En su informe, el Gobierno de Serbia proporcionó información sobre varias leyes vigentes en relación con las personas que viven con el VIH. La Ley sobre las enfermedades contagiosas dispone que las personas que padezcan enfermedades contagiosas deben cumplir las órdenes del médico, como el uso obligatorio de preservativos y las prácticas sexuales sin riesgo, para prevenir la transmisión del VIH. La Ley de atención de salud dispone que las personas deben facilitar información completa sobre su estado de salud a los profesionales de la salud competentes y seguir la terapia prescrita. Si un paciente quiere dejar el tratamiento, necesita el consentimiento por escrito. Esa ley también permite a las personas sometidas al secreto profesional (por ejemplo, los médicos) desvelar información privada a las autoridades competentes con el fin de proteger a la población, y los profesionales de la salud pueden divulgar información sobre la infección por VIH a familiares adultos sin el consentimiento del paciente, para evitar un riesgo para la salud de un miembro de la familia. El Código Penal de 2005 tipifica como delito la transmisión del VIH, lo que incluye la transmisión y la exposición negligentes, independientemente de que se transmita o no el virus. Hasta la fecha, sólo se ha denunciado ante los tribunales un caso de ese tipo, que sigue pendiente. Queda por ver cómo interpretarán y aplicarán los tribunales esa disposición.

21. En Serbia, no se permite a los empleadores exigir el análisis del VIH antes de contratar a un trabajador, pero los empleados tienen la obligación de informar a sus empleadores sobre su estado serológico. El hecho de no revelar la infección por el VIH puede ser un motivo legítimo para pedir el divorcio. Las personas que viven con el SIDA o las personas seropositivas que desarrollen infecciones oportunistas tienen derecho a prestaciones de discapacidad y también pueden beneficiarse de prestaciones de bienestar social.

22. El Gobierno de Singapur proporcionó información sobre su programa nacional de lucha contra el SIDA, centrado en la prevención y la educación, la detección de casos de infección por el VIH y la gestión de la prevención del VIH. Se han asignado fondos importantes para la educación de la población en general sobre el VIH, tanto en el lugar de trabajo como en las escuelas, así como para campañas destinadas a grupos de riesgo, como las trabajadoras del sexo y sus clientes y los hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres. Junto con la Federación Nacional de Empleadores de Singapur, el Gobierno ha preparado una política sobre el VIH en el lugar de trabajo. El VIH es una enfermedad de obligada notificación en Singapur, pero la confidencialidad de las personas que viven con el VIH está protegida por la ley.

23. El Gobierno de Suiza subrayó el hecho de que el programa nacional sobre el VIH y el SIDA se basa en las normas de derechos humanos establecidas en la Constitución, el Convenio Europeo de Derechos Humanos y otros convenios internacionales de derechos humanos pertinentes. Las relaciones heterosexuales son el principal modo de transmisión del VIH en Suiza, y en los últimos años ha aumentado el número de mujeres seropositivas. Las intervenciones sobre el VIH son específicas en función del género y se han preparado programas específicos para llegar a los grupos vulnerables, como las migrantes y las trabajadoras del sexo. Según una investigación reciente del Estudio sobre la Transmisión del SIDA en Suiza, el 61% de todas las infecciones contraídas por mujeres se producen en el marco de relaciones estables. Los niños reciben educación sexual en la escuela, donde se promueven mensajes de prevención del VIH específicos en función del género. Las iniciativas para combatir el VIH se basan en la colaboración con la sociedad civil, y el programa nacional sobre el VIH ha determinado como grupos prioritarios para las iniciativas de prevención del VIH los siguientes: los homosexuales y otros hombres que mantienen relaciones sexuales sin protección con otros

hombres, los migrantes y sus compañeros procedentes de países con alta prevalencia, los drogadictos por vía intravenosa, las trabajadoras del sexo, los clientes de las trabajadoras del sexo y los turistas que visiten a menudo países donde el VIH es endémico y no usan protección. En la actualidad, se está revisando el Código Penal de Suiza, que tipifica como delito la transmisión del VIH, incluso en situaciones en las que no se llegue a transmitir el virus, y está prevista su modificación. A fin de hacer frente a todas las formas de discriminación, *Aide Suisse contre le Sida* prepara un informe semestral que resume los incidentes de discriminación en el contexto del VIH y recomienda medidas para el futuro. En la esfera de la cooperación para el desarrollo y la asistencia humanitaria, Suiza ha respaldado programas que promueven el acceso a la educación y la información sobre el VIH, el apoyo y la atención, el asesoramiento y las pruebas voluntarias y la salud sexual y reproductiva. Se presta especial atención a la dimensión de género del VIH/SIDA y el papel que los hombres y los niños puedan desempeñar para lograr la igualdad entre hombres y mujeres.

24. El Gobierno de Tailandia indicó que en los últimos años se habían modificado varias leyes nacionales para promover la igualdad entre hombres y mujeres en el hogar, prevenir la violencia sexual contra las mujeres y aumentar el acceso a servicios de salud de calidad, con inclusión del tratamiento y la prevención del VIH. Por ejemplo, la modificación de la Ley del Código Penal (2007) amplía la definición de violación para incluir la violación independientemente del sexo y todos los tipos de penetración sexual, reconoce la violación marital e impone sanciones penales para los autores de violación y abuso sexual. La Ley nacional (2007) reconoce que la salud sexual y reproductiva de la mujer debe recibir especial atención y protección. Además, Tailandia está preparando una ley de igualdad de oportunidades e igualdad entre los géneros para promover los derechos de la mujer y eliminar la desigualdad entre los géneros, así como una ley de la salud reproductiva para mejorar los servicios de salud reproductiva.

25. El Plan Estratégico Nacional sobre la Prevención y la Paliación del VIH (2007-2011) de Tailandia incorpora la perspectiva de género y se centra en aumentar la capacidad y modificar las pautas de comportamiento para que los individuos y sus familias se protejan contra la transmisión del VIH y la prevengan; y para asegurar un entorno propicio para que las familias, las comunidades y demás personas se protejan contra la infección, el estigma y la discriminación y participen plenamente en todos los aspectos de la prevención del SIDA. Las intervenciones estratégicas de prevención de la transmisión de la madre al niño han permitido reducir la tasa de infección por el VIH de las mujeres embarazadas del 2,29% en 1995 al 0,76% en 2007. Además, se calcula que un programa para promover el uso del preservativo en el 100% de las relaciones sexuales comerciales mediante el empoderamiento de los trabajadores del sexo para alentar a los clientes a usar preservativos impidió 5,3 millones de infecciones entre los hombres y 2 millones de infecciones entre las mujeres entre 1990 y 2007.

26. El Gobierno de la República Bolivariana de Venezuela señaló que los derechos humanos de las personas que viven con el VIH están protegidos por la Constitución. Se dispone de tratamiento gratuito del VIH y, a finales de 2008, 25.627 personas habían recibido tratamiento. Se han preparado un marco y directrices para gestionar el tratamiento antirretroviral, lo cual debería aumentar la capacidad de los trabajadores de la salud para responder a la epidemia. También se ha preparado un manual sobre el seguimiento del tratamiento del VIH y se ha asignado fondos importantes en apoyo de las iniciativas de prevención del VIH. En noviembre de 2008, se organizó un seminario sobre la prevención del VIH a fin de preparar directrices sobre una estrategia de prevención del VIH para 2009.

II. CONTRIBUCIONES DE LOS ÓRGANOS, PROGRAMAS Y ORGANISMOS ESPECIALIZADOS DE LAS NACIONES UNIDAS

A. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

27. La secretaría del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) indicó que, según encuestas nacionales realizadas en 2007, el 40% de los jóvenes (15 a 24 años) y el 36% de las jóvenes tenían conocimientos precisos sobre el VIH/SIDA -porcentajes todavía muy inferiores al objetivo refrendado unánimemente por los Estados miembros en la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA de que por lo menos el 95% de los jóvenes estén informados sobre el VIH/SIDA. Más del 80% de los países, el 85% de ellos del África subsahariana, dicen que han establecido políticas para garantizar la igualdad de acceso de las mujeres a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH. Sin embargo, no se conoce la medida en que esas políticas se han llevado efectivamente a la práctica. Aunque la mayoría de los países afirman contar con marcos estratégicos que tienen en cuenta la carga que supone la epidemia para las mujeres, sólo el 53% conceden apoyo presupuestario a los programas centrados en las necesidades y los derechos de las mujeres en el contexto del VIH.

28. El ONUSIDA también destaca el hecho de que desde 2003 ha aumentado el número de países que cuentan con leyes que protegen a las personas que viven con el VIH contra la discriminación, pero que un tercio de los países todavía carece de esas leyes. El grado de aplicación de esas leyes contra la discriminación es incierto y, en algunos países, la eficacia de esos marcos jurídicos propicios se ve mermada por la creciente tendencia a criminalizar la transmisión del VIH. Si bien el 74% de los países ha adoptado políticas para asegurar la igualdad de acceso a los servicios relacionados con el VIH para los grupos vulnerables, el 57% de ellos tienen leyes o políticas que impiden a esos grupos acceder a dichos servicios. Incluso en países con bajos niveles de infección por el VIH, las principales poblaciones en riesgo de contraer la infección -en particular las trabajadoras del sexo, las personas que consumen drogas y los varones homosexuales- soportan una carga de morbilidad excepcionalmente alta, con un gran número de nuevas infecciones por VIH. El fortalecimiento de las estrategias centradas en la prevención del VIH para hacerlas llegar a esas poblaciones es un imperativo urgente en materia de derechos humanos y salud pública y requiere liderazgo político. El estigma y la discriminación siguen siendo obstáculos considerables para lograr el acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con VIH, y es necesario seguir trabajando para superar esos obstáculos de manera práctica y programática. A ese respecto, la secretaría del ONUSIDA ha publicado una guía especializada titulada "Reducing HIV Stigma and Discrimination: a critical part of national AIDS programmes", que describe las estrategias y los programas para superar el estigma y la discriminación. La secretaría del ONUSIDA y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) también han preparado un manual para los parlamentarios que pone de relieve cómo pueden ayudar y han ayudado a defender los derechos humanos de las personas que viven con el VIH y otros grupos vulnerables.

29. En respuesta a las preocupaciones por la aparente tendencia a criminalizar la transmisión del VIH y a otras respuestas punitivas a la epidemia, la secretaría del ONUSIDA organizó conjuntamente con el PNUD, en noviembre de 2007, una consulta internacional sobre la

criminalización de la transmisión del VIH⁵. Los participantes en la reunión reafirmaron la continua relevancia y necesidad de aplicar las Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos de 2006 actualizadas, en particular la cuarta directriz, y como seguimiento, la secretaría del ONUSIDA y el PNUD publicaron una reseña de orientación política sobre la criminalización de la transmisión del VIH, en la que instaban a los gobiernos a que limitaran la criminalización a los casos de transmisión intencional, es decir, cuando una persona sabe que es seropositiva y obra con la intención de transmitir el VIH y de hecho lo transmite⁶.

30. En enero de 2008, el ONUSIDA estableció también el Equipo de trabajo internacional sobre las restricciones de viaje relacionadas con el VIH, que funciona como un grupo consultivo/técnico ampliamente representativo. Su finalidad era llamar la atención sobre ese tipo de restricciones en los programas nacionales, regionales e internacionales, pidiendo y apoyando su eliminación. El informe de las conclusiones y recomendaciones del Equipo de trabajo se presentó a la Junta Directiva del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria en noviembre de 2008⁷, y a la Junta de Coordinación del ONUSIDA en diciembre de 2008⁸.

B. Organización Internacional del Trabajo

31. La labor de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en el contexto del VIH se centra en los derechos relacionados con el lugar de trabajo y el empleo. La OIT promueve y protege esos derechos a través de los diez principios fundamentales consignados en el Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo, que establece un marco para las actividades normativas de asesoramiento y de cooperación técnica con los gobiernos, los empleadores y los trabajadores en los Estados miembros. La experiencia de la OIT en los siete años transcurridos desde que se aprobó el Repertorio es que las medidas adoptadas en el lugar de trabajo suelen ser acordes con el Repertorio, pero algunos de sus principios se omiten a veces de las políticas. Una cuestión importante ha sido la realización de pruebas de detección del VIH y su confidencialidad. A fin de fortalecer la respuesta al VIH/SIDA en el lugar de trabajo, el Consejo de Administración de la OIT tomó la decisión de tratar de adoptar una nueva norma internacional del trabajo sobre el VIH/SIDA, que será

⁵ Para un resumen las principales cuestiones y conclusiones véase: http://data.unaids.org/pub/Report/2008/20080919_hivcriminalization_meetingreport_en.pdf.

⁶ La reseña de orientación política puede consultarse más detalladamente en: http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2008/20080731_jc1513_policy_criminalization_en.pdf.

⁷ Véase el punto GF/B18/DP22 de la decisión de la Junta, accesible en línea en http://80.80.227.107/documents/board/18/GF-BM18-DecisionPoints_en.pdf.

⁸ Véase la decisión de la Junta de Coordinación del ONUSIDA de 16 de diciembre de 2008, en: http://www.unaids.org/en/AboutUNAIDS/Governance/PCBArchive/23rd_PCB_Meeting_December_2008.asp. Para consultar el informe del Equipo de trabajo internacional sobre las restricciones de viaje relacionadas con el VIH: conclusiones y recomendaciones, véase: http://data.unaids.org/pub/Report/2008/20081017_itt_report_travel_restrictions_en.pdf.

examinada en 2009 y en 2010 durante la Conferencia Internacional del Trabajo. Un estudio realizado por la OIT en 2007 sobre la legislación y la práctica en relación con el VIH/SIDA y el mundo del trabajo, constató que de los 181 Estados miembros de la OIT, 169 habían tomado medidas de lucha contra el VIH/SIDA mediante la adopción de una política/estrategia general a nivel nacional.

C. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos

32. La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) sigue ocupándose de la prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con VIH/SIDA como cuestión de derechos humanos. En colaboración con otros organismos y programas de las Naciones Unidas, el ACNUDH utiliza las Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos de 2006 actualizadas como instrumento de promoción y para proporcionar orientación a los países sobre la aplicación de una respuesta a la epidemia basada en los derechos. Las cuestiones relacionadas con el VIH también están integradas en la labor de los órganos de supervisión de los tratados, los procedimientos especiales y el proceso de examen periódico universal, en los que se ha destacado la protección de los derechos humanos de las personas que viven con el VIH, especialmente las poblaciones vulnerables. Se han llevado a cabo una serie de actividades conjuntas con el ONUSIDA, incluida la publicación de un manual sobre el VIH y los derechos humanos destinado a las instituciones nacionales de derechos humanos que tiene por objeto orientar a esas instituciones sobre la forma de integrar en su trabajo las cuestiones de derechos humanos relacionadas con el VIH. En cooperación con otros asociados de las Naciones Unidas, el ACNUDH también ha participado en la prestación de asistencia técnica y en la promoción de la integración de las normas de derechos humanos en la legislación sobre el VIH.

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

33. La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) ha asumido un papel de liderazgo en el ámbito de la prevención del VIH para los jóvenes en las instituciones docentes. La UNESCO ha adoptado un enfoque cuádruple a fin de promover un entorno propicio para las mujeres, los niños y otros grupos de población vulnerables, que incluye el derecho de todos los niños a acceder a la educación, con especial atención a las jóvenes, los huérfanos y otros niños afectados por el VIH y el SIDA; el derecho de los docentes que viven con el VIH a recibir el apoyo adecuado y a seguir trabajando; el derecho a la confidencialidad, a planes de estudio exentos de estigmatización y a servicios de apoyo en el sector de la educación; y el derecho de los jóvenes a informarse sobre el VIH y el SIDA y sobre la manera de protegerse.

34. A la UNESCO le preocupa en particular el hecho de que el 40% de todas las nuevas infecciones registradas en 2007 afectaron a jóvenes de 15 a 24 años de edad y de que sólo el 50% de los jóvenes haya recibido educación sobre la prevención del VIH. En muchos programas de estudio sobre el VIH y el SIDA, se evita hacer referencia a la educación sexual o se pone mayor énfasis en las consecuencias negativas del sexo, aunque el 75% de todas las infecciones de VIH se producen por transmisión sexual. Por ello, la UNESCO inició en 2008 un programa sobre la educación sexual, relaciones y VIH/ITS, que culminará con la formulación de

directrices en ese ámbito. La UNESCO también contribuyó a la preparación de una declaración ministerial adoptada en 2008 por los Ministros de Educación y Salud de América Latina y el Caribe sobre la educación sexual en general como parte de los programas escolares en esas regiones.

E. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas

35. El Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas señaló que el Consejo Económico y Social ha aprobado dos resoluciones sobre los derechos humanos de las poblaciones vulnerables relacionadas con el VIH. En una resolución se pide a los gobiernos que refuercen las medidas legislativas, de política, administrativas y de otro tipo para reducir la vulnerabilidad de los jóvenes al VIH⁹. En la otra resolución se insta a los gobiernos, los donantes y el ONUSIDA a que aumenten sustancialmente las actividades destinadas a hacer frente a la desigualdad y la falta de equidad entre hombres y mujeres, la violencia de género, la estigmatización, la discriminación, las deficiencias en materia de salud sexual y reproductiva y la falta de respeto por los derechos humanos como principales factores que incrementan la vulnerabilidad al VIH¹⁰. Además, el tema prioritario de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer en 2009 será "El reparto equitativo de las responsabilidades entre mujeres y hombres, incluidos los cuidados prestados en el contexto del VIH/SIDA", y la serie de sesiones de alto nivel de 2009 del ECOSOC también abordará la cuestión de la "Aplicación de los objetivos y compromisos convenidos internacionalmente con respecto a la salud pública mundial".

F. Departamento de Información Pública de las Naciones Unidas

36. A través de su red de 63 centros de información, el Departamento de Información Pública de las Naciones Unidas ha involucrado a varios grupos que se ocupan de promover la protección de los derechos humanos de las mujeres, los niños y los grupos vulnerables que son seropositivos o huérfanos como consecuencia del SIDA. Los centros de información de las Naciones Unidas en Accra, Bruselas, Bujumbura, Dakar, Moscú y Nairobi han dirigido o participado en seminarios, talleres y mesas redondas sobre la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y los jóvenes. Otros centros de información de las Naciones Unidas han fomentado la toma de conciencia sobre cuestiones concretas, como la prevención de la transmisión de la madre al niño, la violencia de género y el VIH/SIDA y las preocupaciones de los jóvenes por lo que respecta a los derechos humanos relacionados con el VIH.

G. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer

37. El Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM) integra las cuestiones relacionadas con la igualdad de género y los derechos de la mujer en su labor sobre el VIH. A tal efecto, se han formulado estrategias que aclaran los vínculos entre el VIH y la violencia contra las mujeres, la feminización de la pobreza y la escasa participación de las mujeres en la toma de decisiones. El Fondo Fiduciario de las Naciones Unidas en apoyo de las

⁹ Resolución 2007/27 del ECOSOC.

¹⁰ Resolución 2007/32 del ECOSOC.

medidas para eliminar la violencia contra la mujer, administrado por el UNIFEM, está financiando la primera iniciativa mundial de educación sobre la manera de abordar los vínculos entre la violencia contra las mujeres y el VIH/SIDA. Además, se han preparado diversos documentos de orientación y herramientas para la creación de capacidad con el objetivo de proteger los derechos de las mujeres en relación con el VIH, en particular instrucciones sobre la aplicación de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y sobre el diseño de las respuestas al VIH, así como un curso para profesionales sobre la integración del tema del VIH y la violencia contra la mujer en los programas y las políticas.

H. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados

38. La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) se refirió en su comunicación, a un instrumento de orientación preparado en 2006 para garantizar la protección de los refugiados, los desplazados internos y otros afectados en relación con el VIH, que abarca la discriminación; el acceso a la atención de salud en relación con el VIH y el SIDA; el acceso a los procedimientos de asilo; la protección contra la detención arbitraria y las restricciones ilegales a la libertad de circulación; el respeto de la confidencialidad y la privacidad; la prestación de asesoramiento y la realización de pruebas voluntarias en relación con el VIH; la libertad de no someterse a pruebas obligatorias de detección del VIH; el acceso a soluciones duraderas; las necesidades de las mujeres y los niños relacionadas con la protección contra el VIH; y el acceso a la información y la educación sobre el VIH. El ACNUR viene trabajando con los países de reasentamiento para que las personas que viven con el VIH tengan acceso al procedimiento de reasentamiento y no se les niegue el acceso en base a su estado serológico con respecto al VIH. Actualmente, varios países exigen una prueba del VIH antes del reasentamiento y en ese contexto hay cuestiones relacionadas con el consentimiento informado, la confidencialidad, la divulgación del estado serológico con respecto al VIH y el asesoramiento antes y después de las pruebas, que son motivo de preocupación. En 2007, el ACNUR preparó una política sobre los medicamentos antirretrovirales para los refugiados, que expone consideraciones de derechos humanos para garantizar la igualdad de acceso a los tratamientos para las poblaciones de interés para el ACNUR. El Comité Ejecutivo también aprobó la resolución 107 sobre los niños en situación de riesgo y recomendó que se hiciera todo lo posible para que hubiera servicios de salud que tuvieran en cuenta la condición de niño, y se tomaran medidas a los efectos de la prevención, el tratamiento, el cuidado y el apoyo en relación con el VIH, incluida la prevención de la transmisión de la madre al hijo y para dar a los adolescentes atención de la salud reproductiva que tenga en cuenta la edad, así como información e instrucción sobre el VIH.

I. Foro Permanente de las Naciones Unidas para las Cuestiones Indígenas

39. El Foro Permanente de las Naciones Unidas para las Cuestiones Indígenas ha prestado atención, en todos sus períodos de sesiones a la cuestión del VIH y su impacto en los pueblos indígenas de todo el mundo. En varias ocasiones ha recomendado que se apliquen o se mejoren el desglose de los datos y los programas culturalmente apropiados sobre el VIH/SIDA, y ha instado a los gobiernos, al sistema de las Naciones Unidas y a las organizaciones intergubernamentales a que garanticen la participación plena y efectiva y el consentimiento libre,

previo e informado de los pueblos indígenas en todos los programas relacionados con la prevención y el tratamiento en relación con el VIH destinados a las comunidades indígenas¹¹.

III. CONTRIBUCIONES DE LAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES

40. Human Rights Watch proporcionó información sobre la base de investigaciones realizadas en el Canadá, los Estados Unidos de América, la India, Kenya, Rusia, Sudáfrica, Tailandia, Zambia y Zimbabwe en relación con las violaciones de los derechos humanos que están agravando la epidemia del VIH y presentó importantes recomendaciones al respecto. En primer lugar, el informe destacaba que la ampliación de las pruebas y el asesoramiento en relación con el VIH deberían ir acompañadas de garantías contra el riesgo de violaciones de los derechos humanos a que podían dar lugar las pruebas obligatorias, la violación de la confidencialidad, y la desvinculación con otros servicios de salud. En segundo lugar, el informe destacaba el hecho de que la desigualdad de género ponía a las mujeres en riesgo de contraer el VIH, les dificultaba el acceso a la información y las pruebas de detección en relación con el VIH, y también reducía sus posibilidades de iniciar o continuar la terapia antirretrovírica que puede salvar vidas. Algunos países no han reconocido o abordado adecuadamente la forma en que esos abusos obstaculizan el acceso de las mujeres al tratamiento contra el VIH. En tercer lugar, son muchos los niños que no tienen acceso al tratamiento contra el VIH que necesitan, y tienen menos probabilidades de recibir terapia antirretrovírica que los adultos. Para llegar a los niños se necesitan otras formas de asistencia, incluido el asesoramiento pediátrico, recursos adicionales para una nutrición suficiente y medios de transporte para los cuidadores. En cuarto lugar, los servicios de reducción de los daños siguen siendo inaccesibles para la gran mayoría de los consumidores de drogas de todo el mundo, aunque fuera del África subsahariana, casi un tercio de todas las nuevas infecciones por el VIH se deben al intercambio de jeringas contaminadas entre las personas que se inyectan drogas. Las prácticas policiales, incluido el hecho de que muchos hospitales públicos y centros de desintoxicación reúnen información sobre las personas que consumen drogas y la comparten con los encargados de hacer cumplir la ley, hacen todavía más inaccesibles los tratamientos. Las investigaciones llevadas a cabo por Human Rights Watch indican que a muchos consumidores de droga que se han sometido a tratamientos de desintoxicación y rehabilitación se les ha negado radicalmente el acceso a los servicios relacionados con el VIH, o se les han prestado esos servicios de una manera que vulnera el derecho fundamental a la salud y a la vida.

41. En quinto lugar, según la comunicación de Human Rights Watch, la prisión es un factor de riesgo crítico en el caso del VIH. Al parecer, en muchos países, la prevalencia del VIH en la población carcelaria es varias veces superior a la prevalencia del VIH en la población general. Al mismo tiempo, también hay un mayor riesgo de exposición a otras enfermedades infecciosas, como la tuberculosis. Sin embargo, los reclusos y otras personas en régimen de detención tienen poco o ningún acceso a los servicios de prevención, atención y tratamiento en relación con el VIH, incluso cuando éstos están disponibles para la comunidad en general. En sexto lugar, si bien se ha reconocido desde hace tiempo que los migrantes y las poblaciones móviles se exponen a un mayor riesgo de contraer el VIH, la comunidad internacional ha prestado poca atención a

¹¹ Véanse, por ejemplo, E/2006/43 y E/2003/43.

este llamamiento a la acción y no ha adoptado políticas o mecanismos para ofrecer servicios de atención de salud a esas poblaciones. En séptimo lugar, más de 85 países siguen teniendo leyes contra la sodomía que criminalizan el contacto homosexual consentido entre hombres y a menudo entre mujeres, lo que dificulta el acceso a los servicios relacionados con el VIH/SIDA porque ello supondría un riesgo de sanción legal. Por último, se expresó preocupación por el hecho de que muchos países no reconozcan los cuidados paliativos y el tratamiento del dolor como prioridades de la atención de salud, así como el hecho de que los reglamentos y prácticas de fiscalización de estupefacientes en muchos países impongan restricciones innecesarias y limiten el acceso a la morfina y a otros analgésicos opiáceos.

42. En un documento presentado por la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor se reflejaba la interrelación entre los derechos humanos y la atención médica, específicamente en el contexto del tratamiento del dolor y los cuidados paliativos de los pacientes con VIH. Se señalaba a la atención el hecho de que, según la OMS, se estima que cada año 1,4 millones de pacientes en fase terminal de SIDA sufren dolor de intensidad moderada a alta pero no reciben el tratamiento apropiado, y que la mayoría de los países no tienen políticas relativas a los cuidados paliativos. La Asociación afirmaba que los cuidados paliativos y el tratamiento del dolor eran elementos importantes del derecho a la salud de las personas que viven con el VIH y abogó por la prescripción de medicamentos básicos para la supresión de los síntomas y los cuidados terminales, en particular analgésicos; la adopción y aplicación de políticas nacionales sobre el alivio del dolor y los cuidados paliativos; y la educación de los profesionales de la salud en el cuidado de los pacientes con VIH y SIDA, que incluye el tratamiento del dolor y los cuidados paliativos.

43. El Consejo Internacional de Organizaciones de Servicios contra el SIDA formuló diversas propuestas dirigidas a los gobiernos para la adopción de nuevas medidas. En ellas se señala la necesidad de: a) aplicar plenamente la Declaración de compromiso y la Declaración política aprobadas por la Asamblea General, y en particular lograr el acceso universal a la prevención, tratamiento, cuidados y apoyo en relación con el VIH para 2010; b) garantizar la protección legal contra la discriminación y la violencia contra las mujeres y las niñas y despenalizar la prostitución, las relaciones sexuales entre hombres, los transexuales y las personas que consumen drogas; c) derogar la legislación vigente y abandonar todo intento de promulgar leyes que tipifiquen como delito la transmisión del VIH y la exposición al virus; d) abolir las leyes que discriminan contra las mujeres y las niñas o que contribuyen a la violación de sus derechos humanos; e) involucrar a los interesados, como las personas que viven con el VIH, las trabajadoras del sexo, las personas que consumen drogas, los hombres homosexuales y los transexuales, en la elaboración y ejecución de las políticas y programas; y f) desarrollar mecanismos para la reparación de las violaciones de los derechos humanos. El Consejo Internacional de Organizaciones de Servicios contra el SIDA también pidió que el Consejo de Derechos Humanos y los procedimientos especiales prestaran una mayor atención a la cuestión de la esterilización forzada o bajo coacción de las mujeres seropositivas, las consecuencias de la criminalización de la transmisión del VIH, la exposición de los grupos marginados y el riesgo del enjuiciamiento selectivo.

44. La Comunidad Internacional de Mujeres que viven con el VIH/SIDA expresó preocupación por la esterilización forzada o bajo coacción de las mujeres seropositivas sin su consentimiento y por el hecho de que la esterilización se exija con frecuencia como condición previa para el acceso de las mujeres a otros servicios, como los cuidados prenatales. También

puso de relieve la creciente tendencia a criminalizar la transmisión del VIH, y llamó la atención sobre los efectos perjudiciales que pueden tener las leyes en cuestión sobre las mujeres, más propensas a ser sometidas a pruebas del VIH en el marco de las pruebas sistemáticas de la atención prenatal o los exámenes ginecológicos y sobre el hecho de que la criminalización atribuye equivocadamente la responsabilidad del VIH a las personas que viven con el VIH, desincentiva el deseo de someterse a las pruebas y aumenta el estigma y la discriminación contra las personas que viven con el VIH. Las disposiciones que criminalizan la transmisión del VIH suelen ser excesivamente amplias y en consecuencia podrían llegar a incluir sanciones penales por la transmisión de la madre al hijo, o el enjuiciamiento selectivo de las trabajadoras del sexo y de los consumidores de drogas por vía intravenosa.

45. La Comunidad Internacional de Mujeres que viven con el VIH también puso de relieve que a las mujeres seropositivas se les niegan a menudo los derechos reproductivos, incluida la libertad de decidir si quieren concebir hijos, el número de hijos que desean tener y el momento de tenerlos. Tampoco reciben información suficiente sobre la manera de reducir la transmisión de la madre al hijo y no suelen tener acceso a los tratamientos. A la luz de lo que antecede, se hicieron varias propuestas con respecto a los derechos humanos de las mujeres seropositivas, en particular las siguientes: acabar con el estigma y la discriminación de las mujeres seropositivas en los centros de salud; hacer participar a las mujeres seropositivas en todas las iniciativas de planificación, programación y toma de decisiones que afecten a sus vidas; crear servicios accesibles, disponibles, de gran calidad y aceptables para las mujeres seropositivas; examinar la situación de la esterilización forzada de las mujeres seropositivas; poner fin a la criminalización de la transmisión del VIH; introducir protección legal de las personas que viven con el VIH, incluida la protección contra la discriminación; desarrollar mecanismos de reparación cuando se violan los derechos humanos de las personas seropositivas; abolir las leyes que discriminan contra las mujeres y las niñas; y abolir las leyes que criminalizan ciertos comportamientos y que estigmatizan y marginan aún más a grupos de mujeres, incluidas las leyes que criminalizan el consumo de drogas y la orientación sexual.

46. La Asociación Internacional de Reducción de Daños indicó que si bien, según las estimaciones, 15,9 millones de personas se inyectan drogas en 158 países y territorios, la situación mundial en materia de reducción de daños es precaria, especialmente en los países en que se necesitan más esos servicios. Se facilitó información detallada sobre los abusos de los derechos humanos cometidos contra personas que consumen drogas, y que obstaculizan las actividades de prevención, tratamiento y atención en relación con el VIH, en particular la negativa a prestar servicios de reducción de daños, la discriminación en cuanto al acceso a la terapia antirretrovírica, las prácticas policiales abusivas, las sanciones penales desproporcionadas y los tratamientos de desintoxicación forzados y abusivos. La comunicación también señalaba el hecho de que los órganos de fiscalización de drogas rara vez examinan los derechos humanos y, a su vez, los órganos y mecanismos de derechos humanos rara vez se centran en la política sobre las drogas. A la Asociación le preocupaba que esto hubiese dado lugar a un sistema internacional y un entorno normativo en el que importantes violaciones de los derechos humanos, muchas de las cuales eran un obstáculo para las iniciativas de prevención del VIH, obedecían a esos dos regímenes distintos, quedaban impunes y en gran medida eran ignoradas. En consecuencia, se hacían varias recomendaciones a los órganos de derechos humanos del sistema de las Naciones Unidas para que abordaran esas lagunas sistémicas.

47. El Open Society Institute (OSI) puso de relieve la relación entre el VIH/SIDA y las violaciones del derecho a no ser sometido a tortura y tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Sobre la base de casos documentados de violaciones, el OSI facilitó información sobre abusos que incluían malos tratos físicos y psicológicos contra trabajadoras del sexo, incluso la violación por agentes de la policía y funcionarios de prisiones, la exigencia de relaciones sexuales como pago del tratamiento médico, y las incursiones medicomilitares en las que doctores y policías obligaban por la fuerza a las trabajadoras del sexo a someterse a pruebas de detección de las infecciones de transmisión sexual; la flagelación, el encadenamiento, el enjaulamiento, la retirada de los opiáceos sin medicación, los malos tratos verbales y los abusos sexuales de los consumidores de drogas; el confinamiento de las personas que viven con el VIH en establecimientos penitenciarios, centros de detención preventiva y centros de desintoxicación obligatoria sin tener acceso a tratamientos antirretrovirales, terapias de sustitución del opio, preservativos y material de inyección esterilizado, control y tratamiento de la tuberculosis, y tratamiento de la hepatitis C; la detención involuntaria y prolongada de pacientes con tuberculosis farmacorresistente sin ofrecer medidas adecuadas para controlar la infección; la negativa a suministrar medicamentos para el dolor a las personas que viven con el VIH; abusos cometidos contra las mujeres seropositivas en los establecimientos sanitarios, como el aborto y la esterilización bajo coacción; y el uso intencional de la supresión dolorosa de opiáceos para obtener confesiones de los consumidores de droga. El OSI recomendó que se prestara especial atención a la tortura y los tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes en los futuros informes al Consejo de Derechos Humanos y que el Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes considerara en sus futuros informes el vínculo entre su mandato y el VIH.

48. La Oficina Cuáquera ante las Naciones Unidas facilitó información sobre el VIH/SIDA y las mujeres y las muchachas en las prisiones, y señaló a la atención el hecho de que en muchos países las reclusas están infectadas con enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH. Las mujeres y las muchachas también corren el riesgo de contraer el VIH durante su permanencia en prisión, debido a su vulnerabilidad a la violencia sexual. Investigaciones llevadas a cabo en Australia indicaron que el 89% de las reclusas habían sido víctimas de abusos sexuales en algún momento de sus vidas y que entre el 70 y el 80% de las mujeres encarceladas eran supervivientes de incesto. En una investigación sobre las cárceles de mujeres en el Brasil se llegó a la conclusión de que el VIH afecta a un porcentaje mayor de mujeres que de hombres. La Oficina Cuáquera ante las Naciones Unidas recomendó que los servicios relacionados con el VIH se pusieran también a disposición de las mujeres y las muchachas, dentro y fuera de la cárcel, garantizándoles protección contra las pruebas involuntarias y garantizando también las condiciones necesarias de confidencialidad y consentimiento libre e informado.

49. Oxfam pidió que mejorara la supervisión de la confidencialidad y se creara un código de ética sobre el VIH, con indicaciones en cuanto a la divulgación del estado serológico respecto del VIH y políticas de consentimiento expreso y consentimiento presunto más claras en relación con las pruebas del VIH, y que se comprendieran mejor las consecuencias para los derechos humanos de esas políticas. También destacó la necesidad de proteger a las personas que viven con el VIH contra la criminalización y de asegurar el acceso de las personas vulnerables al VIH y que pudieran estar implicadas en actividades ilegales (por ejemplo, trabajadoras del sexo y consumidores de drogas por vía intravenosa) a la prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH.

IV. CONCLUSIONES

50. Las contribuciones recibidas para la preparación de este informe confirman el papel central de los derechos humanos en la respuesta al VIH y hacen referencia a una serie de desafíos que la comunidad internacional tiene que superar al abordar los aspectos de derechos humanos de la epidemia.

51. En su informe sobre la aplicación de la Declaración de compromiso y la Declaración política, el Secretario General observó que seguía habiendo barreras sustanciales que reducían el acceso a los servicios de prevención del VIH y que el 63% de los países decían aplicar políticas que dificultaban el acceso de los grupos de población vulnerables a los servicios de la lucha contra el VIH¹². La información recibida para la preparación de este informe destaca el hecho de que entre las personas vulnerables a la infección por el VIH o a las violaciones de los derechos humanos en relación con la enfermedad figuran los niños y los jóvenes, los pueblos indígenas, los consumidores de drogas inyectables, los varones homosexuales, los migrantes y otras poblaciones móviles, los reclusos y las personas privadas de libertad, las trabajadoras del sexo y las mujeres. Algunos de los aspectos que se pusieron de relieve y que requieren mayor atención para entender su impacto en el disfrute de los derechos humanos son las políticas actuales sobre las pruebas, la divulgación, la educación e información, el acceso al tratamiento y la atención (especialmente los tratamientos pediátricos, la prevención de la transmisión de la madre al hijo, la profilaxis posexposición y los cuidados paliativos) en relación con el VIH, la salud sexual y reproductiva y la criminalización de la transmisión del VIH.

52. La protección legal contra el estigma, la discriminación y otras violaciones de los derechos humanos de las personas que viven con el VIH fue un aspecto destacado de la información recibida para este informe, ya que muchos países están en proceso de enmendar o promulgar leyes relacionadas con el VIH. Las contribuciones recibidas resaltan también un mensaje común, de que si bien las leyes que protegen a las personas que viven con el VIH contra el estigma y la discriminación y que previenen la propagación del VIH son esenciales para atenuar los efectos perjudiciales del VIH, para ser eficaces esas leyes deben basarse en pruebas científicas, no ser discriminatorias y no tener consecuencias negativas no deseadas.

53. Por último, en las comunicaciones se reafirmó el hecho de que la realización de los derechos humanos y las libertades fundamentales es esencial para alcanzar la meta del acceso universal a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH para 2010 y para reducir la vulnerabilidad al VIH.

¹² A/62/780, párr. 56.