

Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos

Versión consolidada de 2006

Segunda Consulta Internacional sobre VIH/ SIDA y Derechos Humanos

Ginebra, 23 a 25 de septiembre de 1996

Tercera Consulta Internacional sobre VIH/ SIDA y Derechos Humanos

Ginebra, 25 y 26 de julio de 2002

Organizadas conjuntamente por la Oficina del Alto
Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos
Humanos y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas
sobre el VIH/SIDA



OFICINA DEL ALTO COMISIONADO
DE LAS NACIONES UNIDAS PARA
LOS DERECHOS HUMANOS



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

ACNUR
UNICEF
FMA
PNUD
UNFPA
ONUDD
OIT
UNESCO
OMS
BANCO MUNDIAL

El presente material puede citarse o reproducirse siempre y cuando se nombre su procedencia y se envíe una copia del material reproducido a la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, CH-1211 Ginebra 10, y al ONUSIDA, CH-1211 Ginebra 27, Suiza.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de las Naciones Unidas o el ONUSIDA, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

Publicado conjuntamente por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA.

HR/PUB/06/9
UN PUBLICATION Sales No. S.06.XIV.4
ISBN 92-1-354093-0

© Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) 2007.

Reservados todos los derechos. Las publicaciones producidas por el ONUSIDA pueden obtenerse solicitándolas al Centro de Información del ONUSIDA. Las solicitudes de permiso para reproducir o traducir publicaciones del ONUSIDA –sea con fines comerciales o no– también deben dirigirse al Centro de Información por correo a la dirección indicada más abajo, por fax (+41 22 791 4835) o por correo electrónico (publicationpermissions@unaids.org).

El ONUSIDA no garantiza que la información contenida en la presente publicación sea completa y correcta, y no se responsabiliza de los posibles daños y perjuicios que pudieran producirse como resultado de su utilización.

Impreso en Francia

ACNUDH
Palais des Nations
CH-1211 Ginebra 10
Suiza

Tel: (+41) 22 917 9000
Fax: (+41) 22 917 9008

publications@ohchr.org
www.ohchr.org

ONUSIDA
20 avenue Appia
CH-1211 Ginebra 27
Suiza

Tel: (+41) 22 791 36 66
Fax: (+41) 22 791 48 35

unaids@unaids.org
www.unaids.org

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

Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos

Versión consolidada de 2006

Segunda Consulta Internacional sobre VIH/SIDA y
Derechos Humanos
Ginebra, 23 a 25 de septiembre de 1996

Tercera Consulta Internacional sobre VIH/SIDA y
Derechos Humanos
Ginebra, 25 y 26 de julio de 2002

Organizadas conjuntamente por la Oficina del Alto Comisionado de las
Naciones Unidas para los Derechos Humanos y el Programa Conjunto
de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA



OFICINA DEL ALTO COMISIONADO
DE LAS NACIONES UNIDAS PARA
LOS DERECHOS HUMANOS



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

ACNUR ONUDJ
UNICEF OIT
PMA UNESCO
PHUD OMS
UNFPA BANCO MUNDIAL

¹ **Nota del editor:** La presente versión de las Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos consolida las Directrices publicadas por primera vez en 1998 y revisa la Sexta Directriz publicada por primera vez en 2002. Debido a la consolidación, ha cambiado la numeración de los párrafos, de modo que las referencias a las Directrices deben remitir a la versión consolidada para evitar confusión en cuanto a la numeración de los párrafos. Se han hecho otros cambios editoriales menores en relación con la introducción, resumen y uso de algunos términos. Por ejemplo, "VIH/SIDA" se ha abreviado en "VIH", pero incluye ambos acrónimos, y "PVVS" se ha cambiado por "PVV". Aparte de estos cambios, el contenido de las Directrices no se ha alterado ni revisado.

ÍNDICE

Prólogo	4
Glosario	8
Introducción	9
Antecedentes y resumen de las Directrices	13
I. DIRECTRICES PARA LA ACCIÓN DE ESTADO	20
A. Responsabilidades y procesos institucionales	21
B. Revisión y reforma legislativa y servicios de apoyo	26
C. Promoción de un entorno que apoye y habilite	52
II. RECOMENDACIONES PARA LA DIFUSIÓN Y APLICACIONES DE LAS DIRECTRICES SOBRE EL VIH/SIDA Y LOS DERECHOS HUMANOS	69
A. Los Estados	69
B. El sistema de las Naciones Unidas y los organismos intergubernamentales regionales	71
C. Las organizaciones no gubernamentales	74
III. LAS OBLIGACIONES INTERNACIONALES DE DERECHOS HUMANOS Y EL VIH	77
A. Las normas de derechos humanos y la naturaleza de las obligaciones del Estado	79
B. Las restricciones y limitaciones	81
C. La aplicación de derechos humanos específicos en el contexto de la epidemia de VIH	83

Anexo 1

Historia del reconocimiento de la importancia de los derechos humanos en el contexto del VIH	105
--	-----

Anexo 2

Lista de participantes en la Segunda Consulta Internacional sobre VIH/SIDA y Derechos Humanos	112
---	-----

Anexo 3

Lista de participantes en la Tercera Consulta Internacional sobre VIH/SIDA y Derechos Humanos	114
---	-----

Prólogo

Han pasado diez años desde que las Directrices Internacionales fueron adoptadas por la Segunda Consulta Internacional sobre VIH/SIDA y Derechos Humanos en 1996. Durante esta década, han sucedido muchas cosas, tanto buenas como malas, en relación con esta epidemia de rápida y constante evolución. La prueba de la eficacia del tratamiento del VIH se anunció por primera vez en 1996, lo que para muchos significó un cambio de una situación sin esperanzas con respecto al VIH a un estado de salud manejable. Pero al tiempo que la epidemia de VIH ponía de manifiesto la amplia desigualdad en materia de atención sanitaria en el mundo, las personas que viven con el VIH empezaron a exigir que se hiciera algo en relación con el hecho de que millones fallecían por causa de una enfermedad tratable. En 2001, la Comisión de Derechos Humanos adoptó una resolución en la que se afirmaba que el derecho al más alto nivel posible de salud incluía el acceso a la terapia antirretrovírica para el VIH. A continuación, en 2002, el ACNUDH y el ONUSIDA patrocinaron la Tercera Consulta Internacional sobre VIH/SIDA y Derechos Humanos con el propósito de revisar la Sexta Directriz (consolidada en esta reimpresión) para que reflejara la cuestión de los derechos humanos en el acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH.

El acceso generalizado a los fármacos antirretrovíricos, así como a la prevención, atención y apoyo relacionados con el VIH, sigue siendo una importante emergencia sanitaria y de derechos humanos en el mundo para millones de personas que los necesitan. A pesar de todo, el número de los que disponen de dicho acceso está aumentando. En este sentido, los gobiernos y la comunidad internacional establecieron compromisos en 2006 para hacer todos los esfuerzos necesarios encaminados a lograr

el objetivo del acceso universal a programas amplios de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH para 2010. En la Declaración del Milenio se han establecido otros compromisos con plazos fijos para la década (incluidos los compromisos sobre derechos humanos relacionados con el VIH), al igual que en la Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA adoptada en el periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2001, ratificada y ampliada en la Declaración política sobre el VIH/SIDA de la Reunión de alto nivel sobre el SIDA de 2006 de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Estos compromisos reflejan aquello que da resultado en la respuesta al VIH, así como un mayor compromiso político en su respuesta. La financiación mundial para los programas relacionados con el VIH se ha multiplicado por 30 en el transcurso de la década.

Sin embargo, la situación sigue siendo grave, con la duplicación del número de personas que viven con el VIH en el mundo y que supera los 40 millones, la mitad de las cuales son mujeres, con los jóvenes, en especial las muchachas, con las tasas de infección más rápidas, y con unos 14 millones de niños huérfanos por el SIDA. La prevalencia del VIH ha aumentado entre los grupos de la sociedad más marginados, como los profesionales del sexo, los consumidores de drogas y los varones que tienen relaciones sexuales con varones. La cobertura de las intervenciones para educar a las personas sobre el VIH, proporcionarles productos de prevención, servicios y tratamiento del VIH, para protegerlos de la discriminación y la violencia sexual y capacitarlos a fin de participar en la respuesta y de vivir satisfactoriamente en un mundo con VIH es inaceptablemente baja en muchas partes del mundo.

Desde la preparación de estas Directrices, la epidemia avanza para confirmar que la relación entre el VIH y los derechos humanos es profunda. La vulnerabilidad a la infección por el VIH y a sus efectos fomenta las violaciones de los derechos humanos, incluidas la discriminación de las mujeres y las violaciones que crean y sustentan la pobreza. El VIH, a su vez, provoca violaciones de los derechos humanos tales como una mayor discriminación y violencia. Durante esta década, el papel de los derechos humanos en la respuesta a la epidemia y en el tratamiento de sus efectos se ha vuelto más claro que nunca. El sistema internacional de derechos humanos reconoció explícitamente el estado serológico con respeto al VIH como un terreno prohibido de discriminación. Al mismo tiempo, el impacto del VIH puso de relieve las desigualdades y vulnerabilidades que llevan a mayores tasas de infección en mujeres, niños, grupos pobres y marginados y, por lo tanto, contribuyen a un enfoque renovado de los derechos económicos, sociales y culturales. En este sentido, el contenido del derecho a la salud se ha ido definiendo cada vez más y ahora incluye explícitamente la disponibilidad de, y accesibilidad a, prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH para los niños y adultos. Ya sea a través de la legislación o el litigio, muchos países han reconocido que sus ciudadanos tienen derecho al tratamiento del VIH como parte de sus derechos humanos, confirmando que los derechos económicos, sociales y culturales son una cuestión de justicia. El VIH ha hecho que se prestara atención a cuestiones difíciles relacionadas con los derechos humanos de las personas implicadas en actividades ilegales y, sobre todo, ha recalcado la importancia de la participación de las más afectadas por la epidemia: las personas que viven con el VIH y las poblaciones más expuestas. Avances como estos han fortalecido los principios de indivisibilidad y universalidad de los derechos humanos.

Las Directrices son el resultado de una petición efectuada hace muchos años por la Comisión de Derechos Humanos que subrayaba la necesidad y el imperativo de servir de guía a los Estados en relación con la forma de tomar medidas concretas para proteger los derechos humanos en el contexto del VIH. A medida que la epidemia ha ido evolucionando, las enseñanzas adquiridas a través de ella confirman que la protección de los derechos humanos en el contexto del VIH reduce el sufrimiento, salva vidas, protege la salud pública y asegura una respuesta eficaz al VIH. Ésta es la base del trabajo conjunto del ACNUDH y el ONUSIDA, cuyo décimo aniversario también conmemoramos en 2006.

Instamos a los gobiernos, las organizaciones no gubernamentales, el sistema de las Naciones Unidas y los organismos regionales a consolidar estas Directrices y a seguir examinando formas de hacer efectivo el compromiso de proteger los derechos humanos en la respuesta al VIH.

Julio de 2006



Louise Arbour

Alto Comisionado de
las Naciones Unidas para
los Derechos Humanos



Peter Piot

Director Ejecutivo
del Programa Conjunto de las Naciones
Unidas sobre el VIH/SIDA

Glosario

APV asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH

OBC organización de base comunitaria

ONG organización no gubernamental

PVV personas que viven con el VIH

SIDA síndrome de inmunodeficiencia adquirida

VIH virus de la inmunodeficiencia humana

Introducción

Las *Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos* son el resultado de diversas peticiones en vista de la necesidad de que los gobiernos y otros dispusieran de orientación sobre la mejor forma de promover, proteger y respetar los derechos humanos en el contexto de la epidemia de VIH. Durante la Primera Consulta Internacional sobre VIH/SIDA y Derechos Humanos, organizada conjuntamente por el Centro de Derechos Humanos y la Organización Mundial de la Salud en Ginebra del 26 al 28 de julio de 1989, los participantes discutieron la posible elaboración de estas directrices para ayudar a los responsables de formular políticas y a otros a cumplir las normas internacionales de derechos humanos en lo que se refería a la legislación, la práctica administrativa y la política.² Varios años más tarde, en el informe que el Secretario General de la Naciones Unidas presentó a la Comisión en su 51º período de sesiones (E/CN.4/1995/45, párr. 135), manifestó que “la elaboración de esas Directrices o principios podría generar un marco internacional para el examen de las consideraciones de derechos humanos en los planos nacional, regional e internacional a fin de llegar a un entendimiento más amplio de la compleja relación existente entre las razones de salud pública y las razones de derechos humanos en relación con el VIH/SIDA. En particular, los gobiernos podrían beneficiarse de directrices que describan claramente cómo aplicar las normas de derechos humanos en la esfera del VIH/SIDA e indiquen cuáles son las medidas concretas y específicas que deben adoptarse, tanto desde el punto de vista de la legislación como de la práctica”.

En su 52º período de sesiones, en virtud de la resolución 1996/43 de 19 de abril de 1996, la Comisión de Derechos Humanos pidió al Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), entre otras cosas, que

² Informe sobre la Consulta Internacional sobre VIH/SIDA y Derechos Humanos, Ginebra, 26 al 28 de julio de 1989 (HR/PUB/90/2).

continuara sus esfuerzos, en colaboración con el ONUSIDA, las organizaciones no gubernamentales y los grupos de personas que viven con el VIH/SIDA, “a fin de elaborar Directrices para la promoción y protección del respeto de los derechos humanos en el contexto del VIH/SIDA”. En la misma resolución, la Comisión pidió al Secretario General que preparase, para su examen por la Comisión en su 53º período de sesiones, un informe sobre las referidas Directrices, en particular las conclusiones de la segunda consulta de expertos sobre los derechos humanos y el VIH/SIDA, y sobre su difusión internacional.

En respuesta a estas peticiones, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) convocaron a la Segunda Consulta Internacional sobre VIH/SIDA y Derechos Humanos en Ginebra, del 23 al 25 de septiembre de 1996. Esta consulta reunió a treinta y cinco expertos del terreno del VIH/SIDA y los derechos humanos, entre ellos funcionarios gubernamentales y personal de los programas nacionales sobre el SIDA, personas que viven con el VIH, activistas en favor de los derechos humanos, académicos, representantes de las redes regionales y nacionales sobre ética, legislación, derechos humanos y VIH, y representantes de los órganos y organismos de las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales y organizaciones de servicios sobre el SIDA. Los participantes estudiaron cinco ponencias, solicitadas con el fin de conocer las experiencias e inquietudes regionales y temáticas relacionadas con el VIH y los derechos humanos. Discutieron los principios e inquietudes más importantes en materia de derechos humanos en el contexto del VIH y el SIDA, así como las medidas concretas que podían tomar los Estados para proteger los derechos humanos relacionados con el VIH. El texto completo de las *Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos*, tal como se aprobó en la Segunda Consulta Internacional, figura en el Anexo I del

informe del Secretario General a la Comisión de Derechos Humanos en el documento E/CN.4/1997/37. Las Directrices fueron publicadas por el ACNUDH y el ONUSIDA en 1998.

Han tenido lugar avances importantes con respecto al derecho a la salud y el acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH, incluidos los progresos en materia de disponibilidad de pruebas diagnósticas y tratamientos relacionados con el VIH, como las terapias antirretrovíricas. Existen compromisos cada vez mayores a nivel internacional, regional y nacional, encaminados a la plena realización de los derechos relacionados con el VIH, incluido un mayor acceso a los servicios de salud para las personas que viven con el VIH. Entre ellos tienen un papel clave la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA,³ los Objetivos de Desarrollo del Milenio,⁴ el decimocuarto comentario general del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales,⁵ y las resoluciones de la Comisión de Derechos Humanos sobre el derecho al más alto nivel de salud posible⁶ y el acceso a la medicación.⁷

Ante los avances en materia de tratamiento relacionado con el VIH y la medicación antirretrovírica, la actual disparidad mundial en cuanto a acceso al tratamiento, así como el desarrollo político y jurídico desde la elaboración de las directrices en 1996, la Alta Comisionada para los Derechos Humanos y el Director Ejecutivo del ONUSIDA decidieron convocar la Tercera Consulta Internacional sobre VIH/SIDA y Derechos Humanos el 25 y 26 de julio de 2002 en Ginebra con el propósito de actualizar la Sexta Directriz. Este documento consolida las Directrices originales con

³ Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, ("Crisis Mundial – Acción Mundial"), resolución de Asamblea General S-26/2 del 27 de junio de 2001.

⁴ Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, resolución de la Asamblea General 55/2 del 8 septiembre de 2000.

⁵ Decimocuarto comentario general: el derecho al más alto nivel posible de salud, adoptado el 11 de mayo de 2000 (E/C.12/2000/4).

⁶ Comisión de Derechos Humanos, resolución 2002/31 del 22 de abril de 2002.

⁷ Comisión de Derechos Humanos, resoluciones 2002/33 y 2002/32 del 22 de abril de 2002.

la Sexta Directriz revisada, junto con los comentarios en relación con ésta y las recomendaciones para su aplicación.

Desde su publicación original en 1998 y la de la Sexta Directriz revisada en 2002, las *Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos* han servido de importante guía a los gobiernos, organizaciones internacionales, organizaciones no gubernamentales y grupos de la sociedad civil para el desarrollo y la aplicación de estrategias nacionales eficaces para combatir el VIH y el SIDA. La Comisión de Derechos Humanos ha solicitado a los Estados que tomen todas las medidas necesarias para asegurar el respeto, la protección y el cumplimiento de los derechos humanos relacionados con el VIH contenidos en estas Directrices, e instado a los Estados a asegurar que su legislación, sus políticas y prácticas obedezcan estas Directrices.⁸ El Secretario General ha remitido informes a la Comisión sobre las medidas adoptadas por los gobiernos, los órganos, programas y organismos especializados de las Naciones Unidas para promover y aplicar estas Directrices.⁹

La determinación mundial de detener e invertir el curso de la epidemia continúa fortaleciéndose. En el documento final de la Cumbre Mundial de 2005,¹⁰ los líderes mundiales se comprometieron a una ampliación masiva de la prevención, tratamiento y atención del VIH con el propósito de acercarse todo lo posible a la meta del acceso universal al tratamiento para 2010 de todos aquellos que lo necesitan. La declaración política de la Reunión de Alto Nivel sobre el SIDA ratificó y amplió estos compromisos.

⁸ Comisión de Derechos Humanos, resoluciones 1997/33, 1999/49, 2001/51, 2003/47, 2005/84.

⁹ E/CN.4/1999/76, E/CN.4/2001/80, E/CN.4/2003/81, E/CN.4/2005/79.

¹⁰ Asamblea General, resolución 60/1 del 16 de septiembre de 2005.

Antecedentes y resumen de la Directrices

1. El presente documento consolida las Directrices aprobadas en la Segunda Consulta Internacional sobre VIH/SIDA y Derechos Humanos, celebrada en Ginebra del 23 al 25 de septiembre de 1996, y la Sexta Directriz revisada sobre acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo adoptada en la Tercera Consulta Internacional sobre VIH/SIDA y Derechos Humanos, celebrada en Ginebra el 25 y 26 de julio de 2002. El propósito de estas Directrices es ayudar a los Estados a dar una respuesta positiva de índole jurídica al VIH, que resulte eficaz para reducir la transmisión y efectos del VIH y el SIDA, y que respete los derechos humanos y las libertades fundamentales.
2. La elaboración de estas Directrices fue examinada por primera vez en 1989 por la Consulta Internacional sobre VIH/SIDA y Derechos Humanos, organizada conjuntamente por el entonces Centro de Derechos Humanos y la Organización Mundial de la Salud.¹¹ La Comisión de Derechos Humanos y la Subcomisión de Prevención de Discriminaciones y Protección a las Minorías han reiterado la necesidad de directrices.¹² La comunidad internacional ha reconocido cada vez más la necesidad de precisar cómo los principios vigentes de derechos humanos se aplican en lo relativo al VIH y de proponer a los Estados ejemplos de actividades concretas para proteger los derechos humanos y la salud pública en el contexto del VIH.
3. Estas Directrices tienen por objeto ayudar a los Estados a traducir las normas internacionales de derechos humanos en actuaciones prácticas frente al VIH. Con este fin, las Directrices constan de tres partes: la primera, las Directrices para la acción de Estado,

¹¹ Informe sobre la Consulta Internacional sobre VIH/SIDA y Derechos Humanos, Ginebra, 26 al 28 de julio de 1989 (HR/PUB/90/2).

¹² Para los informes y resoluciones sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos de la Comisión de Derechos Humanos y la Subcomisión de Prevención de Discriminaciones y Protección a las Minorías de las Naciones Unidas, véanse las notas 62 y 63.

contiene las medidas prácticas que debe adoptar los gobiernos en los ámbitos jurídico, administrativo y práctico para proteger los derechos humanos y alcanzar los objetivos de salud pública frente al VIH; la segunda, recomendaciones para la difusión y aplicación de estas Directrices; y la tercera, obligaciones internacionales sobre los derechos humanos y el VIH, que describe los principios de derechos humanos que fundamentan una respuesta positiva al VIH.

4. Las Directrices reconocen que los Estados aplican diferentes valores, tradiciones y prácticas de orden económico, social y cultural contra la epidemia de VIH, diversidad que debe considerarse un recurso valioso para dar una respuesta eficaz al VIH y el SIDA. A fin de aprovechar esta diversidad, al redactar las Directrices se entabló un proceso de participación, consultas y cooperación para que se reflejaran la experiencia de las personas afectadas por la epidemia, se atendieran las necesidades pertinentes y se incluyeran las perspectivas regionales. Además, las Directrices reafirman que pueden y deben diseñarse respuestas diversas dentro de las normas internacionales de derechos humanos universalmente reconocidas.
5. Las Directrices se destinan principalmente a los Estados, en la persona de sus legisladores y responsables de formular las políticas de gobierno, en particular los funcionarios encargados de los programas nacionales del SIDA y los departamentos y ministerios competentes, como los de salud, asuntos exteriores, justicia, interior, empleo, bienestar y educación. Entre otros destinatarios que se beneficiarán de estas Directrices figuran las organizaciones intergubernamentales, las organizaciones no gubernamentales (ONG), las redes de personas que viven con el VIH (PVV), las organizaciones comunitarias, las redes que se ocupan de la ética, el derecho y los derechos humanos, y las organizaciones de servicios del SIDA. Cuanto mayor sea el número de posibles destinatarios de las Directrices mayor será su efecto para hacer realidad su contenido.

6. Las Directrices abordan muchas cuestiones difíciles y complejas, algunas de las cuales pueden o no referirse a la situación de un país determinado. Por esta razón, es esencial que sean tomadas con sentido crítico por los actores nacionales y comunitarios en un proceso de diálogo en el que participe una amplia gama de personas directamente afectadas por las cuestiones a que se refieren. Tal proceso consultivo permitirá a los gobiernos y las comunidades examinar la manera en que las Directrices interesan específicamente a su país, evaluar la prioridad de las cuestiones en ellas planteadas y diseñar medios eficaces de aplicarlas en sus contextos respectivos.
7. Al aplicar las Directrices recuérdese que uno de los principales objetivos de las Naciones Unidas es lograr la cooperación internacional para resolver los problemas de orden económico, social, cultural o humanitario y promover y fomentar el respeto de los derechos humanos y las libertades fundamentales para todos. En este sentido, la cooperación internacional, en particular el apoyo técnico y financiero, es una obligación de los Estados frente a la epidemia de VIH y se alienta a los países industrializados a actuar con espíritu de solidaridad para ayudar a los países en desarrollo a superar los problemas que plantea la aplicación de las Directrices.
8. El VIH sigue propagándose a una velocidad alarmante por todo el mundo. El abuso de los derechos humanos y de las libertades fundamentales de las personas que viven con el VIH se ha generalizado en todo el mundo tras el paso de la epidemia. En respuesta a esta situación, los participantes en la Segunda Consulta Internacional sobre VIH/SIDA y Derechos Humanos llegaron a las siguientes conclusiones:
 - a) La protección de los derechos humanos es imprescindible para salvaguardar la dignidad humana en el contexto del VIH y para asegurar una respuesta eficaz, de carácter jurídico, a las cuestiones que plantea el VIH y el SIDA. Una respuesta efectiva requiere que se hagan efectivos todos los derechos humanos,

tanto civiles y políticos como económicos, sociales y culturales, y las libertades fundamentales de todos, según la normativa internacional vigente de derechos humanos;

- b) El interés de la salud pública no se opone a los derechos humanos. Al contrario, está demostrado que cuando se protegen los derechos humanos, menor es el número de personas infectadas y aquellas que viven con elVIH y sus familiares pueden hacer frente alVIH y el SIDA de una mejor manera;
- c) Una respuesta eficaz de carácter jurídico a la epidemia de VIH requiere determinar bien las obligaciones de las instituciones públicas, realizar una reforma legislativa, organizar servicios de apoyo, así como fomentar un entorno protector para las poblaciones clave de mayor riesgo alVIH y para las personas que viven con elVIH;
- d) En el contexto delVIH, las normativas internacionales de derechos humanos y los objetivos prácticos de la salud pública exigen que los Estados se planteen medidas que tal vez se consideren polémicas, en particular respecto a la situación de las mujeres y los niños, los profesionales del sexo, los consumidores de drogas inyectables y los varones que tienen relaciones sexuales con varones. Sin embargo, es responsabilidad de todos los Estados identificar la mejor manera de cumplir sus obligaciones en la materia de derechos humanos y de proteger la salud pública en sus respectivas situaciones políticas, culturales o religiosas;
- e) Aunque los Estados tienen la responsabilidad primordial de aplicar estrategias para proteger los derechos humanos y la salud pública, los órganos, organismos y programas de las Naciones Unidas, los organismos intergubernamentales regionales y las organizaciones no gubernamentales, entre ellas las redes de personas que viven con elVIH, tienen un papel clave a este respecto.

9. Los Estados pueden tomar muchas medidas para proteger los derechos humanos relacionados con el VIH y lograr los objetivos de salud pública. A continuación se resumen las doce Directrices que la consulta elaboró para que los Estados den una respuesta eficaz de carácter jurídico.

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

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

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

CUARTA DIRECTRIZ: *Los Estados deberían reexaminar y reformar las leyes penales y los sistemas penitenciarios para que concuerden con las obligaciones internacionales de derechos humanos y que no se apliquen indebidamente en el contexto del VIH ni se utilicen contra las poblaciones clave de mayor riesgo.*

QUINTA DIRECTRIZ: *Los Estados deberían promulgar o fortalecer las leyes que combaten la discriminación u otras leyes que protegen contra la discriminación en los sectores tanto público como privado a las poblaciones clave de mayor riesgo, las personas que viven con el VIH y las*

discapacitadas, velar por el respeto de la vida privada, la confidencialidad y la ética en la investigación sobre seres humanos, insistir en la formación y conciliación, y aportar medios administrativos y civiles prontos y eficaces.

SEXTA DIRECTRIZ (revisada en 2002): *Los Estados deberían adoptar medidas de políticas que regulen los bienes, servicios e información relacionados con el VIH, de modo que haya suficientes medidas y servicios de prevención, adecuada información para la prevención y atención de los casos de VIH y medicación inocua y eficaz a precios asequibles*

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

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

SÉPTIMA DIRECTRIZ: *Los Estados deberían proporcionar y apoyar los servicios de asistencia jurídica que enseñen sus derechos a las personas que viven con el VIH, facilitar asistencia jurídica gratuita para ejercer esos derechos, ampliar el conocimiento de las cuestiones jurídicas que plantea el VIH y utilizar, además de los tribunales, otros medios de protección como los ministerios de justicia, defensores del pueblo, oficinas de denuncias sanitarias y comisiones de derechos humanos.*

OCTAVA DIRECTRIZ: *En colaboración con la comunidad y por conducto de ella, los Estados deberían fomentar un entorno protector y habilitante para las mujeres, los niños u otros grupos vulnerables, combatiendo los prejuicios y desigualdades causantes de esa vulnerabilidad*

mediante el diálogo con la comunidad y en particular mediante servicios sociales y de salud especiales y apoyando a los grupos de la comunidad.

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

DÉCIMA DIRECTRIZ: *Los Estados deberían velar por que el sector público y el privado generen códigos de conducta sobre las cuestiones relacionadas con el VIH que transformen los principios de derechos humanos en códigos de deontología profesional, dotados de procedimientos para aplicar y hacer cumplir esos códigos.*

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

DUODÉCIMA DIRECTRIZ: *Los Estados deberían cooperar a través de todos los programas y organismos pertinentes del sistema de las Naciones Unidas, en particular el ONUSIDA, para intercambiar conocimientos y experiencias sobre las cuestiones de los derechos humanos en esta materia y establecer procedimientos eficaces para proteger los derechos humanos en el contexto del VIH en el plano internacional.*

I. Directrices para la acción de Estado

10. A continuación se exponen las Directrices que se recomienda que los Estados apliquen para promover y proteger los derechos humanos en el contexto del VIH. Estas Directrices están firmemente vinculadas a las normas internacionales sobre derechos humanos vigentes y se basan en muchos años de experiencia para identificar aquellas estrategias de eficacia comprobada para abordar el VIH y el SIDA. Los principios normativos junto con las estrategias prácticas proporcionan pruebas e ideas para que los Estados reorienten y reelaboren sus políticas y programas a fin de que aseguren el respeto por los derechos relacionados con el VIH y sean las más eficaces para hacer frente a la epidemia. Los Estados deben proporcionar un liderazgo político adecuado y los recursos financieros que permitan la aplicación de estas estrategias.
11. Estas Directrices se centran en las actividades de los Estados teniendo en cuenta sus obligaciones según los instrumentos de derechos humanos internacionales y regionales. Lo que, sin embargo, no implica negar las responsabilidades de otros actores clave, como el sector privado, incluidos los grupos profesionales, como el personal de atención sanitaria, los medios de comunicación y las comunidades religiosas. Estos grupos también tienen la responsabilidad de no participar de la discriminación y aplicar políticas y prácticas protectoras y éticas.

A. Responsabilidades y procesos institucionales

PRIMERA DIRECTRIZ: MARCO NACIONAL

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

13. En función de las instituciones existentes, la gravedad de la epidemia y las prácticas institucionales, así como la necesidad de evitar la duplicación de responsabilidades, deberían estudiarse las siguientes respuestas:

- a) Establecer un comité interministerial que garantice la ejecución integrada y la coordinación a nivel superior de los planes nacionales de acción de cada ministerio, y aplique y supervise las nuevas estrategias contra el VIH, tal como se indica a continuación. En los sistemas federales también debería crearse un comité intergubernamental con representantes estatales, provinciales y nacionales. Los ministerios deberían asegurarse de que la cuestión de los derechos humanos relacionados con el VIH figure en todos sus planes y actividades pertinentes, en particular los siguientes:
 - i) Educación;
 - ii) Interior y justicia, en particular los servicios penitenciarios y la policía;
 - iii) Ciencia e investigación;
 - iv) Trabajo y servicios públicos;
 - v) Bienestar social, seguridad social y vivienda;
 - vi) Inmigración, poblaciones indígenas, asuntos exteriores y cooperación para el desarrollo;

- vii) Sanidad;
 - viii) Hacienda pública y finanzas;
 - ix) Defensa, en particular fuerzas armadas.
- b) Mantener, de forma permanente, un centro bien dotado para dar información, debatir las políticas y hacer la reforma legislativa que permita conocer mejor la epidemia y en el que puedan participar todas las corrientes políticas en los ámbitos nacional y supranacional, por ej., mediante la creación de comisiones parlamentarias o legislativas en las que estén representados los partidos políticos, grandes y pequeños.
- c) Crear o fortalecer órganos consultivos que asesoren al gobierno sobre las cuestiones jurídicas y éticas, como, por ejemplo, un subcomité jurídico y ético del comité interministerial. Estaría compuesto por representantes del sector público y de distintos sectores profesionales (derecho, educación, ciencia, biomedicina y servicios sociales), grupos religiosos o comunitarios, organizaciones de empleadores y de trabajadores, organizaciones no gubernamentales, organizaciones de servicios sobre el SIDA, personas designadas o expertos, y personas que viven con el VIH/SIDA.
- d) Sensibilizar al poder judicial del gobierno, respetando su independencia, sobre las cuestiones jurídicas, éticas y de derechos humanos relacionadas con el VIH, por medio de la formación del personal judicial y la elaboración de material judicial.
- e) Asegurar la interacción permanente de las distintas ramas del gobierno con los Grupos Temáticos de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y otros actores internacionales y bilaterales interesados, para que, en la respuesta a la epidemia del VIH, el Estado siga aprovechando al máximo la asistencia de la comunidad internacional. Esa interacción debería permitir, entre otras cosas, reforzar la cooperación y asistencia en lo relativo al VIH y los derechos humanos.

Comentario sobre la Primera Directriz

14. Para que la respuesta al VIH sea eficaz debe movilizar a los principales actores de todas las ramas del gobierno y abarcar todas las esferas de política, ya que sólo una combinación de estrategias bien integradas y coordinadas puede hacer frente a la epidemia en toda su complejidad. En todos los sectores se deben formar dirigentes que estén dispuestos a dedicarse a los derechos humanos relacionados con el VIH. Los gobiernos deberían evitar la innecesaria politización del VIH, que desvía los esfuerzos estatales y divide a la comunidad en vez de suscitar solidaridad y consenso en la lucha contra la epidemia. En cada Estado, el compromiso político de asignar recursos suficientes para combatir la epidemia es fundamental, como también es importante que los recursos se destinen a estrategias eficaces y coordinadas. Deberían deslindarse las funciones y obligaciones dentro del gobierno, sobre todo respecto de las cuestiones de derechos humanos.
15. La mayoría de los países ya dispone de comités nacionales del SIDA. En algunos, hay también comité subnacionales. Sin embargo, persistente falta de coordinación de política oficial y la falta de atención específica a las cuestiones de derechos humanos relacionados con la epidemia de VIH recuerdan la necesidad de estudiar la creación de nuevas estructuras o reorientar las existentes para incluir las cuestiones jurídicas y éticas. Hay varios modelos de comités coordinadores y grupos consultivos multidisciplinarios.¹³ Una coordinación similar es fundamental en y entre los niveles inferiores de la administración pública. Es necesario que dicha coordinación exista no sólo al crear organismos especializados en

¹³ Ejemplo brillante de comité interministerial de coordinación es el Comité Nacional de Prevención y Control del SIDA de Tailandia, presidido por el Primer Ministro desde 1991. Otros modelos son el Grupo Parlamentario Federal de Enlace de Australia, el Consejo Nacional de Coordinación del SIDA de Samoa Occidental, el Consejo Nacional del SIDA de Filipinas y la Comisión Nacional del SIDA de los Estados Unidos de América. Otro ejemplo digno de mención es el Comité Nacional de Lucha contra el SIDA, creado por el Presidente de Ucrania como organismo estatal especial.

elVIH, sino también para asegurar que las cuestiones de derechos humanos relacionados con elVIH estén presentes en los principales foros existentes, como las reuniones periódicas de los ministros de, por ejemplo, sanidad, justicia y bienestar social. Debería crearse un órgano multidisciplinario compuesto por representantes de los sectores profesionales y comunitarios para asesorar al gobierno sobre cuestiones jurídicas y éticas. Estos órganos nacionales deberían asegurar también la coordinación con el ONUSIDA, sus copatrocinadores y otros organismos internacionales (donantes, donantes bilaterales y otros) para fortalecer la cooperación y la asistencia en la esfera de la relación entre los derechos humanos la cuestión delVIH.

SEGUNDA DIRECTRIZ: APOYO A LA ASOCIACIÓN DE LA COMUNIDAD

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

- a) La representación comunitaria debería incluir a las personas que viven con elVIH, las organizaciones de base comunitaria (OBC), las asociaciones de servicios sobre el SIDA, las ONG de derechos humanos y a representantes de las poblaciones clave de mayor riesgo.¹⁴ Deberían establecerse mecanismos formales y estables para facilitar el diálogo continuo con esos representantes de la comunidad y su aportación a las políticas y los programas estatales relacionados con elVIH. Ello se podría lograr mediante informes periódicos de los representantes comunitarios a los

¹⁴ Véase la Introducción de la sección III, donde figura una lista de grupos vulnerables.

diversos órganos de los poderes ejecutivo, legislativo y judicial, mencionados en la Primera Directriz, reuniones de trabajo conjuntas con representantes comunitarios sobre las políticas, planificación y evaluación de las medidas oficiales y oficinas para recibir las comunicaciones escritas de las organizaciones comunitarias.

- b) Deberían asignarse suficientes fondos públicos para apoyar, mantener y favorecer a las organizaciones comunitarias en las esferas del apoyo básico, el aumento de la capacidad y la realización de actividades, como las relativas a las cuestiones éticas relacionadas con el VIH, los derechos humanos y la legislación. Esas actividades podrían consistir en seminarios de capacitación, reuniones técnicas, formación de redes, elaboración de material pedagógico y de promoción, asesoramiento a los clientes acerca de sus derechos humanos y cívicos, remisión de clientes a los órganos de reclamación pertinentes, y recopilación de datos sobre las cuestiones de derechos humanos y su defensa.

Comentario sobre la Segunda Directriz

- 17. Los asociados comunitarios disponen del conocimiento y la experiencia que los Estados necesitan para elaborar respuestas oficiales eficaces, especialmente respecto de las cuestiones relacionadas con los derechos humanos, ya que los representantes de la comunidad están directamente afectados por problemas de derechos humanos o trabajan directamente con los afectados. Los Estados, por lo tanto, deberían asegurar que este conocimiento y experiencia se tengan en cuenta al elaborar la política, los programas y la evaluación en materia del VIH, reconociendo la importancia de esas contribuciones y estableciendo procedimientos estructurales que permitan obtenerlas.
- 18. La contribución de las OBC, las ONG, las asociaciones de servicios sobre el SIDA y las personas que viven con el VIH es una

parte fundamental de la respuesta global nacional a la epidemia, sobre todo a nivel ético, legislativo y de derechos humanos. Como los representantes de la comunidad no poseen necesariamente la capacidad organizativa o aptitudes para defender y promover los derechos humanos, esas contribuciones deberían fomentarse con fondos públicos destinados al apoyo administrativo, el aumento de la capacidad, el desarrollo de los recursos humanos y la realización de actividades. La recopilación de información sobre las reclamaciones de las organizaciones comunitarias y de las organizaciones no gubernamentales es fundamental para informar a los gobiernos y a la comunidad internacional acerca de los lugares en que se plantean los más graves problemas de derechos humanos en relación con el VIH y de las medidas eficaces que deberían aplicarse para resolverlos.¹⁵

B. Revisión y reforma legislativa y servicios de apoyo

TERCERA DIRECTRIZ: LEGISLACIÓN SANITARIA

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

20. La legislación sanitaria debería incluir los siguientes elementos:

- a) Prever la financiación y potenciación de la autoridades de salud pública para que puedan prestar una amplia gama de servicios de prevención y tratamiento del VIH y el SIDA, tales como la

¹⁵ Véase Undécima Directriz, párr. 66.

información y educación pertinentes, el acceso al asesoramiento y las pruebas voluntarias, a servicios de ETS y salud sexual y reproductiva para ambos sexos, a preservativos y al tratamiento medicamentoso, al material de inyección estéril, así como al tratamiento adecuado de las enfermedades relacionadas con el VIH y el SIDA, incluida la profilaxis del dolor.

- b) Además de la realización de pruebas de vigilancia y otras pruebas no vinculadas efectuadas con fines epidemiológicos, la legislación sanitaria debería asegurar que la prueba del VIH se realice únicamente con el consentimiento informado específico del interesado. Para que se admitan excepciones a la voluntariedad de la prueba, debería ser necesaria una autorización judicial especial, que se otorgaría únicamente tras evaluar debidamente las consideraciones de libertad e intimidad.
- c) Dada la importancia de la prueba del VIH y para aprovechar al máximo los servicios de prevención y atención, la legislación sanitaria debería asegurar, cuando sea posible, que se preste asesoramiento antes y después de la prueba en todos los casos. Con la introducción de la prueba a domicilio, los Estados deberían garantizar el control de calidad, desarrollar al máximo los servicios de asesoramiento y derivación destinados a las personas que se someten a esa prueba y establecer servicios jurídicos y de apoyo para las víctimas de la utilización errónea de las pruebas por terceros.
- d) La legislación sanitaria debería asegurar que las personas no sean objeto de medidas coercitivas, como el aislamiento, el encarcelamiento o la cuarentena en función de su estado serológico con respecto al VIH. Cuando la libertad de las personas que viven con el VIH se restrinja, deberían ofrecerse las debidas garantías procesales (como la notificación, el derecho de revisión o apelación, la determinación de plazos en las órdenes en lugar de plazos indeterminados, y el derecho a estar representado).

- e) La legislación sanitaria debería asegurar que los casos de VIH y SIDA comunicados a las autoridades de salud pública con fines epidemiológicos se traten según normas estrictas de protección y confidencialidad de los datos.
- f) La legislación sanitaria debería asegurar que la información sobre el estado serológico de una persona con respecto al VIH no pueda obtenerse sin autorización, no se utilice ni revele en los centros sanitarios o de otra índole, y que para utilizarla se requiera el consentimiento informado del interesado.
- g) La legislación sanitaria debería autorizar, pero no exigir, que los profesionales de la salud decidan, según las circunstancias de cada caso y las consideraciones éticas, informar a la pareja sexual del paciente de su estado serológico con respecto al VIH. La decisión debería adoptarse únicamente según los siguientes criterios:
 - i) la persona VIH-positiva haya recibido suficiente asesoramiento;
 - ii) el asesoramiento a la persona VIH-positiva no haya dado resultado para que ésta haga los cambios comportamentales apropiados;
 - iii) la persona VIH-positiva se haya negado a informar o a consentir que se informe a su(s) pareja(s);
 - iv) exista un riesgo real de transmisión del VIH a la(s) pareja(s);
 - v) se haya avisado a la persona VIH-positiva con suficiente antelación;
 - vi) no se revele la identidad de la persona VIH-positiva a la(s) pareja(s), cuando ello sea posible en la práctica; y
 - (vii) se asegure el seguimiento para prestar apoyo a los interesados en la medida necesaria.
- h) La legislación sanitaria debería asegurar que la sangre, los tejidos o los órganos suministrados no estén infectados por el VIH ni otras enfermedades de transmisión sanguínea.

- i) La legislación sanitaria debería obligar a que se adopten precauciones universales de control de la infección en los centros sanitarios o de otra índole en que las personas estén expuestas al contacto con la sangre u otros líquidos orgánicos. El personal de dichos establecimientos deberá recibir el equipo y la formación adecuados para tomar esas precauciones.
- j) La legislación sanitaria debería exigir que los trabajadores de la salud reciban un mínimo de formación en ética y derechos humanos para poder ejercer su profesión y debería asimismo alentar a las asociaciones profesionales de trabajadores de la salud a elaborar y aplicar códigos deontológicos basados en los derechos humanos y la ética, particularmente en cuestiones relacionadas con el VIH como la confidencialidad y el deber de suministrar tratamiento.

CUARTA DIRECTRIZ: LEGISLACIÓN PENAL Y SISTEMAS PENITENCIARIOS

21. Los Estados deberían reexaminar y reformar las leyes penales y los sistemas penitenciarios para que concuerden con las obligaciones internacionales de derechos humanos y que no se apliquen indebidamente en el contexto del VIH ni se utilicen contra las poblaciones clave de mayor riesgo.

- a) Ni la legislación penal ni la sanitaria deberían prever delitos específicos contra la transmisión deliberada e intencional del VIH sino que deberían aplicarse a esos casos excepcionales las figuras delictivas generales. Esta aplicación de la ley debería asegurar que los elementos de previsibilidad, intencionalidad, causalidad y consentimiento estén clara y legalmente demostrados para que se pueda condenar a una persona o imponérsele penas más severas.

- b) Deberían revisarse, con miras a derogarlas, las disposiciones penales que prohíben actos sexuales (como el adulterio, la sodomía, la fornicación y las relaciones sexuales remuneradas) realizados en privado entre adultos y con su consentimiento. En todo caso, no debería permitirse que impidan la prestación de servicios de prevención y atención del VIH.
- c) En lo que respecta al trabajo sexual de adultos sin victimización, debería revisarse la legislación penal para despenalizar y posteriormente regular las condiciones de salud e higiene en esa profesión, a fin de proteger a los profesionales del sexo y a sus clientes, incluso apoyando las prácticas sexuales seguras en este tipo de trabajo. La legislación penal no debería impedir la prestación de servicios de prevención y atención del VIH a los profesionales del sexo y sus clientes. La legislación penal debería garantizar que los niños y los profesionales del sexo adultos que hayan sido objeto de trata u forzados de cualquier otra manera al trabajo sexual estén protegidos contra su participación en la industria del sexo y no sean procesados por ello sino alejados de esa actividad, y que se les preste servicios de atención médica y psicosocial, incluidos los relacionados con el VIH.
- d) La legislación penal no debería entorpecer la aplicación de las medidas adoptadas por los Estados para reducir el riesgo de transmisión del VIH entre los consumidores de drogas inyectables y debería proporcionarles atención y tratamiento relacionados con el VIH. La legislación penal debería revisarse para estudiar la posibilidad de:
 - autorizar o legalizar y promover los programas de intercambio de agujas y jeringas;
 - derogar las leyes que penalizan la posesión, distribución y suministro de agujas y jeringas.
- e) Las autoridades penitenciarias deberían adoptar todas las medidas necesarias, en particular personal suficiente, vigilancia eficaz y sanciones disciplinarias adecuadas, con miras a proteger a los reclusos frente a la violación, la violencia y la coacción

sexuales. Las autoridades penitenciarias también deberían dar a los reclusos (y al personal penitenciario, según corresponda) el acceso a la información y educación sobre la prevención del VIH, al asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH, a los medios de prevención (preservativos, desinfectante y material de inyección estéril), al tratamiento y atención, y a participar voluntariamente en ensayos clínicos relacionados con el VIH; también deberían asegurar la confidencialidad y prohibir las pruebas obligatorias, la segregación y la denegación de acceso a instalaciones penitenciarias, así como los privilegios y los programas de excarcelación para los reclusos VIH-positivos. Debería considerarse la posibilidad de excarcelar anticipadamente, por razones humanitarias, a los reclusos que viven con el SIDA.

QUINTA DIRECTRIZ: LEGISLACIÓN CONTRA LA DISCRIMINACIÓN Y SOBRE PROTECCIÓN

22. Los Estados deberían promulgar o fortalecer las leyes que combaten la discriminación u otras leyes que protegen contra la discriminación en los sectores tanto público como privado a las poblaciones clave de mayor riesgo, las personas que viven con el VIH y las discapacitadas, velar por el respeto de la vida privada, la confidencialidad y la ética en la investigación sobre seres humanos, insistir en la formación y conciliación, y aportar medios administrativos y civiles pronto y eficaces.

- a) Deberían promulgarse leyes generales contra la discriminación o revisarse las vigentes para incluir a las personas asintomáticas que viven con el VIH, las que viven con el SIDA y a los presuntos portadores de VIH o SIDA. Esas leyes deberían proteger asimismo a los grupos más vulnerables al VIH/SIDA a causa de la discriminación a la que se enfrentan. Deberían aprobarse

asimismo leyes sobre discapacidad o revisarse las vigentes para incluir el VIH y el SIDA en su definición de la discapacidad.

Esas leyes deberían incluir lo siguiente:

- i) el ámbito de aplicación debería ser lo más amplio posible, incluyendo la atención de la salud, la seguridad social, las prestaciones sociales, el empleo, la educación, el deporte, la vivienda, los clubes, los sindicatos, los organismos habilitantes, y el acceso a los transportes y a otros servicios;
 - ii) deberían prever la discriminación directa e indirecta, así como los casos en que el VIH es sólo uno de los motivos de la discriminación, y debería considerarse la prohibición de la denigración de las personas con el VIH;
 - iii) procedimientos judiciales o administrativos independientes, rápidos y eficaces para obtener reparación, con elementos tales como la tramitación rápida de las causas cuando el denunciante enfermo se encuentre en fase terminal, las facultades de investigación para resolver los casos de discriminación sistémica de orden político o procedimental, y la posibilidad de entablar acciones judiciales bajo seudónimo o presentar denuncias mediante representante, en particular la posibilidad de que las organizaciones de interés público entablen acciones en nombre de personas que viven con el VIH;
 - iv) las exenciones en materia de jubilación y seguro de vida deberían basarse únicamente en datos actuariales razonables, de manera que el VIH no se trate de modo diferente que otras enfermedades análogas.
- b) El derecho tradicional y consuetudinario que afecte la posición jurídica o al trato de los distintos grupos sociales deberían revisarse teniendo en cuenta las leyes contra la discriminación. De ser necesario, si dichas leyes se aplican incorrectamente, deberían reformarse para promover y proteger los derechos humanos, de manera que se disponga de recursos legales, y deberían llevarse a cabo campañas de información, educación y movilización comunitaria para modificar esas leyes y las actitudes vinculadas a ellas.

- c) Deberían aprobarse leyes generales en materia de confidencialidad e intimidad de la vida privada. La información personal relativa al VIH debería incluirse en las definiciones de los datos personales o médicos protegidos y debería prohibirse su utilización o publicación no autorizada. La legislación sobre la intimidad de la vida privada debería permitir que cada persona consulte su ficha y solicite modificaciones para que sea precisa, pertinente, completa y actualizada. Debería crearse un organismo independiente encargado de reparar el quebrantamiento de la confidencialidad. Debería preverse que los colegios profesionales sancionen el quebrantamiento de la confidencialidad como falta profesional prevista en los códigos deontológicos que se examinan a continuación.¹⁶ La injerencia excesiva de los medios de comunicación en la vida privada también podría incluirse en el código deontológico de los periodistas. Las personas que viven con el VIH deberían estar autorizadas a exigir que se protejan su identidad y la intimidad de su vida privada en los procesos judiciales en que se presente información sobre esas cuestiones.
- d) Deberían aprobarse leyes, reglamentos y convenios colectivos para garantizar los siguientes derechos en el lugar de trabajo:
- i) una política nacional sobre el VIH y el lugar de trabajo concertada por un órgano tripartito;
 - ii) la exención de la prueba del VIH a efectos de empleo, ascenso, formación u obtención de prestaciones;
 - iii) la confidencialidad de toda información médica personal, incluido el estado serológico con respecto al VIH;
 - iv) la seguridad laboral de los trabajadores que viven con el VIH mientras puedan seguir trabajando, con la posibilidad de acuerdos laborales alternativos y razonables;
 - v) la determinación de prácticas seguras de primeros auxilios y la existencia de equipos de primeros auxilios;

¹⁶ Véase la Décima Directriz, párrafos 64 y 65.

- vi) la protección de las prestaciones de seguridad social y demás prestaciones de los trabajadores que viven con el VIH, como el seguro de vida, la pensión de jubilación, el seguro de enfermedad, la indemnización por despido o la indemnización por fallecimiento;
 - vii) atención médica adecuada accesible en el lugar de trabajo o cerca de él;
 - viii) el suministro gratuito y adecuado de preservativos a los trabajadores en el lugar de trabajo;
 - ix) la participación de los trabajadores en la toma de decisiones sobre las cuestiones del lugar de trabajo relacionadas con el VIH y SIDA;
 - x) el acceso a los programas de información y educación sobre el VIH, así como al asesoramiento y a ser derivado a un especialista;
 - xi) la protección contra la estigmatización o la discriminación por parte de colegas, sindicatos, empleadores o clientes;
 - xii) la inclusión en la legislación sobre indemnización de la transmisión del VIH en el trabajo (por ejemplo, por pinchazos de agujas), que prevea cuestiones como el prolongado período de latencia de la infección, la prueba, el asesoramiento y la confidencialidad.
- e) Deberían promulgarse o fortalecerse leyes de protección jurídica y ética de la participación humana en la investigación, incluida la relacionada con el VIH, con respecto a:
- i) la selección no discriminatoria de los participantes, por ej., mujeres, niños y minorías;
 - ii) el consentimiento informado;
 - iii) la confidencialidad de los datos personales;
 - iv) el acceso equitativo a la información y a los beneficios de la investigación;
 - v) el asesoramiento, la protección contra la discriminación y servicios de salud y apoyo durante y después de la participación;
 - vi) el establecimiento de comités locales o nacionales de ética para asegurar una revisión ética independiente y continua

del proyecto de investigación, con participación de los miembros de la comunidad afectada;

vii) la aprobación del uso de fármacos, vacunas e instrumental médico seguros y eficaces.

- f) Deberían aprobarse leyes de protección contra la discriminación para reducir las violaciones de los derechos humanos de la mujer en el contexto del VIH, con miras a disminuir su vulnerabilidad a la infección por el VIH y a los efectos del VIH y el SIDA. En particular, debería reexaminarse y modificarse la legislación para asegurar la igualdad de la mujer en lo que respecta al régimen de bienes y las relaciones conyugales, así como el acceso al empleo y a las oportunidades económicas, para eliminar las limitaciones discriminatorias sobre los derechos de propiedad y de sucesión, capacidad de celebrar contratos y contraer matrimonio, obtener créditos y financiación, iniciar trámites de separación o divorcio, compartir equitativamente el patrimonio conyugal al divorciarse o separarse, y mantener la custodia de los hijos. También deberían promulgarse leyes que garanticen los derechos reproductivos y sexuales de la mujer, como el derecho al acceso independiente a la información y los servicios de salud reproductiva y de ETS, así como a los métodos anticonceptivos, incluido el aborto legal y seguro y la libertad de elegir entre esos medios, el derecho a decidir el número de hijos y el espaciamiento de los nacimientos, el derecho a exigir prácticas sexuales seguras y el derecho a la protección jurídica contra la violencia sexual, tanto dentro como fuera del matrimonio, incluidas las disposiciones jurídicas sobre la violación marital. La edad para el consentimiento sexual y el matrimonio debería ser la misma para varones y mujeres y la ley debería proteger el derecho de la mujer y la niña a negarse a contraer matrimonio o a mantener relaciones sexuales. El estado serológico con respecto al VIH de un progenitor o de un niño no debería recibir un tratamiento diferente al de cualquier otro estado clínico análogo en las decisiones sobre custodia, acogida o adopción.

- g) Deberían aprobarse leyes de protección contra la discriminación para reducir el número de violaciones de los derechos humanos del niño en el contexto del VIH, a fin de reducir su vulnerabilidad al VIH y a los efectos del VIH y el SIDA. Esas leyes deberían prever el acceso de los niños a la información, la educación y los medios de prevención relacionados con el VIH, dentro y fuera de la escuela; reglamentar su acceso a las prueba voluntarias del VIH con su consentimiento o el de su progenitor o tutor, según corresponda; proteger a los niños de la obligatoriedad de la prueba, especialmente si son huérfanos a causa del SIDA; y proporcionar otras formas de protección a los huérfanos, sobre todo en materia de herencia o apoyo. Esta legislación también debería proteger a los niños de los abusos sexuales, prever su rehabilitación en caso de abusos y considerarlos víctimas de una conducta ilícita y no sujetos punibles. Las leyes sobre discapacidad también deberían proteger a los niños.
- h) Deberían promulgarse leyes de protección contra la discriminación para reducir el número de violaciones a los derechos humanos de los varones que tienen relaciones sexuales con varones, especialmente en el contexto del VIH, a fin de disminuir, entre otras cosas, su vulnerabilidad a la infección por el VIH y a los efectos del VIH y el SIDA. Esas medidas deberían prever sanciones en caso de afrentas a las personas que mantengan relaciones con otras del mismo sexo, dar reconocimiento jurídico al matrimonio o las relaciones entre personas del mismo sexo y elaborar una ordenación sistemática del régimen de bienes, divorcio y derechos sucesorios de esas relaciones. La edad para el consentimiento sexual y el matrimonio debería ser la misma para las parejas heterosexuales y homosexuales. Deberían revisarse las prácticas jurídicas y policiales con respecto a las agresiones a los varones que tienen relaciones sexuales con varones, para dotarlos, en tales situaciones, de la protección jurídica adecuada.

- i) Las leyes y los reglamentos que prevean limitaciones a la libertad de circulación o de asociación de los miembros de grupos vulnerables¹⁷ en el contexto del VIH deberían eliminarse de la legislación (despenalizarse) y eliminar su cumplimiento.
- j) En la legislación sanitaria, penal y antidiscriminatoria debería prohibirse la obligatoriedad de la prueba del VIH para determinados grupos, incluidos los vulnerables.¹⁸

SEXTA DIRECTRIZ (revisada): ACCESO A LA PREVENCIÓN, TRATAMIENTO, ATENCIÓN Y APOYO

- 23. Los Estados deberían adoptar medidas de políticas que regulen los bienes, servicios e información relacionados con el VIH, de modo que haya suficientes medidas y servicios de prevención, adecuada información para la prevención y atención de los casos de VIH y medicación inocua y eficaz a precios asequibles.
- 24. Los Estados también deberían tomar las medidas necesarias para asegurar a todas las personas, sobre una base continua e igualitaria, la disponibilidad de productos servicios e información de calidad para la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH/SIDA, incluidos fármacos antirretrovíricos y otros medicamentos, diagnósticos y tecnología relacionaos seguros y eficaces para la atención preventiva y curativa del VIH y las infecciones oportunistas y enfermedades relacionadas.

¹⁷ Véase la Introducción de la sección III, donde figura una lista de grupos vulnerables.

¹⁸ Además de las poblaciones clave de mayor riesgo, también deberían estar protegidos contra la obligatoriedad de la prueba determinados grupos profesionales, como los camioneros, marineros, trabajadores del sector turístico y militares.

25. Los Estados deben tomar estas medidas tanto a nivel nacional como internacional, prestando especial atención a las personas y poblaciones vulnerables.

Comentario sobre la Sexta Directriz

26. La prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo son elementos que se refuerzan mutuamente y una secuencia continua para una respuesta eficaz al VIH. Deben integrarse en un enfoque amplio y es necesaria una respuesta polifacética. El tratamiento, atención y apoyo integrales incluyen fármacos antirretrovíricos y otros medicamentos; pruebas diagnósticas y otras tecnologías relacionadas para la atención del VIH y el SIDA, de las infecciones oportunistas y de otras enfermedades; buena alimentación y apoyo social, espiritual y psicológico, así como atención familiar, comunitaria y domiciliaria. Las tecnologías de prevención del VIH abarcan los preservativos, lubricantes, material de inyección estéril, fármacos antirretrovíricos (por ej., para prevenir la transmisión maternoinfantil o como profilaxis posexposición) y, una vez desarrollados, microbicidas y vacunas seguros y eficaces. El acceso universal, basado en los principios de los derechos humanos, requiere que todos estos bienes, servicios e información no sólo estén disponibles y sean aceptables y de buena calidad, sino también que estén al alcance físico de todos y sean asequibles para todos.

Recomendaciones para la aplicación de la Sexta Directriz

27. Los Estados deberían desarrollar y aplicar planes nacionales para hacer progresivamente efectivo el acceso universal al tratamiento, atención y apoyo integrales de todas las personas que viven con el VIH, así como a la amplia gama de productos, servicios e información para la prevención del VIH. Para desarrollar los planes nacionales debería consultarse a las organizaciones no

gubernamentales, con el fin de asegurar la participación activa de las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave de mayor riesgo.

28. El acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo con respecto al VIH es necesario para respetar, proteger y hacer efectivos los derechos humanos en materia de salud, incluido el derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud. El acceso universal se logrará progresivamente a lo largo del tiempo. Sin embargo, los Estados tienen la obligación inmediata de tomar medidas y avanzar lo más rápida y eficazmente posible para hacer efectivo el acceso de todos a la prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH, tanto a nivel nacional como mundial. Para esto se requiere, entre otras cosas, que se fijen variables y objetivos que midan los progresos realizados.¹⁹
29. El acceso a la información, productos y servicios relacionados con el VIH, se ve afectado por múltiples factores sociales, económicos, culturales y jurídicos. Los Estados deberían revisar y, si es necesario, enmendar y aprobar leyes, políticas, programas y planes para hacer efectivo el acceso universal e igualitario a los medicamentos, pruebas diagnósticas y tecnologías relacionadas teniendo en cuenta dichos factores. Por ejemplo, los aranceles, leyes de aduana e impuestos al valor añadido pueden dificultar el acceso a los medicamentos, pruebas diagnósticas y tecnologías relacionadas a precios razonables. Se deberían revisar esas legislaciones para potenciar el acceso. Los Estados deberían asegurar que las legislaciones, políticas, programas y planes nacionales que inciden sobre el acceso a la información, productos y servicios relacionados con el VIH sean acordes con las normas, principios y criterios

¹⁹ Por ejemplo, los Estados pueden hacer uso de los indicadores desarrollados por el ONUSIDA para medir el seguimiento de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA de la Asamblea General de las Naciones Unidas 2001, en particular del Índice Compuesto de Política Nacional que evalúa los avances del país en materia de desarrollo de legislaciones, políticas y estrategias para abordar el VIH/SIDA a nivel nacional en relación con la prevención, tratamiento, atención y apoyo, así como en temas específicos de derechos humanos.

internacionales en materia de derechos humanos. Deberían también tener en cuenta la pericia y experiencia de otros Estados y consultar a las personas que viven con el VIH, organizaciones no gubernamentales y organizaciones de salud nacionales e internacionales expertas en el sector.

30. Los Estados deberían asegurar también que sus leyes, políticas, programas y prácticas no excluyan, estigmaticen o discriminen a las personas que viven con el VIH o sus familias, tanto en función de su estado serológico con respecto al VIH como de otros aspectos contrarios a las normas internacionales o nacionales de derechos humanos, con respecto a su derecho o al acceso a los productos, servicios e información en materia de atención sanitaria.²⁰
31. Las leyes, políticas, programas y planes de los Estados deberían incluir medidas positivas para abordar los factores que dificultan el acceso igualitario a la prevención, tratamiento, atención y apoyo de las personas y poblaciones vulnerables, tales como la pobreza, la migración, la residencia en zonas rurales o diversos tipos de discriminación.²¹ Estos factores pueden tener un efecto acumulativo. Por ejemplo, es posible que los niños (y en especial las niñas) y las mujeres sean los últimos en tener acceso al tratamiento, aunque éste esté disponible en sus comunidades.

²⁰ Véase también la Quinta Directriz con respecto a la protección contra la discriminación en aspectos tales como la atención sanitaria, seguridad social, prestaciones sociales y otros servicios.

²¹ Dependiendo de las condiciones jurídicas, sociales y económicas que pueden variar enormemente dentro de los países y entre regiones, se consideran personas y grupos vulnerables a la discriminación y marginación las mujeres, los niños, las personas que viven en la pobreza, los pueblos indígenas, los varones homosexuales y otros varones que tienen relaciones sexuales con otros varones, los migrantes, los refugiados y las personas desplazadas internamente, los discapacitados, los prisioneros y otras personas detenidas, los profesionales del sexo, las personas transexuales, las personas que consumen drogas ilícitas, las minorías religiosas, étnicas, lingüísticas o de otro tipo. Véase también la Tercera Directriz, párrafo 20 (j), y la Décima Directriz, párrafo 64 (a), sobre las medidas para abordar la discriminación en la prestación sanitaria; la Cuarta Directriz, párrafo 21 (e), sobre el tema específico del acceso a la prevención, tratamiento y atención en materia de VIH de los reclusos; y la Octava Directriz, párrafos 60 (b) y 60 (j), con respecto a la atención de las necesidades específicas de las poblaciones clave de mayor riesgo.

32. Los Estados deberían reconocer, ratificar y reforzar la participación de las comunidades como parte de la prevención, tratamiento, atención y apoyo integrales en materia de VIH, al mismo tiempo que cumplen con su obligación de tomar las medidas necesarias en el sector público para respetar, proteger y hacer efectivos los derechos humanos relacionados con la salud. Deberían asimismo desarrollarse mecanismos que permitan a las comunidades afectadas acceder a recursos de ayuda a las familias que han perdido a sus sostenes económicos debido al SIDA. Se debe prestar especial atención a las desigualdades por razón del sexo, en lo que concierne tanto al acceso a la atención comunitaria de las mujeres y niñas, como a las cargas que la prestación de atención a nivel comunitario pueda imponerles.
33. Para ayudar a los dispensadores de atención y, donde corresponda, a los empleadores y aseguradoras, el Estado debería asegurar la disponibilidad, uso y aplicación de directrices, sólidas y científicamente actualizadas, de prevención, tratamiento, atención y apoyo a las personas que viven con el VIH en relación con los productos, servicios e información de atención sanitaria disponibles. Los Estados deberían desarrollar mecanismos para efectuar el seguimiento y mejorar, si es necesario, la disponibilidad, uso y aplicación de dichas directrices.
34. La legislación, las políticas y los programas deberían tener en cuenta el hecho de que las personas que viven con el VIH pueden tener problemas de salud recurrentes y progresivos y mayores necesidades de atención sanitaria, que en consecuencia deberían contemplarse dentro de los planes de prestaciones tanto de los sectores públicos como privados. Los Estados deberían trabajar con los empleadores y las organizaciones de empleadores y trabajadores para adoptar y adaptar planes de prestaciones, donde sean necesarios, con el fin de asegurar el acceso universal e igualitario a la atención sanitaria de los trabajadores que viven con el VIH. Se debe prestar también especial atención a asegurar el acceso a la atención sanitaria de las

personas que están fuera del sector formal de empleo y que carecen de las prestaciones sanitarias vinculadas al trabajo.²²

35. Los Estados deberían asegurar que la legislación nacional prevea soluciones rápidas y eficaces en los casos en que a una persona que vive con elVIH se le negara o no se le brindara acceso a tratamiento, atención y apoyo. También deberían asegurar el debido proceso legal para que se evaluara la pertinencia de las reclamaciones de manera independiente e imparcial. En el ámbito internacional, los Estados deberían reforzar los mecanismos existentes, y desarrollar mecanismos nuevos donde actualmente no se disponga de ellos, para permitir que las personas que viven con elVIH/SIDA puedan obtener una reparación frente a las violaciones de las obligaciones jurídicas de los Estados de respetar, proteger y hacer efectivos los derechos relacionados con la salud.
36. Los Estados deberían asegurar la garantía de calidad y el control de los productos relacionados con elVIH. Deberían asimismo asegurar, a través de medidas legislativas y de otro tipo (por ej., sistemas funcionales de aprobación previos a la comercialización y de vigilancia posteriores a la comercialización), que los medicamentos, pruebas diagnósticas y tecnologías relacionadas sean seguros y eficaces.
37. Los Estados deberían tomar medidas legislativas y de otro tipo para asegurar el suministro de medicinas oportuno y en cantidades adecuadas, acompañado de información correcta, actualizada y accesible sobre su utilización. Por ejemplo, deberían aprobarse o reforzarse leyes de defensa de los consumidores y otro tipo de legislación pertinente para impedir declaraciones fraudulentas sobre la seguridad y eficacia de los fármacos, vacunas y recursos médicos, incluidos los relacionados con elVIH.
38. Deberían aprobarse leyes y/o reglamentaciones para asegurar la calidad y disponibilidad de asesoramiento y pruebas delVIH. Si los autoanálisis domiciliarios y/o los estuches de pruebas rápidas del

²² Véase también la Quinta Directriz, párrafo 22 (d) y el *Repertorio de recomendaciones prácticas sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo* adoptado en 2001 por la Organización Internacional del Trabajo.

VIH están autorizados en el mercado, deberían estar estrictamente reglamentados para asegurar su calidad y fiabilidad. También deberían estudiarse las consecuencias de la pérdida de información epidemiológica, la falta de un asesoramiento que acompañe a la prueba y el riesgo de un uso no autorizado, como por ejemplo con fines de empleo o inmigración. Deberían establecerse servicios de apoyo jurídico y social para proteger a las personas de cualquier abuso derivado de la prueba del VIH. Los Estados también deberían asegurar la supervisión de la calidad de la prestación de los servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias (APV).

39. Deberían imponerse por ley controles de calidad de los preservativos y efectuarse un seguimiento del cumplimiento práctico de las Normas Internacionales sobre Preservativos. Deberían revocarse las restricciones de la disponibilidad de medidas preventivas tales como preservativos, lejía, agujas y jeringas estériles. Debería estudiarse la amplia disponibilidad de estas medidas preventivas a través de diversos medios, incluidas las máquinas expendedoras en lugares apropiados, teniendo en cuenta la mayor eficacia que proporciona el aumento de la accesibilidad y el anonimato ofrecido por este método de distribución. Las iniciativas de promoción del preservativo deberían acompañarse de campañas de información sobre el VIH para lograr un impacto óptimo.
40. Deberían aprobarse leyes y/o reglamentaciones que permitan la amplia diseminación de información sobre el VIH a través de los medios de comunicación. Esta información debería dirigirse al público en general, así como a los diversos grupos vulnerables que puedan tener dificultades para acceder a la misma. La información sobre el VIH y el SIDA debería llegar sin trabas al público al que va dirigida y no estar inapropiadamente sujeta a censura ni a otros criterios de emisión, especialmente porque podrían obstaculizar el acceso a una información fundamental para la vida, la salud y la dignidad humanas.
41. Para mejorar la prevención y las opciones relacionadas con el VIH, los Estados deberían aumentar los fondos destinados al sector público para investigar, desarrollar y promover terapias

y tecnologías de prevención, tratamiento, atención y apoyo en materia de VIH y el SIDA y otras infecciones y enfermedades relacionadas. También se debería alentar al sector privado para que asumiera la referida investigación y desarrollo y pusiera las opciones resultantes rápida y ampliamente a disposición de aquéllos que las necesitan a precios asequibles.

42. Los Estados y el sector privado deberían brindar especial apoyo a la investigación y el desarrollo en materia de necesidades sanitarias de los países en desarrollo. Como reconocimiento del derecho humano a compartir los avances científicos y sus beneficios, los Estados deberían adoptar leyes y políticas, a nivel nacional e internacional, que aseguren que los resultados de la investigación redunden en beneficio nacional y mundial, prestando especial atención a las necesidades de las personas de los países en desarrollo, las personas pobres o las que sufren otro tipo de marginación.
43. Los Estados deberían integrar la prevención, tratamiento, atención y apoyo en materia de VIH en todos los aspectos de su planificación para el desarrollo, incluidas las estrategias de erradicación de la pobreza, las partidas presupuestarias nacionales, y los planes de desarrollo sectorial. Al hacerlo, los Estados deberían, como mínimo, tener especialmente en cuenta los objetivos internacionales acordados para abordar el VIH.²³
44. Los Estados deberían aumentar sus partidas presupuestarias destinadas a las medidas para promocionar el acceso seguro y sostenible a la prevención, tratamiento, atención y apoyo asequibles en materia de VIH, tanto a nivel nacional como internacional. Entre otras medidas, los Estados deberían contribuir en proporción a sus propios recursos, con mecanismos como el Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Los

²³ Los ejemplos incluyen los Objetivos de Desarrollo del Milenio acordados en 2000 por la Asamblea General de las Naciones Unidas, y las metas específicas relacionadas con el VIH/SIDA acordadas en la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA de las Naciones Unidas de 2001.

países desarrollados deberían contraer compromisos concretos para aumentar la ayuda oficial al desarrollo, lo que les permitirá avanzar sin demora hacia el cumplimiento de los objetivos internacionales que han acordado, prestando especial atención a la ayuda que permita hacer efectivo el acceso a los productos, servicios e información en materia de atención sanitaria.²⁴

45. Los Estados deberían asegurar que los mecanismos internacionales y bilaterales de financiación de las respuestas al VIH/SIDA proporcionen fondos para la prevención, tratamiento, atención y apoyo, incluidas la compra de fármacos antirretrovíricos y otras medicinas, pruebas diagnósticas y tecnologías relacionadas. Los Estados deberían apoyar y aplicar políticas que potencien el rendimiento de la ayuda de los donantes, incluidas aquellas que aseguren que esos recursos se destinan a la compra de medicamentos genéricos, pruebas diagnósticas y tecnologías relacionadas donde resultan más económicos.
46. Los mecanismos de financiación internacional y bilateral de los Estados también deberían destinar fondos al fortalecimiento de los sistemas de atención sanitaria, para mejorar la capacidad y condiciones de trabajo del personal sanitario y la eficacia de los sistemas de prestación, a planes de financiación y mecanismos de derivación que proporcionen acceso a la prevención, atención y apoyo, y a la atención familiar, comunitaria y domiciliaria.
47. Los Estados deberían colaborar con organizaciones no gubernamentales, organizaciones intergubernamentales, y los órganos, organismos y programas de las Naciones Unidas, para crear, mantener y ampliar fuentes de información internacionales y accesibles al público sobre proveedores, calidad y precios mundiales de medicamentos, pruebas diagnósticas y tecnologías relacionadas

²⁴ Por ejemplo, en la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, todos los Estados Miembros exhortaron a los países desarrollados, que aún no lo hubieran hecho, a cumplir lo antes posible el objetivo a largo plazo de dedicar el 0,7% de su producto interior bruto a la ayuda oficial integral al desarrollo y a destinar del 0,15 al 0,20% de su producto interior bruto a la ayuda al desarrollo oficial de los países menos desarrollados. Los Estados reiteraron este llamamiento en el documento de conclusiones de la Conferencia Internacional sobre Financiación del Desarrollo de 2002 (Monterrey, México).

para la atención preventiva, curativa y paliativa del VIH y de las infecciones y enfermedades oportunistas.²⁵

48. Los países acreedores y las instituciones de financiación internacional deberían aplicar más rápida y ampliamente una reducción de la deuda de los países en desarrollo y asegurar que los recursos suministrados para este fin no se restaran de los que se proporcionan como ayuda oficial al desarrollo. Los países en desarrollo deberían utilizar los fondos liberados por la reducción de la deuda (así como otros recursos financieros para el desarrollo) de un modo que tuviera completamente en cuenta su obligación de respetar, proteger y hacer efectivos los derechos relacionados con la salud. Los Estados, entre otras cosas, deberían dedicar una proporción adecuada de tales recursos, en función de las condiciones nacionales, a las prioridades y compromisos acordados internacionalmente para la prevención, tratamiento, atención y apoyo en materia de VIH.
49. Los Estados deberían apoyar y cooperar con los mecanismos internacionales para efectuar el seguimiento e informar de las medidas tomadas para hacer progresivamente efectivo el acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo integrales en materia de VIH, incluidos los fármacos antirretrovíricos y de otro tipo, las pruebas diagnósticas y las tecnologías relacionadas. En sus informes a los órganos responsables del seguimiento, los Estados deberían incluir información pertinente sobre sus avances en el cumplimiento de sus obligaciones jurídicas internacionales. Los datos de estos informes deberían desglosarse de modo que contribuyan a identificar y remediar posibles disparidades de acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo, y utilizarse herramientas de evaluación existentes, o crear nuevas, tales como indicadores o auditorías para medir la aplicación. Los Estados deberían hacer participar activamente a las

²⁵ Por ejemplo, el UNICEF, el ONUSIDA, la OMS y la organización no gubernamental Médicos Sin Fronteras producen y actualizan conjuntamente una publicación en la que figuran las fuentes y los precios de fármacos y pruebas diagnósticas seleccionados y usados para suministrar atención y tratamiento a las personas que viven con el VIH. De igual modo, la OMS ha puesto en marcha un proyecto continuo que produce y mantiene una lista de fármacos y pruebas diagnósticas y sus respectivos proveedores que cumplen los niveles de calidad de la OMS.

organizaciones no gubernamentales, incluidas las que representan a las personas que viven con el VIH/SIDA y a las poblaciones clave de mayor riesgo, para preparar dichos informes, e intervenir en función de las observaciones y recomendaciones recibidas de los órganos de seguimiento.²⁶

50. Los Estados deberían procurar y hacer uso de la cooperación internacional y regional destinada a transferir a los países en desarrollo tecnologías y conocimientos para la prevención, tratamiento, atención y apoyo. Los Estados deberían apoyar la cooperación en este ámbito entre países en desarrollo y unirse a organizaciones internacionales para suministrar y apoyar la asistencia técnica destinada a hacer efectivo el acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH.
51. En su participación en los foros y las negociaciones internacionales, los Estados deberían tomar debida nota de las normas, principios y criterios internacionales con respecto a los derechos humanos. En especial, de su obligación de respetar, proteger y hacer efectivos los derechos relacionados con la salud, así como de sus compromisos para brindar ayuda y cooperación internacional.²⁷ Los Estados deberían evitar también las medidas que socaven el acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo en materia de VIH, incluido el acceso a los fármacos antirretrovíricos y de otro tipo, las pruebas diagnósticas y las tecnologías relacionadas, tanto en el ámbito nacional como en otros países, y asegurar que la medicina no se utilice nunca como arma de presión política. Todos los Estados deben prestar especial atención a las necesidades y situaciones de los países en desarrollo.
52. Los Estados, teniendo en cuenta sus obligaciones con respecto a los derechos humanos, deberían asegurar que los acuerdos bilaterales, regionales e internacionales, tales como los concernientes a la pro-

²⁶ Véase también la Undécima Directriz para una mayor orientación sobre el seguimiento y capacidad del Estado para hacer respetar los derechos humanos.

²⁷ Véase también la Undécima Directriz, párrafo 66 (e), con respecto a la promoción de los derechos humanos relacionados con el VIH en los foros internacionales y asegurar su integración en las políticas y programas de las organizaciones internacionales.

piedad intelectual, no impidan el acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo en materia de VIH, incluido el acceso a los fármacos antirretrovíricos y de otro tipo, las pruebas diagnósticas y las tecnologías relacionadas.

53. Los Estados deberían asegurar que, al interpretar y aplicar los acuerdos internacionales, la legislación nacional incorpore, con el máximo alcance, todas las salvaguardas y toda la flexibilidad que puedan utilizarse para promover y asegurar el acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo en materia de VIH, incluido el acceso a los fármacos antirretrovíricos y de otro tipo, las pruebas diagnósticas y las tecnologías relacionadas. Los Estados deberían hacer uso de estas salvaguardas con el alcance necesario para cumplir con sus obligaciones nacionales e internacionales en relación con los derechos humanos. Deberían revisar asimismo sus acuerdos internacionales (incluidos los de comercio e inversión) para asegurar que coincidan con los tratados, la legislación y las políticas destinados a promover y proteger todos los derechos humanos y, donde esos acuerdos impidan el acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo, enmendarlos según sea necesario.

SÉPTIMA DIRECTRIZ: SERVICIOS DE ASISTENCIA JURÍDICA

54. Los Estados deberían proporcionar y apoyar los servicios de asistencia jurídica que enseñen sus derechos a las personas que viven con el VIH, facilitar asistencia jurídica gratuita para ejercer esos derechos, ampliar el conocimiento de las cuestiones jurídicas que plantea el VIH y utilizar, además de los tribunales, otros medios de protección como los ministerios de justicia, defensores del pueblo, oficinas de denuncias sanitarias y comisiones de derechos humanos.

55. Los Estados deberían tener presentes los siguientes elementos al crear dichos servicios:
- a) Apoyo oficial a los sistemas de asistencia jurídica especializada en los casos de VIH, con la posible participación de los centros comunitarios de asistencia jurídica o de los servicios jurídicos de las organizaciones de servicios sobre el SIDA;
 - b) Apoyo o incentivos oficiales (por ejemplo, bonificaciones fiscales) a los bufetes de abogados que presten servicios gratuitos a las personas que viven con el VIH/SIDA en cuestiones como la discapacidad o la lucha contra la discriminación, los derechos a la atención sanitaria (el consentimiento informado y la confidencialidad), los bienes (testamentos, herencias) y la legislación laboral;
 - c) Apoyo oficial a los programas de educación, sensibilización y fomento de la autoestima de las personas que viven con el VIH en lo concerniente a sus derechos o para capacitarlas para elaborar o difundir sus propias cartas y declaraciones de derechos humanos; apoyo oficial a la producción y difusión de folletos sobre los derechos legales relacionados con el VIH, listas de especialistas, manuales,²⁸ manuales prácticos, libros de texto, modelos de planes de estudios de derecho y enseñanza complementaria del derecho, y boletines que faciliten el intercambio de información y la creación de redes. Estas publicaciones podrían dar a conocer la jurisprudencia, las reformas legislativas, los sistemas nacionales de aplicación y vigilancia de los derechos humanos;
 - d) Apoyo oficial de los servicios jurídicos relacionados con el VIH y la protección mediante diversos órganos, como el Ministerio

²⁸ Véase J. Godwin (et al.), *Australian HIV/AIDS Legal Guide* (2ª ed.), Federation Press, Sydney, 1993; Lambda Legal Defense and Education Fund Inc, *AIDS Legal Guide; A Professional Resource on AIDS-related Legal Issues and Discrimination*, Nueva York.

de Justicia, el Fiscal General u otros órganos, las oficinas de denuncias sanitarias, el defensor del pueblo y las comisiones de derechos humanos.

Comentarios sobre las Directrices Tercera a Séptima

56. Como las leyes regulan las relaciones entre el Estado y los particulares, así como las de los particulares entre sí, constituyen un marco imprescindible para la observancia de los derechos humanos, incluidos los relacionados con el VIH. La eficacia de ese marco para la protección de los derechos humanos depende del vigor del ordenamiento jurídico de una sociedad determinada y del acceso de los ciudadanos a él; sin embargo, hay en el mundo muchos ordenamientos jurídicos que no son lo suficientemente sólidos, ni accesibles a las poblaciones marginadas.
57. No obstante, la función del derecho en respuesta al VIH puede también exagerarse y servir de vehículo para imponer políticas coactivas o abusivas. Si bien el derecho puede tener una función educativa y normativa y ser un importante marco de apoyo para la protección de los derechos humanos y de los programas sobre el VIH, no puede utilizarse como único medio para educar, cambiar las actitudes, lograr el cambio de comportamientos o proteger los derechos. Por tanto, las Directrices Tercera a Séptima tienen por objeto fomentar la promulgación de una legislación significativa y positiva, describir los elementos jurídicos básicos para proteger los derechos humanos relacionados con el VIH y apoyar programas eficaces de prevención y atención del VIH, complementadas con todas las demás Directrices del presente documento.
58. Las Directrices Tercera a Sexta promueven la legislación y la reforma legislativa para que las legislaciones nacionales relacionadas con el VIH estén en consonancia con las normas internacionales y regionales de derechos humanos. Aunque el contenido de las estrategias se refiera principalmente al derecho formal, la reforma jurídica también debería comprender las normas tradicionales y el derecho consuetudinario. El proceso de revisión y reforma jurídica

respecto del VIH/SIDA debería incluirse en las actividades generales del Estado sobre la observancia de las normas de derechos humanos y en la respuesta nacional al SIDA, haciendo participar a las comunidades afectadas, procurando que la legislación vigente no impida el desarrollo de los programas de prevención y atención del VIH (tanto para la población general como para las poblaciones clave de mayor riesgo) y protegiendo a las personas de la discriminación tanto de los actores públicos como de los particulares o instituciones privadas. Se reconoce que algunas de las recomendaciones legislativas y de reforma legislativa, en particular las relativas a la situación jurídica de la mujer, el consumo de drogas, el trabajo sexual y la situación de los varones que tienen relaciones sexuales con varones, podrían ser polémicas en determinados ámbitos nacionales, culturales o religiosos; sin embargo, estas Directrices son recomendaciones a los Estados: se basan en la normativa internacional vigente de derechos humanos, y se han concebido y trazado con el propósito de lograr un criterio pragmático de los objetivos de salud pública relacionados con el VIH. Los Estados deben determinar la mejor manera de cumplir sus obligaciones internacionales de derechos humanos y de proteger la salud pública en su entorno político, cultural o religioso. La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, el ONUSIDA y sus copatrocinadores, y otros organismos pertinentes de las Naciones Unidas como la Organización Internacional del Trabajo pueden brindar a los gobiernos asistencia técnica para el proceso de revisión y reforma de la legislación.

59. La Séptima Directriz recomienda que los Estados (y el sector privado) fomenten y apoyen los servicios jurídicos especializados y generalista para que las personas que viven con el VIH y las comunidades afectadas puedan ejercer sus derechos humanos y cívicos mediante el uso de esos servicios. También deberían facilitarse medios de información e investigación sobre cuestiones jurídicas o de derechos humanos. Esos servicios deberían ocuparse también de la forma de reducir la vulnerabilidad a la infección y los efectos del VIH en las poblaciones clave de mayor riesgo. La ubicación y el formato de la

información (por ej., un lenguaje claro y comprensible) a través de esos servicios deberían hacerla accesible a los integrantes de esos grupos. En muchos países ya hay modelos para ello.²⁹

C. Promoción de un entorno que apoye y habilite

OCTAVA DIRECTRIZ: LAS MUJERES, LOS NIÑOS Y OTROS GRUPOS VULNERABLES³⁰

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

²⁹ Entre los modelos cabe mencionar el Grupo por la Vida (Grupo Pela Vida) de Río de Janeiro (Brasil), que proporciona servicios jurídicos gratuitos, folletos, boletines, comunicación telefónica directa y campañas de difusión. En el Reino Unido, el Terrence Higgins Trust y el Centro Jurídico sobre Inmunidad han publicado folletos sobre los derechos reconocidos por la ley [D. Taylor (ed.), *HIV, You and the Law*]. El Colegio de Abogados de los Estados Unidos ha publicado listas de especialistas [*Directory of Legal Resources for People with AIDS & HIV*, AIDS Coordination Project, Washington, 1991] y la Gay Men's Health Crisis [M. Holtzman (ed.), *Legal Services Referral Directory for People with AIDS*, Nueva York, 1991]. Otras organizaciones de los Estados Unidos han elaborado manuales de capacitación para profesionales o voluntarios, como la Whitman-Walker Clinic (Washington), el AIDS Project (Los Angeles), el National Lawyers Guild, la State AIDS Legal Services Organization (San Francisco) y la American Civil Liberties Union (William Rubenstein, Ruth Eisenberg y Lawrence Gostin, *The Rights of Persons Living with HIV/AIDS* (Southern Illinois Press, Carbondale, Illinois, 1996). En Sudáfrica, la Subdivisión de Pietermaritzburg de Lawyers for Human Rights está elaborando un manual de divulgación jurídica con el concurso del AIDS Law Project y con la coordinación formativa de la AIDS Legal Network. Otros medios disponibles son los libros de consulta para magistrados [A. R. Rubenfeld (ed.), *AIDS Benchbook*, National Judicial College, Colegio de Abogados de los Estados Unidos, Reno, Nevada, enero de 1991], el Servicio de Difusión de Información sobre el SIDA de África meridional y circulares informativas como HIV/AIDS Policy and Law Newsletter de Canadá y Legal Link de Australia (véase también AIDS/STD Health Promotion Exchange, Instituto Real Tropical, Países Bajos).

³⁰ Véase la Introducción de la sección III, donde figura una lista de grupos vulnerables.

- a) Los Estados deberían apoyar la creación y mantenimiento de las asociaciones comunitarias integradas por distintos grupos vulnerables para la educación inter pares, la capacitación para decidir, el cambio comportamental positivo y el apoyo social.
- b) Los Estados deberían apoyar los programas de educación, información y servicios adecuados, accesibles y eficaces para la prevención y atención en materia de VIH, diseñados por y para las poblaciones clave de mayor riesgo, y hacer participar a dichos grupos en la planificación y aplicación de los programas.
- c) Los Estados deberían apoyar la creación de foros nacionales y locales que estudien los efectos de la epidemia de VIH en las mujeres. Estos foros deberían ser multisectoriales, con representación y liderazgo de los poderes públicos, profesionales, religiosos y de la comunidad, y examinar cuestiones tales como:
 - i) el papel de la mujer en el hogar y en la vida pública;
 - ii) los derechos sexuales y reproductivos de la mujer y del hombre, en particular la capacidad de la mujer para negociar relaciones sexuales más seguras y tomar decisiones de reproducción;
 - iii) estrategias para aumentar las oportunidades económicas y educacionales de la mujer;
 - iv) la sensibilización de los proveedores de servicios, la mejora de la atención sanitaria y los servicios de apoyo social de la mujer; y
 - v) los efectos de las tradiciones religiosas y culturales en la mujer.
- d) Los Estados deberían aplicar el Programa de Acción de El Cairo de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo³¹, y la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. En especial, los servicios, programas y campañas de información sobre atención primaria de la salud deberían plantearse en

³¹ A/CONF.171/13, cap. I, resolución 1, anexo.

función de los sexos. Deberían eliminarse la violencia contra la mujer, las prácticas tradicionales perjudiciales, los abusos sexuales, la explotación, el matrimonio precoz y la mutilación genital de la mujer. Deberían tomarse medidas positivas, entre ellas, programas de educación formal e informal, mayores oportunidades de empleo y servicios de apoyo.

- e) Los Estados deberían apoyar a las organizaciones de mujeres para que incluyan cuestiones relacionadas con el VIH y los derechos humanos en sus programas.
- f) Los Estados deberían velar por que todas las mujeres y las muchachas en edad fecunda tengan acceso a la información y el asesoramiento preciso y amplio sobre la prevención de la transmisión del VIH y el riesgo de transmisión vertical de éste, así como a los recursos disponibles para minimizar ese riesgo o no interrumpir el embarazo, si así lo desean.
- g) Los Estados deberían asegurar el acceso a los niños y adolescentes a la información y educación sanitaria adecuadas, incluida la información relacionada con la prevención y atención del VIH, dentro y fuera de la escuela, según su edad y entendimiento, que les permitan vivir su sexualidad de modo positivo y responsable. Esa información debería tener en cuenta los derechos del niño al acceso a información, a la intimidad de la vida privada, a la confidencialidad, al respeto, al consentimiento informado y a los medios de prevención, así como las responsabilidades, los derechos y deberes de los padres. Al enseñar sus derechos a los niños, no hay que olvidar los derechos de las personas, incluidos los niños, que viven con el VIH.
- h) Los Estados deberían asegurar que los niños y adolescentes tengan adecuado acceso a los servicios confidenciales de salud sexual y reproductiva, incluida la información sobre el VIH, el asesoramiento, las pruebas y las medidas de prevención como el preservativo, así como a servicios sociales de apoyo si están

afectados por el VIH. Al prestar esos servicios a los niños o adolescentes habría que tener en cuenta el equilibrio adecuado entre su derecho a participar en la toma de decisiones según su capacidad evolutiva y los derechos y deberes de los padres o tutores en lo que respecta a la salud y el bienestar del niño.

- i) Los Estados deberían asegurar que los organismos de atención del niño, incluidos los hogares de adopción y de acogida, estén capacitados en lo que respecta a las cuestiones relacionadas con el VIH en los niños para poder atender las necesidades especiales de los niños afectados por el VIH y protegerlos contra las pruebas obligatorias, la discriminación y el abandono.
- j) Los Estados deberían apoyar la aplicación de programas de prevención y atención del VIH destinados especialmente a aquellos con menos acceso a los programas establecidos a causa del idioma, la pobreza, la marginación social, jurídica o física, por ej.: las minorías, los inmigrantes, las poblaciones indígenas, los refugiados y los desplazados internos, las personas con discapacidades, los presos, los profesionales del sexo, los varones que tienen relaciones sexuales con varones y los consumidores de drogas inyectables.

Comentario sobre la Octava Directriz

- 61. Los Estados deberían adoptar medidas para reducir la vulnerabilidad, estigmatización y discriminación con respecto al VIH y fomentar un entorno de apoyo y habilitación frente a los prejuicios y desigualdades sociales, y un entorno social propicio para lograr cambios positivos de comportamiento. Un aspecto imprescindible de ese entorno es la potenciación de la mujer, los jóvenes y otros grupos vulnerables para que se enfrenten al VIH tomando medidas que mejoren su condición jurídica y social, haciéndolos participar en la planificación y aplicación de los programas y ayudándolos a movilizar a sus comunidades. La vulnerabilidad de algunos grupos se debe al acceso limitado a los recursos, la información, la educación y la falta de autonomía.

Habría que diseñar programas y medidas especiales para aumentar ese acceso. En muchos países, las organizaciones de base comunitaria y las ONG ya han iniciado el proceso de creación de un entorno que apoye y capacite para su respuesta a la epidemia de VIH. Los gobiernos deberían reconocer estos esfuerzos y brindar apoyo moral, jurídico, financiero y político para fortalecerlos.

NOVENA DIRECTRIZ: EL CAMBIO DE LAS ACTITUDES DISCRIMINATORIAS A TRAVÉS DE LA EDUCACIÓN, LA CAPACITACIÓN Y LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

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

- a) Los Estados deberían apoyar a las entidades apropiadas, como los grupos de comunicación, las ONG y las redes de personas que viven con el VIH, para elaborar y distribuir programas que fomenten el respeto a los derechos y la dignidad de las personas que viven con el VIH y los miembros de las poblaciones clave de mayor riesgo, a través de una amplia gama de medios de comunicación (cine, teatro, televisión, radio, prensa, representaciones escénicas, declaraciones personales, Internet, fotografías, anuncios en los autobuses). Esta programación no debería agravar los estereotipos de esos grupos, sino disipar los mitos y prejuicios sobre ellos, representándolos como amigos, parientes, colegas, vecinos y socios. Habría que reforzar las noticias tranquilizantes sobre transmisión del virus y la inocuidad del contacto social cotidiano.

- b) Los Estados deberían promover que los centros de enseñanza (escuelas primarias y secundarias, universidades u otros institutos técnicos o de nivel superior, la formación de adultos y la enseñanza continua), así como los sindicatos y los lugares de trabajo, incluyan cuestiones relacionadas con el VIH y los derechos humanos y la no discriminación en planes de estudios pertinentes tales como relaciones humanas, estudios políticos y sociales, derecho, atención de la salud, seguridad del estado, vida familiar y educación sexual, y bienestar social y asesoramiento.
- c) Los Estados deberían apoyar la capacitación o la realización de seminarios sobre derechos humanos y ética relacionados con el VIH, para funcionarios públicos, policías, personal penitenciario, políticos, así como para líderes religiosos y profesionales de los pueblos y las comunidades.
- d) Los Estados deberían animar a los sectores de los medios de comunicación y la publicidad a tener en cuenta cuestiones relacionadas con VIH y los derechos humanos, a reducir el sensacionalismo al difundir información así como el uso inadecuado de estereotipos, en especial los relacionados con los grupos desfavorecidos o vulnerables. Un criterio de capacitación sobre este tema debería incluir la producción de recursos útiles, como manuales con un vocabulario apropiado, que serviría para que no se utilicen palabras estigmatizantes, y un código deontológico que asegure el respeto de la confidencialidad y la intimidad.
- e) Los Estados deberían apoyar la capacitación específica, la educación inter pares y el intercambio de información dirigidos al personal y los voluntarios que viven con el VIH de las organizaciones de base comunitaria y las organizaciones de servicios sobre el SIDA, y a los dirigentes de las poblaciones clave de mayor riesgo, como un medio para que conozcan mejor los derechos humanos y la forma de ejercerlos. Por otra parte, habría que educar y capacitar en cuestiones de derechos

humanos específicamente relacionadas con el VIH a aquellas personas que trabajan en otros temas relacionados con los derechos humanos.

- f) Los Estados deberían apoyar el empleo de iniciativas alternativas, como programas de radio o debates de grupo con un moderador, para superar los problemas de acceso de las personas de zonas remotas o rurales, analfabetas, sin hogar o marginadas, sin acceso a la televisión, el cine o vídeos, o pertenecientes a una minoría étnica con un idioma específico.

Comentario sobre la Novena Directriz

63. El uso de normas formales y su aplicación por la administración pública o las instituciones jurídicas no puede ser el único factor de cambio de las actitudes negativas ni los prejuicios en torno al VIH en lo que respecta a los derechos humanos. Se ha demostrado que una programación pública explícitamente destinada a reducir el estigma contribuye a crear un entorno más tolerante y comprensivo.³² El alcance de esa programación debe ser una combinación de programas generales y concretos que utilicen diversos medios, en particular representaciones escénicas, campañas urgentes de información permanente que promuevan la tolerancia y combatan la exclusión, y cursos y seminarios formativos interactivos. El propósito debe ser cuestionar las creencias basadas en la ignorancia, los prejuicios y las actitudes punitivas, invocando la compasión humana y la identificación con personas visibles. La programación basada en el miedo puede ser contraproducente ya que genera actitudes discriminatorias.

³² Profesor R. Feachem, *Valuing the Past, Investing in the Future: Evaluation of the National HIV/AIDS Strategy 1993-4 to 1995-6*, Commonwealth Department of Human Services and Health, septiembre de 1995, Canberra, pp. 190-192.

DÉCIMA DIRECTRIZ: ELABORACIÓN DE NORMAS EN EL SECTOR PÚBLICO Y PRIVADO Y MECANISMOS PARA APLICARLAS

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

- a) Los Estados deben exigir o alentar a los grupos profesionales, en particular los profesionales de la atención de la salud, y otros sectores privados (por ejemplo, jurídico o de seguros) a elaborar y hacer cumplir sus propios códigos deontológicos en relación con las cuestiones de derechos humanos en el contexto del VIH. Los temas pertinentes comprenderían la confidencialidad, el consentimiento informado a las pruebas, el deber de tratamiento médico, el deber de proporcionar un lugar de trabajo seguro, la reducción de la vulnerabilidad y la discriminación y las vías de recurso en caso de incumplimiento o de abusos.
- b) Los Estados deberían exigir que los distintos departamentos gubernamentales diseñen directrices claras sobre el alcance en que sus políticas y prácticas reflejan las normas de derechos humanos en materia de VIH, así como su cumplimiento en la legislación y reglamentación formal, en todas las etapas de la prestación de servicios. La coordinación de estas normas debería enmarcarse en el régimen nacional descrito en la Primera Directriz y estar a disposición del público, una vez que se haya hecho participar a los grupos comunitarios y profesionales en el proceso.

- c) Los Estados deberían elaborar o promover mecanismos multisectoriales que aseguren la rendición de cuentas. Esto significa la participación en pie de igualdad de todos los interesados (es decir, los organismos gubernamentales, los representantes de la industria, las asociaciones profesionales, las ONG, los consumidores, los proveedores de servicios y los usuarios de esos servicios). El objetivo común debe ser mejorar el nivel de los servicios, fortalecer las relaciones y la comunicación y asegurar la libre circulación de información.

Comentario sobre la Décima Directriz

- 65. Es importante elaborar normas para los sectores público y privado y que éstos participen en su preparación. En primer lugar, las normas ponen en práctica los principios de derechos humanos desde una perspectiva interna y reflejan mejor las inquietudes de la comunidad. En segundo lugar, es probable que sean más pragmáticas y aceptables para el sector implicado. En tercer lugar, si las elabora el propio sector, éste las sentirá “suyas” y resultará más fácil aplicarlas. Por último, podrían tener un efecto más inmediato que la legislación.

UNDÉCIMA DIRECTRIZ: VIGILANCIA Y APLICACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS POR PARTE DEL ESTADO

- 66. Los Estados deberían crear instituciones de vigilancia y aplicación que garanticen la protección de los derechos humanos en lo que respecta al VIH, en particular los de las personas que viven con el VIH, sus familiares y sus comunidades.

- a) Los Estados deben reunir información sobre los derechos humanos y el VIH, utilizarla como base para elaborar y reformar la política y los programas, dar a conocer las cuestiones de

derechos humanos relacionadas con el VIH a los órganos pertinentes de las Naciones Unidas creados en virtud de tratados, como parte de sus obligaciones de presentar informes con arreglo a los tratados de derechos humanos.

- b) Los Estados deberían establecer puntos focales relativos al VIH en las ramas competentes del gobierno, en particular los programas nacionales del SIDA, los departamentos policiales o penitenciarios, el poder judicial, los proveedores oficiales de salud y servicios sociales y el ejército, para vigilar los abusos cometidos a los derechos humanos relacionados con el VIH y facilitar el acceso de los grupos desfavorecidos o vulnerables a los poderes públicos. Deberían elaborarse indicadores del cumplimiento o puntos de referencia que muestren concretamente cómo las políticas y programas correspondientes respetan las normas de derechos humanos.
- c) Los Estados deberían brindar apoyo político, material y de recursos humanos a las organizaciones de servicios sobre el SIDA y a las OBC para el mejoramiento de la capacidad con respecto a la elaboración y vigilancia de las normas de derechos humanos. Los Estados deberían apoyar a las ONG de derechos humanos a mejorar la capacidad en lo que respecta a la normativa y la vigilancia de las normas de derechos humanos relacionados con el VIH.
- d) Los Estados deberían apoyar la creación de instituciones nacionales independientes de promoción y protección de los derechos humanos, incluidos los relacionados con el VIH, tales como comisiones de derechos humanos y defensores del pueblo, o designar defensores del pueblo para el VIH en los organismos de derechos humanos existentes o independientes, los órganos jurídicos nacionales y las comisiones de reforma legislativa.
- e) Los Estados deberían promover los derechos humanos relacionados con el VIH en los foros internacionales y asegurar que se incluyan en las políticas y programas de las

organizaciones internacionales, incluidos los órganos de derechos humanos de las Naciones Unidas, así como otros organismos del sistema de las Naciones Unidas. Además, los Estados deberían suministrar a las organizaciones intergubernamentales los recursos materiales y humanos necesarios para desempeñar una labor eficaz.

Comentario sobre la Directriz Undécima

67. La normativa y la promoción de las normas de derechos humanos relacionadas con el VIH no bastan para hacer frente a los abusos a los derechos humanos relacionados con el VIH. Habría que establecer procedimientos eficaces en los países y las comunidades para vigilar y aplicar los derechos humanos relacionados con el VIH. Para los gobiernos, esto debe formar parte de su obligación nacional de hacer frente al VIH. Sería preciso dar a conocer la existencia de medios de vigilancia, en particular entre las redes de personas que viven con el VIH, para aprovechar bien su utilización y efectos. La vigilancia es necesaria para reunir información, formular y analizar la política y determinar la prioridad de las medidas de cambio y los puntos de referencia para determinar el grado de cumplimiento. La vigilancia debería ser tanto positiva como negativa, es decir, informar sobre las buenas prácticas para que otros tengan modelos que imitar, e identificar los abusos. El sector no gubernamental puede ser un medio importante de vigilancia de los abusos a los derechos humanos, si cuenta con los recursos para ello, puesto que a menudo tiene un contacto más directo con las comunidades afectadas. Los órganos ante los que se presentan las denuncias tal vez sean demasiado burocráticos y sus procedimientos demasiado lentos y estresantes para recibir una muestra representativa de quejas. Es necesario capacitar a los miembros de la comunidad para que las habilidades que les permitan analizar los hechos e informar sobre las conclusiones con un nivel de competencia fiable para los Estados y los organismos internacionales de derechos humanos.

DUODÉCIMA DIRECTRIZ: COOPERACIÓN INTERNACIONAL

68. Los Estados deberían cooperar a través de todos los programas y organismos pertinentes del sistema de las Naciones Unidas, en particular el ONUSIDA, para intercambiar conocimientos y experiencias sobre las cuestiones de los derechos humanos en esta materia y establecer procedimientos eficaces para proteger los derechos humanos en el contexto del VIH en el plano internacional.

- a) La Comisión de Derechos Humanos debería tomar nota de las presentes Directrices y del informe de la Segunda Consulta Internacional sobre VIH/SIDA y Derechos Humanos y pedir a los Estados que las examinen cuidadosamente y las apliquen en las respuestas nacionales, subnacionales y locales al VIH y los derechos humanos.
- b) La Comisión de Derechos Humanos debería solicitar a los órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos, a sus relatores especiales y a sus representantes, así como a sus propios grupos de trabajo, que tomen nota de las Directrices e incluyan en sus actividades e informes todas las cuestiones pertinentes a ellas que correspondan a sus respectivos mandatos.
- c) La Comisión de Derechos Humanos debería solicitar al ONUSIDA, y sus copatrocinadores (PNUD, UNESCO, UNFPA, UNICEF, OMS y el Banco Mundial)³³ y otros órganos y organismos pertinentes de las Naciones Unidas que incluyan en sus actividades la promoción de las Directrices.

³³ Desde la publicación de estas Directrices en 1998, el número de copatrocinadores del ONUSIDA ha aumentado e incluye a la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), el Programa Mundial de Alimentos (PMA) y el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR).

- d) La Comisión de Derechos Humanos debería nombrar un relator especial sobre los derechos humanos y el VIH/SIDA, con el mandato, entre otras cosas, de fomentar y vigilar la aplicación de las Directrices por los Estados, así como su promoción por el sistema de las Naciones Unidas, en particular los órganos de derechos humanos, cuando corresponda.
- e) La Comisión de Derechos Humanos debería alentar a la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos a asegurar que se difundan las Directrices en su Oficina y se incluyan en todas sus actividades y programas de derechos humanos, en especial los relacionados con la cooperación técnica, la vigilancia y el apoyo a los organismos y órganos de derechos humanos.
- f) Los Estados, dentro de sus obligaciones de presentar informes periódicos a los órganos de vigilancia de la aplicación de los tratados de las Naciones Unidas y conforme a las convenciones regionales, deberían rendir cuentas de su aplicación de las Directrices y otras inquietudes pertinentes en materia de los derechos humanos relacionados con el VIH que surjan de los diversos tratados.
- g) Los Estados deberían asegurar que, en el plano nacional, su cooperación con los Grupos temáticos del ONUSIDA abarque la promoción y aplicación de las Directrices, en particular la movilización de suficiente apoyo político y financiero para su aplicación.
- h) Los Estados deberían colaborar con el ONUSIDA, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y las organizaciones no gubernamentales y otras organizaciones que trabajan en el terreno de los derechos humanos y el VIH para:
 - i) apoyar la traducción de las Directrices a los idiomas nacionales y de las minorías;

- ii) crear un mecanismo de amplio acceso para la comunicación y coordinación del intercambio de información acerca de las Directrices y los derechos humanos relacionados con el VIH;
- iii) apoyar la elaboración de una lista de recursos sobre declaraciones/tratados internacionales, así como declaraciones de política e informes sobre el VIH y los derechos humanos, para fortalecer el más apoyo a la aplicación de las Directrices;
- iv) apoyar los proyectos de educación y promoción multiculturales sobre el VIH y los derechos humanos, incluida la educación de los grupos de derechos humanos sobre el VIH y la enseñanza de las cuestiones de derechos humanos a los grupos de personas con el VIH y a las poblaciones clave de mayor riesgo, y las estrategias para vigilar y proteger los derechos humanos en el contexto del VIH, con las Directrices como un instrumento de educación;
- v) apoyar la creación de un mecanismo que permita que las organizaciones existentes de derechos humanos y las que trabajan con el VIH colaboren estratégicamente para promover y proteger los derechos humanos de las personas que viven con el VIH y las vulnerables a la infección, a través de la aplicación de las Directrices;
- vi) apoyar la creación de un mecanismo de vigilancia y difusión de los casos de abusos a los derechos humanos relacionados en el contexto del VIH;
- vii) apoyar la creación de un mecanismo para impulsar las respuestas de comunidades de base a las inquietudes de los derechos humanos relacionados con el VIH y la aplicación de las Directrices, incluidos los programas de intercambio y capacitación de las distintas comunidades, tanto en las regiones como entre ellas;
- viii) abogar para que los líderes religiosos y tradicionales se ocupen de los problemas relacionados con los derechos humanos y el VIH y contribuyan a la aplicación de las Directrices;

- ix) apoyar la elaboración de un manual que ayude a las organizaciones de derechos humanos y de servicios sobre el SIDA a fomentar la aplicación de las Directrices;
 - x) apoyar la determinación y financiación de las ONG y las organizaciones de servicios sobre el SIDA nacionales a fin de coordinar una respuesta de las ONG nacionales para promover las Directrices; y
 - xi) apoyar, mediante asistencia técnica y financiera, las iniciativas de crear redes de ONG nacionales y regionales sobre la ética, el derecho y los derechos humanos para que puedan difundir las Directrices y fomentar su aplicación;
- i) Por medio de los organismos regionales de derechos humanos, los Estados deberían fomentar la difusión y aplicación de las Directrices y su inclusión en el trabajo de estos organismos.

Comentario sobre la Duodécima Directriz

69. Los órganos, organismos y programas de las Naciones Unidas son algunos de los foros más eficaces y poderosos que tienen los Estados para intercambiar información y conocimientos sobre cuestiones de derechos humanos relacionados con el VIH y crear una base de apoyo entre ellos para aplicar una respuesta al VIH basada en los derechos. Los Estados, sin embargo, deben tanto estimular como habilitar a esos órganos por medio del apoyo político y financiero a fin de que tomen medidas eficaces y continuas en materia de promoción de las Directrices, y deben responder positivamente al trabajo realizado por estos órganos con los pasos que se den a nivel nacional.

Conclusiones

70. Se insta a los Estados a que apliquen estas Directrices para garantizar el respeto de los derechos humanos de las personas que viven con el VIH y una respuesta de salud pública al VIH amplia y eficaz. Las presentes Directrices se basan en la experiencia derivada de las prácticas óptimas de los últimos 15 años. Aplicando estas Directrices, los Estados pueden evitar políticas y prácticas negativas y coactivas que han causado estragos en la vida de las personas o en los programas nacionales sobre el VIH.
71. Hay mayor probabilidad de resolver los aspectos prácticos que plantea la protección de los derechos humanos relacionados con el VIH si existe un liderazgo en torno a esta cuestión en los poderes legislativo y ejecutivo y si se establecen y mantienen estructuras multisectoriales. La participación en pie de igualdad de las comunidades afectadas, junto con los profesionales y los líderes religiosos y comunitarios correspondientes, es esencial para el desarrollo y la aplicación de toda política.
72. Dado que la legislación nacional es el marco crucial para la protección de los derechos humanos relacionados con el VIH, muchas de las Directrices hablan de la necesidad de una reforma legislativa. Otro instrumento importante para lograr el cambio social es la existencia de un entorno propicio y potenciador que lleven a la prevención, atención y apoyo relacionados con el VIH. Ese entorno se puede conseguir en parte mediante el cambio de las actitudes con una educación general y específica, la información al público y las campañas de educación sobre los derechos relacionados con el VIH, la tolerancia y la inclusión. Otra parte de ese entorno propicio es dar capacidad de decisión a la mujer y las poblaciones clave de mayor riesgo para hacer frente al VIH/SIDA adoptando medidas para mejorar su condición social y jurídica, y para ayudarlos a movilizar a sus comunidades.

73. El VIH y el SIDA sigue siendo un desafío para nuestras sociedades en muchos frentes. Ese reto exige que los Estados, las comunidades y las personas se planteen cuestiones sociales sumamente difíciles que siempre han estado presentes en nuestras sociedades, y que intenten encontrar soluciones a ellas. Con la llegada del VIH, ya no podemos permitirnos no darles respuesta porque sería una amenaza a la vida de millones de hombres, mujeres y niños. Estas cuestiones se refieren al papel de las mujeres y los hombres, la condición de los grupos marginados o ilegales, las obligaciones de los Estados en materia de gasto en salud pública y la función de las leyes en la consecución de los objetivos de salud, el valor de la intimidad de la vida privada entre los individuos y entre éstos y sus gobiernos, la responsabilidad y la capacidad de las personas de protegerse y proteger a los demás, así como la relación existente entre los derechos humanos, la salud y la vida. Estas Directrices son guía de orientación para estas cuestiones difíciles, una orientación inspirada en la normativa internacional de derechos humanos y en el trabajo audaz inspirador de millones de personas de todo el mundo que han demostrado que proteger los derechos humanos de las personas significa proteger su salud, su vida y su felicidad en un mundo con VIH.

II. Recomendaciones para la difusión y aplicación de las Directrices sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos

74. Los participantes en la Segunda Consulta Internacional sobre VIH/SIDA y Derechos Humanos examinaron la estrategia de difusión y aplicación de las Directrices. Se estimó que hay tres actores fundamentales que, conjunta o separadamente, son decisivos en la aplicación de las Directrices, a saber, los Estados, el sistema de las Naciones Unidas y las organizaciones intergubernamentales regionales, las organizaciones no gubernamentales y las organizaciones comunitarias. A continuación se exponen las recomendaciones prácticas que estos agentes deberían observar para difundir ampliamente y aplicar eficazmente las Directrices.

A. Los Estados

75. Los Estados, desde el más alto nivel del gobierno (Jefe de Estado, Primer Ministro o ministros pertinentes), deberían promulgar las Directrices y velar por que el gobierno dé todo su respaldo político a la difusión y aplicación de las Directrices en todos los órganos de los tres poderes: ejecutivo, legislativo y judicial.
76. Los Estados, desde el más alto nivel gubernamental, deberían designar los órganos y funcionarios públicos encargados de idear y ejecutar una estrategia de difusión y aplicación de las Directrices y decretar la vigilancia periódica de su aplicación mediante, por ejemplo, informes que se presenten a la oficina ejecutiva o audiencias públicas. Los Estados deberían designar dentro del poder ejecutivo el funcionario o funcionarios encargados de la estrategia.

77. Con el apoyo del poder ejecutivo, los Estados deberían difundir las Directrices a los órganos nacionales competentes, como los comités interministeriales o parlamentarios sobre el VIH y los programas nacionales sobre el SIDA, así como a los órganos provinciales y locales.
78. Por medio de esos órganos, los Estados deberían examinar oficialmente las Directrices para encontrar el modo de ponerlas en práctica y dar prioridad a las nuevas actividades y al análisis de la política que se necesite. Los Estados también deberían organizar seminarios para lograr el consenso, en los que participen las organizaciones no gubernamentales, las organizaciones de base comunitaria y las organizaciones de servicios sobre el SIDA, las redes de personas que viven con el VIH, las redes interesadas en la ética, la legislación, los derechos humanos y el VIH, los Grupos Temáticos de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y los grupos políticos o religiosos para:
- a) examinar la adecuación de las Directrices a la situación local, determinar los obstáculos y las necesidades, proponer medidas y soluciones, y llegar a un consenso para la adopción de las Directrices;
 - b) elaborar planes de acción nacionales, provinciales y locales para aplicar las Directrices y vigilar su aplicación a nivel local; y
 - c) movilizar y asegurar el compromiso de los funcionarios competentes para que apliquen las Directrices como instrumento de trabajo integrado en sus respectivos planes de trabajo.
79. Los Estados, a nivel nacional, regional y local, deberían establecer mecanismos para recibir, tramitar o remitir cuestiones, denuncias e información relacionadas con las Directrices o con las cuestiones de derechos humanos que plantean. Los Estados deberían crear puntos focales que vigilen el cumplimiento de las Directrices en los departamentos gubernamentales correspondientes.

80. Los Estados, respetando la independencia judicial, deberían difundir las Directrices en todo el sistema judicial y tenerlas en cuenta en la jurisprudencia, la tramitación de las causas relacionadas con el VIH y asumir de manera permanente la formación de los funcionarios judiciales en lo relacionado con el VIH.
81. Los Estados deberían difundir las Directrices en todos los órganos legislativos, sobre todo, en las comisiones parlamentarias encargadas de la política y la legislación en lo relacionado con las Directrices. Estas comisiones deberán evaluar las Directrices para determinar las prioridades y decidir una estrategia a largo plazo para ajustar a las Directrices la política y las leyes correspondientes.

B. El sistema de las Naciones Unidas y los organismos intergubernamentales regionales

82. El Secretario General de las Naciones Unidas debería someter las Directrices a la Comisión de Derechos Humanos como parte del informe sobre la Segunda Consulta Internacional sobre VIH/SIDA y Derechos Humanos.
83. El Secretario General debería transmitir las Directrices a los jefes de Estado:
 - a) recomendando que se distribuyan en cada país por los cauces adecuados;
 - b) ofreciendo, dentro de los mandatos del ONUSIDA y de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos cooperación técnica para facilitar su aplicación;
 - c) pidiendo que se incluya el cumplimiento de las Directrices en los informes nacionales que se remiten a los órganos existentes en virtud de tratados de derechos humanos; y

- d) recordando a los gobiernos su obligación de cumplir la normativa internacional de derechos humanos al promover la observancia de las Directrices.
84. El Secretario General debería transmitir las Directrices a los jefes de todos los órganos y organismos pertinentes de las Naciones Unidas, pidiéndoles que se difundan ampliamente en los correspondientes programas y actividades de esos órganos y organismos. El Secretario General debería pedir a todos los órganos y organismos pertinentes de las Naciones Unidas que examinen sus actividades y programas relacionados con el VIH en función de las disposiciones de las Directrices y apoyen su aplicación a nivel nacional.
85. La Comisión de Derechos Humanos y la Subcomisión de Prevención de Discriminaciones y Protección a las Minorías, así como todos los órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos, deberán examinar y debatir las Directrices con miras a incorporar a sus respectivos mandatos aquellos aspectos de las Directrices que sean pertinentes. Sobre todo los órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos deberían incorporarlas, según corresponda, en sus respectivas directrices para la presentación de informes y en las preguntas que formulen a los Estados, y al elaborar resoluciones y comentarios generales sobre temas afines.
86. La Comisión de Derechos Humanos debería designar un relator especial sobre los derechos humanos y el VIH con el mandato de, entre otras cosas, estimular y vigilar la aplicación de las Directrices por los Estados, así como su promoción en el sistema de las Naciones Unidas, en particular los órganos de derechos humanos, cuando corresponda.
87. La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos deberían asegurar que las Directrices se difundan en dicha Oficina y se incorporen a sus actividades y

programas, en particular los que implican apoyo a los órganos de derechos humanos de las Naciones Unidas, asistencia técnica y vigilancia. Un funcionario que se encargue exclusivamente de las Directrices debería coordinar esta labor. Del mismo modo, la División para el Adelanto de la Mujer de las Naciones Unidas, debería asegurar la inclusión plena de las Directrices en el trabajo del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer.

88. El ONUSIDA debería difundir ampliamente las Directrices en todo el sistema —a los copatrocinadores, Junta Coordinadora del Programa ONUSIDA, los Grupos temáticos de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y el personal del ONUSIDA, incluidos los asesores de los programas nacionales y los puntos focales— y asegurar que las directrices constituyan un marco de acción de los grupos temáticos sobre el VIH/SIDA y del personal del ONUSIDA; los Grupos temáticos deberían utilizar las Directrices para evaluar en cada país la situación ética, jurídica y de los derechos humanos relacionados con el VIH y elaborar los medios que mejor apoyen la aplicación de las Directrices en cada país.
89. Los órganos regionales (como la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, la Organización de los Estados Americanos, la Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, la Organización de la Unidad Africana, la Comisión Europea de Derechos Humanos, la Comisión Europea, el Consejo de Europa, la Asociación de Naciones de Asia Sudoriental, etc.) deberían recibir las Directrices y difundirlas ampliamente entre sus miembros y las divisiones competentes con miras a evaluar de qué forma sus actividades se ajustan a ellas y de fomentar su aplicación.
90. Los organismos especializados y otros órganos interesados (como la Organización Internacional del Trabajo, la Organización Internacional para las Migraciones, la Oficina del Alto

Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, el Instituto de Investigaciones de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social y la Organización Mundial del Comercio) deberían recibir las Directrices y difundirlas ampliamente entre sus miembros y en todos sus programas con miras a evaluar de qué forma sus actividades se ajustan a ellas y de fomentar su aplicación.

C. Las organizaciones no gubernamentales³⁴

91. Las organizaciones no gubernamentales deberían aplicar las Directrices en un marco amplio de comunicación sobre el VIH y los derechos humanos, sobre todo mediante la comunicación constante entre la comunidad del VIH y la de interesados en los derechos humanos, por medio de:
 - a) el establecimiento de contactos internacionales, regionales y locales entre las redes de organizaciones de servicios sobre el SIDA las ONG de derechos humanos y las personas que viven con el VIH;
 - b) la creación de mecanismos pertinentes y continuos de comunicación, difusión y aplicación de las Directrices, tales como foros o páginas de Internet que permitan introducir e intercambiar información sobre los derechos humanos y el VIH y la interconexión de las bases de datos de los grupos que trabajan en el terreno de los derechos humanos y el VIH;
 - c) la relación con las ONG de derechos humanos en las reuniones de los órganos de derechos humanos de las Naciones Unidas;

³⁴ Incluyen a las organizaciones de servicios sobre el SIDA, las organizaciones de base comunitaria, las asociaciones sobre ética, legislación, derechos humanos y VIH y las redes de personas que viven con el VIH. Estas redes no sólo comprenden a las organizaciones no gubernamentales y de servicios sobre el SIDA, sino también a profesionales (por ej., abogados, personal sanitario, trabajadores sociales), personas que viven con el VIH, personas del mundo académico, instituciones de investigación y ciudadanos interesados. Las redes son voces importantes para producir cambios y proteger los derechos humanos.

- d) la promoción del debate de las Directrices en sus boletines informativos y otras publicaciones, así como en otros medios de comunicación;
 - e) la preparación de versiones de fácil acceso y orientadas a la acción de las Directrices; y
 - f) la elaboración de una estrategia y un procedimiento para difundir las Directrices y la búsqueda de financiación y cooperación técnica para ello.
92. A nivel regional, las organizaciones no gubernamentales deberían:
- a) establecer o utilizar los puntos focales existentes para difundir las Directrices, mediante la popularización o la capacitación;
 - b) establecer un “grupo técnico” regional para dar a conocer las Directrices en la región;
 - c) usar las Directrices como instrumento de sensibilización sobre e interpretación y vigilancia de los abusos y para determinar las prácticas óptimas;
 - d) preparar informes periódicos sobre la aplicación de las Directrices destinados a los órganos de derechos humanos (los órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos y los mecanismos no convencionales de averiguación de los hechos, tales como relatores especiales y representantes, así como comisiones regionales) y otros organismos internacionales pertinentes; y
 - e) plantear los casos de discriminación u otras violaciones de los derechos humanos relacionados con el VIH ante los órganos regionales judiciales o cuasijudiciales de derechos humanos.
93. Para promover las Directrices, las ONG de carácter nacional deberían lograr su aceptación por consenso y establecer una estrategia conjunta con los asociados gubernamentales y no

gubernamentales como punto de partida para vigilar la aplicación de las Directrices a través de las siguientes medidas:

- a) la celebración de reuniones de estrategia de las ONG nacionales sobre las Directrices en las que participen ONG de derechos humanos (con la inclusión de organizaciones de mujeres y de derechos de los presos), organizaciones de servicios sobre el SIDA, organizaciones de base comunitaria, asociaciones sobre ética, legislación, derechos humanos y VIH y redes de personas que viven con el VIH;
- b) la celebración de reuniones con organismos gubernamentales nacionales de derechos humanos;
- c) la celebración de reuniones con el poder ejecutivo nacional (los ministerios competentes), el poder legislativo y el poder judicial; y
- d) el establecimiento o el uso de puntos focales nacionales para recopilar información y elaborar sistemas de intercambio de la información sobre el VIH y los derechos humanos, incluidas las Directrices.

III. Las obligaciones internacionales de derechos humanos y el VIH

Introducción: el VIH, los derechos humanos y la salud pública

94. Varios años de experiencia en la lucha contra la epidemia de VIH han confirmado que la promoción y protección de los derechos humanos es un factor esencial para prevenir la transmisión del VIH y reducir los efectos del VIH y el SIDA. La promoción y protección de los derechos humanos es necesaria tanto para proteger la dignidad de las personas afectadas por el VIH como para alcanzar los objetivos de salud pública consistentes en reducir la vulnerabilidad a la infección por el VIH, paliar los efectos adversos del VIH y el SIDA en los afectados y dotar de medios a las personas y comunidades para responder a la epidemia.
95. En general, los derechos humanos y la salud pública comparten el objetivo común de promover y proteger los derechos y el bienestar de todas las personas. Desde la perspectiva de los derechos humanos, la mejor manera de lograrlo es fomentar y proteger los derechos y la dignidad de todos, en especial los de aquellas personas discriminadas o que ven sus derechos menoscabados de otra forma. Igualmente, la mejor manera de alcanzar los objetivos de salud pública es promover la salud para todos, en particular la de las personas vulnerables a las amenazas a su bienestar físico, mental o social. Por lo tanto, la salud y los derechos humanos se complementan y refuerzan mutuamente en todos los ámbitos, como se complementan y refuerzan mutuamente en el contexto del VIH.

96. Los estudios que demuestran que los programas de prevención y atención médica del VIH de carácter coactivo o punitivo suscitan una menor participación y una mayor alienación de las personas que corren riesgo de infección prueban un aspecto de la interdependencia de los derechos humanos y la salud pública.³⁵ Concretamente, las personas no solicitarán asesoramiento, pruebas, tratamiento y apoyo relacionados con el VIH si ello conlleva discriminación, falta de confidencialidad y otras consecuencias negativas. Por lo tanto, es evidente que las medidas sanitarias coactivas alejan a las personas más necesitadas de servicios e impiden alcanzar los objetivos de salud pública de la prevención por medio del cambio comportamental, la atención y el apoyo sanitario.
97. Otro aspecto de la relación entre la protección de los derechos humanos y la eficacia de los programas VIH la revela el hecho de que la incidencia o propagación del VIH son desproporcionadamente altas en algunos sectores de la población. Según la naturaleza de la epidemia y la situación jurídica, social y económica de cada país, los grupos que pueden verse excesivamente afectados son las mujeres, los niños, las personas que viven en la pobreza, las minorías, los indígenas, los migrantes, los refugiados y las personas interiormente desplazadas, los discapacitados, los reclusos, los profesionales del sexo, los varones que tienen relaciones sexuales con varones y los consumidores de drogas intravenosas, es decir los grupos que ya sufren una falta de protección de los derechos humanos y discriminación y/o marginación por su situación jurídica. La falta de protección de sus derechos humanos inhabilita a estos grupos para evitar la infección o para hacer frente al VIH, si ya están afectados por él.³⁶

³⁵ J. Dwyer, "Legislating AIDS Away: The Limited Role of Legal Persuasion in Minimizing the Spread of HIV", en 9 Journal of Contemporary Health Law and Policy, p. 167 (1993).

³⁶ A efectos de estas Directrices esos grupos se denominarán grupos "vulnerables", aunque se reconoce que el grado y origen de su vulnerabilidad varían mucho según los países y regiones.

98. Además, aumenta el consenso internacional en que una respuesta amplia y global, en la que participen en todos sus aspectos las personas que viven con el VIH, es un requisito fundamental de los programas VIH/SIDA eficaces. Otro elemento esencial de una respuesta global es facilitar y crear un entorno ético y jurídico propicio que proteja los derechos humanos. Esto requiere medidas para garantizar que los gobiernos, las comunidades y las personas respeten los derechos humanos y la dignidad humana, y actúen con tolerancia, compasión y solidaridad.
99. Una enseñanza esencial adquirida de la epidemia de VIH es que los responsables de formular políticas deben guiarse por normas de derechos humanos universalmente reconocidas al formular la orientación y contenido de la política frente al VIH, elementos esenciales de todos los aspectos de las respuestas nacionales y locales al VIH.

A. Las normas de derechos humanos y la naturaleza de las obligaciones del Estado

100. La Declaración y el Programa de Acción de Viena, aprobados en la Conferencia Mundial de Derechos Humanos en junio de 1993,³⁷ afirmaron que todos los derechos humanos son universales, indivisibles e interdependientes y están relacionados entre sí. Aunque debe tenerse en cuenta la importancia de las particularidades nacionales y regionales, así como de los diversos patrimonios históricos, culturales y religiosos, los Estados tienen el deber, sean cuales fueren sus sistemas políticos, económicos y culturales, de promover y proteger todos los derechos humanos y las libertades fundamentales, de conformidad con las normas internacionales de derechos humanos.
101. Por tanto, un planteamiento del problema del VIH/SIDA que tenga en cuenta los derechos humanos debe basarse en la

³⁷ A/CONF.157/24 (I Parte), cap. III.

obligación de los Estados de protegerlos. El VIH demuestra la indivisibilidad de los derechos humanos, ya que la realización de los derechos económicos, sociales y culturales, así como de los derechos civiles y políticos es esencial para una respuesta eficaz. Además, un planteamiento del VIH en términos jurídicos se basa en los conceptos de dignidad e igualdad humanas que existen en todas las culturas y tradiciones.

102. Los principios básicos de derechos humanos que son esenciales para que la respuesta de los Estados al VIH sea eficaz figuran en los instrumentos internacionales vigentes, tales como la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles Inhumanos o Degradantes y la Convención sobre los Derechos del Niño. Los instrumentos regionales como la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el Convenio Europeo para la protección de los derechos humanos y de las libertades fundamentales, y la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos imponen también a los Estados obligaciones aplicables al VIH. Además, varias convenciones y recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo son particularmente pertinentes al problema VIH, tales como los instrumentos de la OIT relativos a la discriminación en el empleo y la ocupación, la terminación del empleo, la protección de la intimidad de los trabajadores, y la seguridad y la salud en el trabajo. Entre los principios de derechos humanos pertinentes al VIH figuran los siguientes:

- El derecho a la no discriminación, a la protección igual de la ley y a la igualdad ante la ley
- El derecho a la vida
- El derecho al más alto nivel posible de salud física y mental

- El derecho a la libertad y la seguridad de la persona
- El derecho a la libertad de circulación
- El derecho a pedir asilo y a gozar de él
- El derecho a la intimidad
- El derecho a la libertad de opinión y expresión, y el derecho a recibir y difundir libremente información
- El derecho a la libertad de asociación
- El derecho al trabajo
- El derecho a contraer matrimonio y a fundar una familia
- El derecho a la igualdad de acceso a la educación
- El derecho a un nivel de vida digno
- El derecho a la seguridad, la asistencia y el bienestar sociales
- El derecho a disfrutar de los adelantos científicos y sus beneficios
- El derecho a participar en la vida pública y cultural
- El derecho a no ser sometido a torturas o a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

103. Se debe prestar especial atención a los derechos de los niños y las mujeres.

B. Restricciones y limitaciones

104. Según la normativa internacional de derechos humanos, los Estados pueden imponer limitaciones a algunos derechos en circunstancias estrictamente definidas, si es necesario para alcanzar un bien primordial como, por ejemplo, la salud pública, los derechos de otros, la moralidad, el orden público, el bienestar general en una sociedad democrática y la seguridad nacional. Algunos derechos son inderogables y no pueden limitarse en ninguna circunstancia.³⁸ Para que una limitación de los derechos

³⁸ Entre ellos el derecho a la vida, el derecho a no ser sometido a torturas, el derecho a no padecer esclavitud o servidumbre, el derecho a la protección frente a la prisión por deudas, el derecho a la irretroactividad de las normas penales, el derecho a ser reconocido persona por la ley, y el derecho a la libertad de pensamiento, conciencia y religión.

humanos sea legítima, el Estado debe comprobar que:

- a) Está prevista y aplicada de conformidad con la ley, es decir en virtud de una ley concreta que sea comprensible, clara y precisa, de manera que quepa lógicamente prever que los individuos regularán su conducta en consecuencia;
- b) Está basada en un interés legítimo, según se define en las disposiciones que garantizan los derechos; y
- c) Es proporcional a ese interés, constituye la medida menos molesta y restrictiva posible y protege efectivamente ese interés en una sociedad democrática, es decir, establecida según un proceso de toma de decisiones de acuerdo con el imperio del derecho.³⁹

105. El fundamento que más frecuentemente invocan los Estados para limitar los derechos humanos en relación con elVIH es la salud pública. Sin embargo, muchas de esas limitaciones infringen el principio de la no discriminación, por ejemplo, cuando se utiliza la situación respecto delVIH como fundamento de un trato diferencial en el acceso a la educación, el empleo, la atención sanitaria, los viajes, la seguridad social, la vivienda y el asilo. Es sabido que el derecho a la intimidad se ha limitado por medio de las pruebas obligatorias y de la publicación del estado serológico con respecto alVIH y el derecho de libertad de la persona se infringe cuando se utiliza elVIH para justificar la privación de libertad o la segregación. Aunque esas medidas pueden ser eficaces cuando se trata de enfermedades contagiosas por contacto casual y susceptible de curación, son ineficaces frente alVIH ya que éste no se transmite casualmente. Además, esas medidas coactivas no son las menos restrictivas posibles y suelen imponerse indiscriminadamente contra grupos ya vulnerables. Por último, como se indicó anteriormente, esas medidas coactivas alejan a las personas de la prevención y de los programas de

³⁹ P. Sieghart, *AIDS and Human Rights: A UK Perspective*, British Medical Association Foundation for AIDS, Londres, 1989, pp. 12-25.

atención, y por lo tanto limitan su eficacia para la salud pública. Por consiguiente, una excepción de salud pública es rara vez fundamento legítimo para limitar los derechos humanos en el contexto del VIH.

C. La aplicación de derechos humanos específicos en el contexto de la epidemia de VIH

106. A continuación se dan ejemplos de la aplicación de derechos humanos específicos ante el VIH. Estos derechos no deben considerarse aisladamente sino como derechos interdependientes que fundamentan estas Directrices. Al aplicar esos derechos debe recordarse el significado de las particularidades nacionales y regionales y los distintos orígenes históricos, culturales y religiosos. Con todo, los Estados siguen estando obligados a promover y proteger todos los derechos humanos en su marco cultural.

1. NO DISCRIMINACIÓN E IGUALDAD ANTE LA LEY

107. La normativa internacional de derechos humanos garantiza el derecho a la igualdad ante la ley y a la no discriminación, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. La discriminación por cualquiera de estos motivos no sólo es injusta en sí sino que crea y mantiene condiciones que conducen a la vulnerabilidad social a la infección por el VIH, en especial a la falta de acceso a un entorno favorable que promueva el cambio comportamental y permita a las personas hacer frente al VIH. Los grupos que sufren discriminación, que también los inhabilita frente al VIH, son las mujeres, los niños, los pobres, las minorías, los indígenas, los migrantes, los refugiados y las personas interiormente desplazadas, los discapacitados, los reclusos, los profesionales del sexo, los varones que tienen relaciones sexuales con varones y los consumidores de drogas intravenosas. Entre las

respuestas de los Estados a la epidemia debe figurar la aplicación de leyes y políticas que eliminen la discriminación sistemática, en particular contra esos grupos.

108. La Comisión de Derechos Humanos ha confirmado que la expresión “o cualquier otra condición social” en las disposiciones no discriminatorias debe entenderse que comprende el estado de salud, incluíd el estado serológico con respecto al VIH.⁴⁰ Esto significa que los Estados no deben discriminar a las personas que viven con el VIH o a los miembros de grupos que se consideren amenazados de infección teniendo en cuenta su estado serológico real o presunto con respecto al VIH.⁴¹
109. El Comité de Derechos Humanos ha confirmado que el derecho a la protección igual de la ley prohíbe la discriminación *de jure o de facto* en las esferas reglamentadas y protegidas por las autoridades públicas, y que una diferencia de trato no es necesariamente discriminatoria si se basa en criterios razonables y objetivos. Por tanto, la prohibición de discriminar exige de los Estados que reexaminen y, de ser necesario, deroguen o enmienden sus leyes, políticas y prácticas a fin de proscribir el trato diferencial basado en criterios arbitrarios relacionados con el VIH.⁴²

⁴⁰ Véanse, entre otras, las resoluciones 1995/44 de 3 de marzo de 1995 y 1996/43 de 19 de abril de 1996 de la Comisión de Derechos Humanos.

⁴¹ Otros grupos a quienes se imponen medidas discriminatorias en el contexto del VIH, tales como prueba obligatoria, son los militares, la policía, las fuerzas de mantenimiento de la paz, las personas con hemofilia, tuberculosis o enfermedades de transmisión sexual (ETS), los camioneros y los becarios. Sus familiares, parejas amigos y quienes les prestan atención sanitaria también pueden ser objeto de discriminación por su real o presunto su estado serológico con respecto al VIH.

⁴² Comité de Derechos Humanos, Comentario general N° 18 (37), *Documentos Oficiales de la Asamblea General, cuadragésimo quinto período de sesiones, Suplemento N° 40 (A/45/40)*, vol. I, anexo VI A.

2. DERECHOS HUMANOS DE LA MUJER

110. La discriminación de la mujer *de jure y de facto* la hace excesivamente vulnerable al VIH. La subordinación de la mujer en la familia y la vida pública es una de las causas básicas del rápido aumento de la tasa de infección en las mujeres. Esto menoscaba también su capacidad para hacer frente a las consecuencias de su propia infección y de la infección en la familia en términos sociales, económicos y personales.⁴³
111. En lo que respecta a la prevención de la infección, los derechos de las mujeres y de las muchachas a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, a la educación, a la libertad de expresión y a la libertad de recibir y difundir libremente información deben hacerse extensivos a la igualdad de acceso a la información, la educación, los medios de prevención y los servicios de salud relacionados con el VIH. Sin embargo, incluso cuando disponen de esa información y servicios, las mujeres y las muchachas suelen no poder negociar unas relaciones sexuales más seguras o evitar las consecuencias relacionadas con el VIH de las prácticas sexuales de su marido o pareja sexual por su subordinación social y sexual, su dependencia económica y las actitudes culturales. Por tanto, es fundamental la protección de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las muchachas. Estos derechos comprenden su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluidas su salud sexual y reproductiva, y a decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujetas a la coerción, la discriminación y la violencia.⁴⁴ Las medidas para eliminar la violencia y la coacción sexuales contra la mujer, en la familia y en la vida pública, no sólo la

⁴³ Véase el informe de la Reunión de Expertos sobre la Mujer y el VIH/SIDA y la función de los mecanismos nacionales para el adelanto de la mujer, convocada por la División para el Adelanto de la Mujer, Viena, 24 a 28 de septiembre de 1990 (EGM/AIDS/1990/1).

⁴⁴ Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, 4/5 de septiembre de 1995 (A/CONF.177/20).

protegen de la violación de sus derechos humanos sino también de la infección del VIH que esa violación puede causar.

112. Todas las formas de violencia contra la mujer en tiempo de paz y en los conflictos armados aumentan su vulnerabilidad al VIH. Esa violencia comprende, entre otras acciones, la violencia sexual, la violación (en el matrimonio o fuera de él) y otras formas de coerción sexual, así como las prácticas tradicionales que afectan a la salud de mujeres y niños. Los Estados tienen la obligación de proteger a las mujeres frente a la violencia sexual, tanto en la vida pública como privada.
113. Además, a fin de habilitar a la mujer para dejar las relaciones o el empleo que las amenacen con una infección de VIH y hacer frente al VIH si ellas o los miembros de su familia están infectados, los Estados deberían asegurar, entre otras cosas, los derechos de la mujer a la capacidad y la igualdad jurídicas en el seno de la familia en materias como el divorcio, la sucesión, la custodia de los hijos, los derechos de propiedad y de empleo, en particular la remuneración igual de hombres y mujeres por un trabajo de valor igual, la igualdad de acceso a cargos directivos, las medidas para reducir los conflictos entre las obligaciones profesionales y familiares, y la protección frente al acoso sexual en el lugar de trabajo. También debe habilitarse a la mujer para gozar de igualdad de acceso a los recursos económicos, en particular el crédito, a un nivel de vida digno, a participar en la vida pública y política, y a disfrutar de los adelantos científicos y tecnológicos, a fin de minimizar el riesgo de infección por el VIH.
114. La prevención y atención del VIH en el caso de la mujer suelen estar socavados por ideas erróneas generalizadas sobre la transmisión y epidemiología del VIH. Hay una tendencia a estigmatizar a la mujer como “vector de enfermedades”, cualquiera que sea el origen de la infección. En consecuencia, las mujeres que son real o presuntamente VIH-positivas

padecen violencia y discriminación en la vida pública y privada. Las profesionales del sexo suelen tener que pasar pruebas obligatorias y, en cambio, no hay apoyo a las actividades preventivas que alienten o exijan a sus clientes a usar preservativos, y con poco o ningún acceso a los servicios de atención de la salud. Muchos programas sobre el VIH para la mujer se centran en las embarazadas pero suelen hacer hincapié en medidas coactivas contra el riesgo de transmitir el VIH al feto como, por ejemplo, las pruebas obligatorias prenatales y postnatales, seguidos del aborto o la esterilización obligatorios. Esos programas rara vez facultan a la mujer a prevenir la transmisión perinatal mediante la educación prenatal preventiva y la opción de servicios sanitarios disponibles, y pasan por alto las necesidades de atención de la salud de la mujer.

115. La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer obliga a los Estados Miembros a tratar todos los aspectos de la discriminación de la mujer en la legislación, la política y la práctica. También se obliga a los Estados a tomar medidas apropiadas para modificar las pautas sociales y culturales basadas en ideas de superioridad e inferioridad y en papeles estereotipados del hombre y la mujer. El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, que vigila la aplicación de la Convención, ha destacado la relación entre la función reproductiva de la mujer, su posición social subordinada y su creciente vulnerabilidad a la infección por el VIH.⁴⁵

⁴⁵ CEDAW, Recomendación general N° 15 (noveno período de sesiones, 1990), *Documentos Oficiales de la Asamblea General, cuadragésimo quinto período de sesiones, Suplemento N° 38 (A/45/38)*, cap. IV.

3. DERECHOS HUMANOS DE LOS NIÑOS

116. Los derechos de los niños están protegidos por todos los instrumentos internacionales de derechos humanos y en particular por la Convención sobre los Derechos del Niño, que da una definición internacional del niño como “todo ser humano menor de 18 años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad” (art. 1). La Convención reafirma que los niños tienen derecho a muchos de los derechos que protegen a los adultos (por ejemplo, a la vida, a la no discriminación, a la integridad de la persona, a la libertad y la seguridad, a la intimidad, al asilo, a la libertad de expresión, a la asociación y reunión, y a la educación y la salud), además de los derechos específicos para los niños establecidos por la Convención.
117. Muchos de estos derechos son relevantes para la prevención, la atención y el apoyo de los niños con respecto al VIH, tales como el derecho a no ser objeto de tráfico, prostitución, explotación sexual y abusos sexuales, ya que la violencia sexual contra los niños, entre otros factores, aumenta su vulnerabilidad al VIH. La libertad de pedir, recibir e impartir información e ideas de todo tipo y el derecho a la educación proporcionan al niño el derecho a dar y recibir toda la información relacionada con el VIH que necesitan para evitar la infección y hacer frente a su situación, si están infectados. El derecho a protección y asistencia especiales, si se ven privados de su entorno familiar, en particular del cuidado y protección alternativos mediante la adopción, protege particularmente a los niños si quedan huérfanos a causa del VIH. El derecho de los niños discapacitados a una vida plena y digna y a cuidados especiales, y el derecho a la abolición de las prácticas tradicionales perjudiciales para la salud de los niños, tales como el matrimonio precoz, la mutilación genital femenina, la denegación a las niñas de derechos patrimoniales y sucesorios iguales, son muy pertinentes respecto del VIH. Según la Convención, el derecho a la no discriminación y a la intimidad de los niños que viven con el VIH y, por último, el derecho de los niños a

intervenir en su propio desarrollo y expresar opiniones, y a que sean tenidas en cuenta en la toma de decisiones sobre sus vidas, debería habilitar a los niños a participar en el diseño y aplicación de programas relacionados con el VIH para los niños.

4. DERECHO A CONTRAER MATRIMONIO, A FUNDAR UNA FAMILIA Y A LA PROTECCIÓN DE LA FAMILIA

118. El derecho a contraer matrimonio y a fundar una familia comprende el derecho de “los hombres y las mujeres, a partir de la mayoría de edad,... sin restricción alguna por motivos de raza, nacionalidad o religión, a casarse y fundar una familia”, a disfrutar de iguales derechos en cuanto al matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución del matrimonio, y a que el Estado y la sociedad protejan a la familia como “el elemento natural y fundamental de la sociedad”.⁴⁶ Por tanto, está claro que las pruebas prematrimoniales obligatorias, o el requisito de “certificados de no padecer el SIDA” o ambos, como condiciones previas para otorgar legalmente certificados matrimoniales vulnera el derecho de las personas que viven con el VIH.⁴⁷ En segundo lugar, el aborto o la esterilización forzosos de las mujeres con el VIH infringen el derecho humano a fundar una familia, así como el derecho a la libertad y la integridad de la persona. Habría que facilitar a las mujeres información precisa sobre el riesgo de transmisión perinatal, para apoyarlas a tomar decisiones libres e informadas en materia de reproducción.⁴⁸ En tercer lugar, se necesitan medidas que garanticen la igualdad de derechos de la mujer en el seno de la familia para que pueda

⁴⁶ Artículo 16 de la Declaración Universal de Derechos Humanos.

⁴⁷ Las personas que viven con el VIH deberían poder contraer matrimonio y tener relaciones sexuales cuya naturaleza no implique riesgo de infección en sus parejas. Las personas que viven con el VIH, como todas las que saben o sospechan que son VIH positivas, tienen la responsabilidad de practicar la abstinencia sexual o tener relaciones sexuales protegidas para no exponer a otros a la infección.

⁴⁸ Las posibilidades que una mujer VIH-positiva dé a luz un niño VIH-positivo es de una sobre tres. Esta tasa podría reducirse drásticamente si la mujer recibe tratamiento antirretrovírico prenatal y posnatal. Puesto que entran en juego decisiones personales y éticas sumamente complejas, la decisión de tener un hijo debería dejarse en manos de la mujer, con la aportación de su pareja, si es posible.

negociar relaciones sexuales seguras con sus maridos o sus parejas, o la posibilidad de abandonar la relación si no puede ejercer sus derechos (véanse también más arriba “Derechos humanos de la mujer”). Por último, el reconocimiento de la familia como elemento fundamental de la sociedad se ve socavado por las políticas que tienen el efecto de negar la unidad familiar. Muchos Estados no permiten a los migrantes estar acompañados por los miembros de su familia y el aislamiento resultante puede aumentar la vulnerabilidad a la infección por el VIH. En el caso de los refugiados, las pruebas obligatorias como requisito para el asilo pueden tener como consecuencia que a los familiares VIH-positivos se les deniegue el asilo mientras se concede al resto de la familia.

5. DERECHO A LA INTIMIDAD

119. El artículo 17 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos dispone que “nadie será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra y reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o esos ataques”. El derecho a la intimidad comprende obligaciones relativas a la intimidad física, en particular la obligación de pedir el consentimiento informado para las pruebas del VIH y la intimidad de la información, incluida la necesidad de respetar la confidencialidad de todo lo relativo a su situación respecto del VIH.
120. El interés de la persona con respecto a su intimidad es especialmente imperioso en el contexto del VIH, sobre todo por el carácter agresivo de la prueba obligatoria del VIH y, en segundo lugar, por el estigma y la discriminación que acarrear la pérdida de intimidad y confidencialidad si se revela su estado serológico con respecto al VIH. La comunidad está interesada en proteger esa intimidad, a fin de que las personas se sientan seguras y cómodas al utilizar las medidas de salud pública, tales como los servicios

de prevención y atención del VIH. El interés de la salud pública no justifica las pruebas o la inscripción del VIH con carácter obligatorio, salvo en caso de donaciones de sangre, órganos o tejidos en los que no se analiza a la persona sino al producto humano antes de utilizarlo en otra persona. Toda la información sobre la prueba serológica del VIH de la sangre o del tejido donados debe mantenerse también en estricta confidencialidad.

121. Por lo tanto, el deber de los Estados de proteger el derecho a la intimidad incluye la obligación de garantizar que se apliquen salvaguardias adecuadas para que no se realicen pruebas sin consentimiento informado, que se proteja la confidencialidad, especialmente en el ámbito de la salud y el bienestar sociales, y que la información sobre el estado serológico con respecto al VIH no se revele a terceros sin el consentimiento de la persona. En este contexto, los Estados deben garantizar también que, al recoger y comunicar datos epidemiológicos, se protegen la información personal relacionada con el VIH así como la intimidad de las personas frente a la injerencia arbitraria de la investigación e información de los medios de comunicación.
122. En aquellas sociedades y culturas en que la tradición da mucha importancia a la comunidad, los pacientes pueden autorizar más fácilmente que la información confidencial se comparta con su familia o comunidad. En esos casos, revelar dicha información a la familia o a la comunidad puede beneficiar a la persona interesada y esa confidencialidad compartida puede no infringir el deber de mantenerla.
123. Según el Comité de Derechos Humanos, las leyes que penalizan los actos homosexuales consentidos entre adultos violan el derecho a la intimidad establecido en el artículo 17 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. El Comité señaló que: “la penalización de las prácticas homosexuales no puede considerarse un medio razonable o una medida proporcionada para lograr el objetivo de impedir la propagación del VIH y del

SIDA ... empujando a la clandestinidad a muchas de las personas que corren el riesgo de infectarse ... la penalización ... iría contra la aplicación de programas de educación eficaces en materia de prevención de la infección por elVIH/SIDA”.⁴⁹

124. El Comité señaló también que la referencia al “sexo” que figura en el artículo 26 del Pacto, que prohíbe la discriminación por diversos motivos, incluye la “orientación sexual”. En muchos países hay leyes que consideran delictivas las relaciones o actos sexuales voluntarios entre adultos, tales como el adulterio, la fornicación, el sexo oral y la sodomía. Esa penalización no sólo menoscaba el derecho a la intimidad sino que impide la educación y la labor preventiva en materia de VIH/SIDA.

6. DERECHO A DISFRUTAR DE LOS ADELANTOS CIENTÍFICOS Y DE SUS APLICACIONES

125. El derecho disfrutar de los adelantos científicos y de sus aplicaciones es importante en el contexto del VIH/SIDA dado los rápidos y constantes adelantos con respecto a las pruebas, el tratamiento terapéutico y la elaboración de una vacuna. Los adelantos científicos pertinente alVIH guardan relación con la seguridad del suministro sanguíneo libre de infección por elVIH y el uso de precauciones universales que impiden la transmisión delVIH en diversos ámbitos, incluido el de la atención sanitaria. Ahora bien, los países en desarrollo padecen graves carencias que limitan no sólo el acceso a esos adelantos científicos, sino también la disponibilidad de medios de profilaxis del dolor y de antibióticos para tratar las enfermedades relacionadas con elVIH. Además, determinados grupos sociales marginados o en situación desventajosa pueden tener un acceso limitado, o ningún acceso, a los tratamientos existentes contra las enfermedades relacionadas

⁴⁹ Comité de Derechos Humanos, Comunicación N° 488/1991, Nicholas Toonan c. Australia (observaciones aprobadas el 31 de marzo de 1994, 50° período de sesiones). *Documentos Oficiales de la Asamblea General, cuadragésimo noveno período de sesiones, Suplemento N° 40 (A/49/40)*, vol. II, anexo IX EE, párr. 8.5.

con el VIH o a la participación en ensayos clínicos o de desarrollo de vacunas. Resulta de profundo interés la necesidad de compartir equitativamente, en la medida de lo posible, entre los Estados y entre todos los grupos, los medicamentos y tratamientos básicos, así como los tratamientos terapéuticos más caros y complejos.

7. DERECHO A LA LIBERTAD DE CIRCULACIÓN

126. El derecho a la libertad de circulación comprende el derecho de toda persona que se encuentre legalmente en el territorio de un Estado a la libertad de circulación dentro de ese Estado y a la libertad de elegir residencia, así como el derecho de los nacionales a entrar y salir de su propio país. Igualmente, el extranjero que se encuentre legalmente en un Estado sólo puede ser expulsado por una decisión legítima con las debidas garantías procesales.
127. No hay razones de salud pública para limitar la libertad de circulación o de la elección de residencia en función del estado serológico con respecto al VIH. Según el Reglamento Sanitario Internacional vigente, la única enfermedad que requiere un certificado internacional de viaje es la fiebre amarilla.⁵⁰ Por lo tanto, cualquier limitación de estos derechos fundada exclusivamente en la situación real o presunta respecto del VIH, incluida la prueba del VIH para los viajeros internacionales, es discriminatoria y no puede justificarse por razones de salud pública.
128. Cuando los Estados prohíben a las personas que viven con el VIH la residencia de larga duración debido a los gastos que conlleva, los Estados no deben singularizar el VIH frente a otras enfermedades comparables y deben demostrar que en efecto incurrirán en esos gastos en caso de que el extranjero solicite la residencia. Al examinar las solicitudes de entrada, los

⁵⁰ Reglamento Sanitario Internacional de la OMS (1969).

factores humanitarios, tales como la reunificación familiar y la necesidad de asilo, deben tener prioridad sobre las consideraciones económicas.

8. DERECHO A PEDIR ASILO Y A DISFRUTAR DE ÉL

129. Toda persona tiene derecho a pedir asilo y a disfrutar de él en otros países frente a la persecución. Según la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados de 1951 y en virtud del derecho consuetudinario internacional, los Estados, de conformidad con el principio de no repatriación, no pueden devolver a un refugiado a un país en el que será perseguido. Por consiguiente, los Estados no pueden repatriar a un refugiado que será objeto de persecución por su estado serológico con respecto al VIH. Además, allí donde el trato a las personas que viven con el VIH pueda considerarse que equivale a persecución, ello puede constituir el fundamento para reunir los requisitos de la condición de refugiado.
130. En marzo de 1988 el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados publicó unas directrices que establecen que los refugiados y los solicitantes de asilo no deben ser objeto de medidas especiales en relación con la infección por el VIH y que no hay justificación para utilizar pruebas que excluyan a los individuos VIH-positivos de la concesión de asilo.⁵¹
131. El Comité de Derechos Humanos ha confirmado que el derecho a la protección igual de la ley prohíbe la discriminación *de jure o de facto* en todas las esferas reguladas o protegidas por las autoridades públicas.⁵² Entre éstos figuran las reglamentaciones de viaje, los requisitos de entrada, y los procedimientos de inmigración y asilo. Por tanto, aunque

⁵¹ UNHCR Health Policy on AIDS, 15 de febrero de 1988 (UNHCR/IDM).

⁵² Comité de Derechos Humanos, Comentario general N° 18 (37), op. cit.

no existe un derecho de los extranjeros a entrar en un país extranjero o a que se les conceda asilo en ningún país determinado, la discriminación por el estado serológico con respecto al VIH en las reglamentaciones de viaje, los requisitos de entrada y los procedimientos de inmigración y asilo violarían el derecho a la igualdad ante la ley.

9. DERECHO A LA LIBERTAD Y A LA SEGURIDAD DE LA PERSONA

132. El artículo 9 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos dispone que: “Todo individuo tiene derecho a la libertad y a la seguridad personales. Nadie podrá ser sometido a detención o prisión arbitrarias. Nadie podrá ser privado de su libertad, salvo por las causas fijadas por ley y con arreglo al procedimiento establecido en ésta”.
133. Por lo tanto, nunca puede menoscabarse arbitrariamente el derecho a la libertad y la seguridad de la persona simplemente por estado serológico con respecto al VIH, aplicando medidas tales como la cuarentena, la detención en colonias especiales o el aislamiento. No hay razones de salud pública que justifiquen esa privación de libertad. De hecho, se ha demostrado que redundaría en beneficio de la salud pública integrar a las personas que viven con el VIH en las comunidades y aprovechar su participación en la vida económica y pública.
134. En casos excepcionales basados en juicios objetivos sobre una conducta deliberada y peligrosa, pueden imponerse limitaciones a la libertad. Tales casos excepcionales deberán tramitarse con arreglo a las disposiciones ordinarias de la salud pública o de las leyes penales, con las debidas garantías procesales.
135. Las pruebas obligatorias del VIH pueden constituir una privación de libertad y una violación al derecho a la seguridad de la persona. Esta medida coactiva se suele aplicar

a los grupos menos capaces de protegerse porque están en instituciones públicas o de derecho penal, por ejemplo, soldados, reclusos, profesionales del sexo, consumidores de drogas intravenosas y varones que tienen relaciones sexuales con varones. No hay razones de salud pública que justifiquen esas pruebas del VIH obligatorias. El respeto del derecho a la integridad física requiere que las pruebas sean voluntarias y previo consentimiento informado.

10. DERECHO A LA EDUCACIÓN

136. El artículo 26 de la Declaración Universal de Derechos Humanos dice, en parte, que “Toda persona tiene derecho a la educación. ... La educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales. Favorecerá la comprensión, la tolerancia y la amistad...” Este derecho comprende tres aspectos generales que son aplicables al contexto del VIH/SIDA. Primero, tanto los niños como los adultos tienen derecho a recibir educación sobre el VIH, en particular sobre la prevención y la atención. El acceso a la educación sobre el VIH/ es un elemento esencial de los programas de prevención y atención eficaces. El Estado tiene la obligación de asegurar que, dentro de su tradición cultural y religiosa, se faciliten los medios apropiados para que en los programas de enseñanza académicos y extra académicos se incluya información eficaz sobre el VIH. La educación e información a los niños no debe considerarse como una promoción la experiencia sexual temprana; sino que, como indican los estudios, retrasa la actividad sexual.⁵³
137. Segundo, los Estados deben procurar que a los niños y adultos que viven con el VIH no se les deniegue discriminatoriamente el acceso a la educación, en particular el acceso a escuelas,

⁵³ M. Alexander, “Information and Education Laws”, en Dr. Jayasuriya (ed.) *HIV, Law, Ethics and Human Rights*, PNUD, Nueva Delhi, 1995, pág. 54. Impact of HIV and sexual health education on the sexual behaviour of young people: a review update, ONUSIDA, 1997.

universidades y becas, así como a la educación internacional, ni sean objeto de restricciones por su estado serológico con respecto al VIH. No hay razones de salud pública que justifiquen esas medidas, ya que no hay riesgo de transmitir casualmente el VIH en entornos educativos. Tercero, los Estados, por medio de la educación, deben promover la comprensión, el respeto, la tolerancia y la no discriminación respecto de las personas que viven con el VIH.

11. LIBERTAD DE EXPRESIÓN E INFORMACIÓN

138. El artículo 19 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos declara en parte que: “Toda persona tiene derecho a la libertad de expresión; este derecho comprende la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de toda índole...” Por lo tanto, este derecho comprende el derecho a buscar, recibir y difundir información relacionada con la prevención y atención del VIH. El material didáctico que necesariamente contenga información detallada sobre los riesgos de transmisión y esté destinado a grupos que realizan actos ilegales, como el consumo de drogas intravenosa y la actividad sexual entre personas del mismo sexo, en su caso, no debería estar sujeto equivocadamente a la censura o a leyes contra la obscenidad que consideren cómplices de actos delictivos a quienes difundan información de ese tipo. Los Estados están obligados a procurar que se elabore información adecuada y eficaz sobre los métodos para prevenir la transmisión del VIH y se difunda en diferentes contextos multiculturales y tradiciones religiosas. Los medios de comunicación deberían ser respetuosos con los derechos humanos y la dignidad humana, en particular con el derecho a la intimidad y al uso de términos adecuados al informar sobre el VIH. La información sobre el VIH de los medios de comunicación debe ser exacta, objetiva y sensible, y debe evitar los estereotipos y la estigmatización.

12. LIBERTAD DE REUNIÓN Y ASOCIACIÓN

139. El artículo 20 de la Declaración de Derechos Humanos dispone que: “Toda persona tiene derecho a la libertad de reunión y de asociación pacíficas”. Este derecho frecuentemente se ha denegado a organizaciones no gubernamentales que se ocupan de los derechos humanos, a organizaciones de servicios sobre el SIDA y a organizaciones de base comunitaria, por medio del rechazado sus solicitudes de inscripción por considerarse que critican a los gobiernos o por el objeto de algunas de sus actividades, por ejemplo, la actividad sexual remunerada. En general, las organizaciones no gubernamentales que se ocupan de los derechos humanos, así como sus miembros, deberían gozar de los derechos y libertades reconocidos en los instrumentos de derechos humanos y la legislación nacional. En el contexto del VIH, la libertad de reunión y de asociación con otros es esencial para la formación de grupos de sensibilización, de presión y de autoayuda relacionados con el VIH, que representen los intereses y satisfagan las necesidades de los distintos grupos afectados por el VIH, incluidas las personas que viven con el VIH. Si se obstruye la interacción y el diálogo con y entre esos grupos, otros agentes sociales, la sociedad civil y el gobierno, se socava la salud pública y una respuesta eficaz al VIH.
140. Además, debe protegerse a las personas que viven con el VIH de toda discriminación directa o indirecta por su estado serológico respecto del VIH a los efectos de su admisión en organizaciones de empleadores o sindicatos, su permanencia en los mismos y la participación en sus actividades, de conformidad con los instrumentos de la OIT sobre la libertad de asociación y de negociación colectiva. Al mismo tiempo, los sindicatos y las organizaciones de empleadores pueden ser factores importantes para sensibilizar sobre cuestiones relacionadas con el VIH y para hacer frente a sus consecuencias en el lugar de trabajo.

13. DERECHO A LA PARTICIPACIÓN EN LA VIDA POLÍTICA Y CULTURAL

141. El ejercicio del derecho a participar en la dirección de los asuntos públicos⁵⁴ así como en la vida cultural,⁵⁵ es esencial para garantizar la participación de las personas más afectadas por el VIH en la elaboración y aplicación de las políticas y programas relacionados con el VIH. Estos derechos humanos están reforzados por el principio de la democracia participativa, que conlleva la participación de las personas que viven con el VIH y de sus familias, las mujeres, los niños y las poblaciones clave de mayor riesgo al VIH en el diseño y aplicación de los programas que serán más eficaces, ajustándolos a las necesidades específicas de esos grupos. Es esencial que las personas que viven con el VIH sigan plenamente integradas en los aspectos políticos, económicos, sociales y culturales de la vida de la comunidad.
142. Las personas que viven con el VIH tienen derecho a la propia identidad cultural y a diversas formas de creatividad, como medio de expresión artística y actividad terapéutica. Cada vez se reconoce más la expresión de la creatividad como vehículo popular de impartir información sobre el VIH, de combatir la intolerancia y como forma terapéutica de solidaridad.

14. DERECHO AL MÁS ALTO NIVEL POSIBLE DE SALUD FÍSICA Y MENTAL

143. El derecho al más alto nivel posible de salud física y mental comprende, entre otras cosas, “la prevención, el tratamiento y el control de las enfermedades epidémicas” y “la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.”⁵⁶

⁵⁴ Artículo 25 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

⁵⁵ Artículo 15 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

⁵⁶ Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

144. Para cumplir esas obligaciones en el contexto del VIH, los Estados deberían garantizar que la provisión de información, educación y apoyo adecuados en relación con el VIH, incluido el acceso a los servicios de enfermedades de transmisión sexual, a los medios de prevención (como preservativos y material de inyección estéril), y a las pruebas voluntarias del VIH con asesoramiento previo y posterior a ésta, para que las personas puedan protegerse y proteger a los demás de la infección. Los Estados deberían garantizar el suministro de sangre segura y la aplicación de “precauciones universales” para impedir la transmisión en entornos tales como hospitales, consultorios médicos y odontológicos o clínicas de acupuntura, así como fuera del ámbito institucional, por ejemplo, durante el parto en el hogar.
145. Los Estados también deberían asegurar el acceso al tratamiento y medicamentos adecuados, dentro de su política general de salud pública, de modo que las personas que viven con el VIH puedan vivir lo máximo y satisfactoriamente posible. Las personas que viven con el VIH también deberían tener acceso a ensayos clínicos y a poder elegir libremente entre todos los medicamentos y terapias disponibles, incluso las terapias alternativas. El apoyo internacional, tanto del sector público como del privado, es fundamental para que los países en desarrollo dispongan de mayor acceso a la atención sanitaria, el tratamiento, los fármacos y el equipamiento. En este contexto, los Estados deberían asegurar que no se suministren fármacos ni otros materiales caducados.
146. Es posible los Estados tengan que adoptar medidas especiales para asegurar que todos los grupos sociales, especialmente los marginados, dispongan de igual acceso a los servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH. Las obligaciones de los Estados en materia de derechos humanos de impedir la discriminación y garantizar a todos atención y servicios médicos en caso de enfermedad les exigen asegurar que nadie sea discriminado en el entorno de atención de la salud por su estado serológico con respecto al VIH.

15. DERECHO A UN NIVEL DE VIDA ADECUADO Y A LA SEGURIDAD SOCIAL

147. El artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos dispone que “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la atención médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”. El disfrute del derecho a un nivel de vida adecuado es fundamental para reducir la vulnerabilidad al riesgo de infección por el VIH y a sus consecuencias. Es especialmente importante para atender las necesidades de las personas que viven con el VIH/SIDA —o sus familiares— que se hayan empobrecido debido al aumento de la morbilidad y/o la discriminación provocada por el SIDA, que pueden causar el desempleo, la pérdida de la vivienda o la pobreza. Si los Estados dan prioridad a esos servicios en sus partidas presupuestarias, las personas que viven con el VIH y las que se encuentren en situaciones comparables o con discapacidades análogas deberían tener derecho a trato preferencial por su penosa situación.
148. Los Estados deberían adoptar medidas para asegurar que a las personas que viven con el VIH no se las discrimine negándoles un nivel de vida adecuado o servicios de seguridad social y apoyo a causa de su estado de salud.

16. DERECHO AL TRABAJO

149. “Toda persona tiene derecho al trabajo... [y] a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo”.⁵⁷ El derecho al trabajo entraña el derecho de toda persona a obtener un empleo sin otros requisitos que la competencia profesional requerida.

⁵⁷ Artículo 23 de la Declaración Universal de Derechos Humanos.

Este derecho se infringe cuando a un solicitante de trabajo o empleado se le exige que se someta a la prueba obligatoria del VIH, o se le niega el empleo, se lo despide o se le niegan las prestaciones si el resultado de la prueba es positivo. Los Estados deberían garantizar que a las personas que viven con el VIH se les permita seguir trabajando mientras puedan cumplir sus funciones. A partir de entonces, como ocurre con cualquier otra enfermedad, deberían proponérseles soluciones razonables para que puedan seguir trabajando mientras sea posible y, cuando no puedan seguir haciéndolo, beneficiarse en igualdad de condiciones de los seguros de enfermedad y discapacidad correspondientes. No debería exigirse al solicitante o empleado que revele al empleador su estado serológico con respecto al VIH, ni siquiera para poder acogerse a los regímenes de indemnización, pensiones o seguro de salud. La obligación del Estado de impedir toda forma de discriminación en el lugar de trabajo, en especial por causa del VIH, debería hacerse extensiva al sector privado.

150. Como parte de unas condiciones de trabajo favorables, los trabajadores tienen derecho a condiciones de trabajo seguras e higiénicas. “En la gran mayoría de ocupaciones y de lugares de trabajo, el trabajo no entraña ningún riesgo de adquirir o transmitir el VIH entre los trabajadores, de un trabajador a un cliente, o de un cliente al trabajador”.⁵⁸ Sin embargo, si existe una posibilidad de transmisión en el lugar de trabajo, como sucede en los establecimientos sanitarios, los Estados deberían adoptar medidas para minimizar ese riesgo. En particular, los trabajadores del sector de la salud deben recibir capacitación adecuada sobre las precauciones universales para evitar la transmisión de la infección y los medios para aplicar dichos procedimientos.

⁵⁸ Consulta sobre el SIDA y el lugar de trabajo (Organización Mundial de la Salud en asociación con la Organización Internacional del Trabajo), Ginebra, 1988, secc. II, “Introducción”.

17. DERECHO A NO SER SOMETIDO A TRATOS O PENAS CRUELES, INHUMANOS O DEGRADANTES

151. El derecho a no ser sometido a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes puede plantearse de diversas maneras en el contexto del VIH, por ejemplo en el trato a los presos.
152. La pena de privación de libertad no debería provocar la pérdida de los derechos humanos o la dignidad. En particular, el Estado, por medio de las autoridades penitenciarias, tiene el deber de cuidar a los presos, lo que entraña el deber de proteger los derechos a la vida y a la salud de todas las personas bajo su custodia. Negar a los reclusos el acceso a la información, educación y medios de prevención (desinfectante, preservativos, material de inyección estéril) con respecto al VIH, la prueba voluntaria y el asesoramiento, la confidencialidad y la atención sanitaria del VIH, así como la posibilidad de participar voluntariamente en ensayos clínicos de tratamientos, podrían constituir tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. El deber de cuidado entraña asimismo el de combatir la violación y otras formas de victimización sexual en la cárcel, que pueden ocasionar, entre otras cosas, la transmisión del VIH.
153. Por lo tanto, los presos que cometan actos peligrosos, como violaciones o actos de violencia sexual, deberían ser castigados cualquiera que sea su estado serológico con respecto al VIH. No hay ninguna razón de salud pública ni de seguridad que justifique la obligatoriedad para los presos de la prueba del VIH, ni la denegación a los reclusos que viven con el VIH de la posibilidad de realizar todas las actividades disponibles para el resto de la población penitenciaria. Lo único que justificaría la segregación de las personas que viven con el VIH de la población penitenciaria sería la preservación de su propia salud. Debería considerarse la posibilidad de que los presos con un enfermedad en fase Terminal, incluido el SIDA, sean excarcelados anticipadamente y reciban un tratamiento adecuado fuera de la cárcel.

ANEXO I

Historia del reconocimiento de la importancia de los derechos humanos en el contexto del VIH

1. La Organización Mundial de la Salud (OMS) celebró una Consulta internacional sobre la legislación y la ética sanitarias en lo referente al VIH/SIDA en Oslo en abril de 1988. Esa consulta recomendó eliminar las barreras entre las personas infectadas y las que no lo estaban e interponer medios de protección eficaces (por ejemplo, preservativos) entre las personas y el virus. El 13 de mayo de 1988, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó la resolución WHA41.24 titulada “Necesidad de evitar toda discriminación contra las personas infectadas por el VIH y las personas con SIDA”, que recalcó hasta qué punto el respeto de los derechos humanos es indispensable para la eficacia de los programas nacionales de prevención y lucha contra el SIDA e instó a los Estados miembros a que evitaran toda medida discriminatoria en la prestación de servicios, el empleo y los viajes. En julio de 1989, se celebró la primera consulta internacional sobre el SIDA y los derechos humanos organizada por el entonces Centro de Derechos Humanos en colaboración con la Organización Mundial de la Salud/ Programa Mundial sobre el SIDA. El informe de la consulta hizo hincapié en las cuestiones de derechos humanos surgidas en el contexto del VIH/SIDA y propuso la elaboración de directrices. La resolución WHA45.35, del 14 de mayo de 1992, reconoció que, desde el punto de vista de la salud pública, carece de fundamento cualquier medida que limite arbitrariamente los derechos del individuo, como la detección obligatoria. En 1990, la OMS organizó seminarios regionales sobre los aspectos jurídicos y éticos del VIH/SIDA en Seúl, Brazzaville y Nueva Delhi. En el primero de ellos

se elaboraron las directrices para evaluar las medidas jurídicas vigentes y preparar las futuras medidas para el control del VIH en que los países se basarán para estudiar las cuestiones de política legislativa.⁵⁹ En noviembre de 1991, la Oficina Regional para Europa de la OMS y la Asociación Internacional de Derechos y Humanidad celebraron en Praga una Consulta paneuropea sobre el VIH/SIDA en el contexto de la salud pública y los derechos humanos, que examinó la Declaración de Derechos y Humanidad y Carta sobre el VIH y el SIDA y elaboró una declaración aprobada por consenso (la Declaración de Praga). En 1995, la Oficina Regional de la OMS para Europa convocó otras tres consultas sobre el VIH, la legislación y la reforma jurídica para los países de Europa oriental y Asia central.

2. El Programa de la Naciones Unidas para el Desarrollo celebró consultas internacionales sobre ética, legislación y VIH en Cebú (Filipinas) en mayo de 1993 y en Dakar en junio de 1994.⁶⁰ Ambas consultas aprobaron por consenso documentos en que se reafirmó la defensa de la asistencia voluntaria, la ética y los derechos humanos de las personas afectadas (la Declaración de Creencias de Cebú y la Declaración de Dakar). El PNUD también celebró Seminarios regionales de capacitación en legislación y reforma jurídica relacionadas con el VIH en Asia y el Pacífico, en Colombo, Beijing y Nadi (Fiji) en 1995.
3. Los programas de reforma jurídica centrados en los derechos humanos han estado presentes en países como Australia, Canadá, Estados Unidos, Sudáfrica y la región de América Latina, en colaboración con redes de abogados, médicos y activistas a niveles gubernamentales y comunitarios. Un logro concreto de estos grupos ha sido la presión ejercida con éxito para conseguir la

⁵⁹ Véase el documento RS/90/GE/11(KOR) de la OMS.

⁶⁰ R. Glick (ed.), *Inter-Country Consultation on Ethics, Law and HIV* (Cebú), Nueva Delhi, India, 1995; PNUD, *Inter-Country Consultation on Ethics, Law and HIV* (Dakar), Senegal, 1995.

aprobación de una legislación nacional y local antidiscriminatoria que define la discapacidad de un modo lo suficientemente amplio y sensible para que incluya explícitamente el VIH/SIDA. Este tipo de legislación civil ya existe en los Estados Unidos, el Reino Unido, Australia, Nueva Zelandia y Hong Kong. En Francia, figura una definición análoga en el Código Penal. En algunos países existen garantías constitucionales de los derechos humanos con instrumentos concretos de aplicación, como la Carta Canadiense de Derechos Humanos.

4. La Asamblea General de las Naciones Unidas, en sus resoluciones 45/187 del 21 de diciembre de 1990 y 46/203 del 20 de diciembre de 1991, hizo hincapié en la necesidad de contrarrestar la discriminación y de respetar los derechos humanos y reconoció que las medidas discriminatorias no hacían sino llevar el VIH/SIDA a la clandestinidad y dificultar la lucha contra ellos, en lugar de frenar su propagación. El Relator Especial de la Subcomisión de Prevención de Discriminaciones y Protección a las Minorías sobre la discriminación de las personas infectadas por el VIH o de las personas que viven con el SIDA presentó una serie de informes a la Subcomisión entre 1990 y 1993.⁶¹ En ellos se destacó la necesidad de adoptar programas de educación que creen una verdadera cultura de respeto a los derechos humanos para eliminar las prácticas discriminatorias contrarias al derecho internacional. El derecho a la salud sólo puede ejercerse asesorando a las personas sobre los medios de prevención, y el Relator Especial señaló específicamente la vulnerabilidad de las mujeres y los niños a la propagación del VIH. Desde 1989, en sus períodos anuales de sesiones, la Subcomisión ha aprobado resoluciones acerca de la discriminación de las personas que viven con el VIH.⁶²

⁶¹ E/CN.4/Sub.2/1990/9; E/CN.4/Sub.2/1991/10; E/CN.4/Sub.2/1992/10 y E/CN.4/Sub.2/1993/9.

⁶² Resoluciones y decisiones 1989/17, 1990/118, 1991/109, 1992/108, 1993/31, 1994/29, 1995/21, y 1996/33 de la Subcomisión.

5. La Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, en sus períodos anuales de sesiones a partir de 1990, también ha adoptado múltiples resoluciones sobre la cuestión de los derechos humanos y el VIH que, entre otras cosas, reafirman que la discriminación sobre la base del estado serológico con respecto al VIH/SIDA, real o presunto, está prohibida por las normas internacionales de derechos humanos vigentes y que la expresión “o cualquier otra condición”, que figura en las cláusulas sobre no discriminación de dichos textos, “debe interpretarse de manera que incluya estados de salud como el VIH/SIDA”.⁶³
6. También se han realizado prestigiosos estudios académicos internacionales sobre el VIH y los derechos humanos, en particular los efectuados por las siguientes personas y organismos: el extinto Paul Sieghart, la Fundación para el SIDA del Colegio Británico de Médicos,⁶⁴ el Centro François-Xavier Bagnoud para la Salud y los Derechos Humanos, la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Harvard y la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja,⁶⁵ el Comité Nacional de Asesoramiento sobre el SIDA del Canadá,⁶⁶ la Organización Panamericana de la Salud (OPS),⁶⁷ el Instituto Suizo de Derecho Comparado,⁶⁸ el Centro Danés de Derechos Humanos⁶⁹ y el Programa de Derecho y Salud Pública de las Universidades de Georgetown y Johns Hopkins.⁷⁰

⁶³ Resoluciones 1990/65, 1992/56, 1993/53, 1994/49, 1995/44 y 1996/43 de la Comisión de Derechos Humanos. Los informes correspondientes del Secretario General a la Comisión de Derechos Humanos figuran en los documentos E/CN.4/1995/45 y E/CN.4/1996/44.

⁶⁴ P. Sieghart, *op. cit.*

⁶⁵ Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, *SIDA, salud y derechos humanos: un manual explicativo*; véase, en particular, la página 43 para las cuatro etapas de evaluación del impacto en la salud pública y los derechos humanos.

⁶⁶ HIV and Human Rights in Canada, remitido al Ministro de Salud y Bienestar Social, enero de 1992.

⁶⁷ OPS, *Ethics and Law in the Study of AIDS*, Publicación científica N° 530, Washington, 1992.

⁶⁸ Instituto Suizo de Derecho Comparado (Lausana), *Comparative Study on Discrimination of Persons Infected with HIV or Suffering from AIDS*, Consejo de Europa, Comité Directivo de Derechos Humanos, CDDH (92) 14 Rev. Bil., Estrasburgo, septiembre de 1992.

⁶⁹ Centro Danés de Derechos Humanos, *AIDS and Human Rights*, Akademisk Forlag, Copenhagen, 1988.

⁷⁰ L. Gostin y Z. Lazzarini, *Public Health and Human Rights in the HIV Pandemic*, Oxford University Press, 1997.

7. Muchas cartas y declaraciones que reconocen en términos generales o específicos los derechos humanos de las personas que viven con el VIH han sido adoptadas en conferencias y reuniones nacionales e internacionales, entre ellas:
- Declaración de Londres sobre la prevención del SIDA, Cumbre Mundial de Ministros de Salud, 28 de enero de 1988;
 - Declaración de París sobre las Mujeres, los Niños y el SIDA, 30 de marzo de 1989;
 - Recomendación sobre los aspectos éticos de la infección por el VIH en la atención sanitaria y los entornos sociales, Comité de Ministros del Consejo de Europa, Estrasburgo, octubre de 1989 (Rec. 89/14);
 - la Recomendación R(87)25 a los Estados miembros para una política sanitaria europea común para combatir el SIDA, Comité de Ministros del Consejo de Europa, Estrasburgo, 1987;
 - Decisiones del Consejo y el Parlamento Europeos y la Unión Europea sobre el programa “Europa contra el SIDA” (incluidas las decisiones 91/317/EEC y 1279/95/EC);
 - Declaración de derechos fundamentales de las personas infectadas por el VIH o enfermas de SIDA, Comité Organizador de la Asociación Latinoamericana de Organizaciones Comunitarias no Gubernamentales de Lucha contra el SIDA, noviembre de 1989;
 - Declaración sobre los derechos de las personas que viven con el VIH y con SIDA, Reino Unido, 1991;
 - Declaración de Australia de los derechos de las personas con el VIH/SIDA, Asociación Nacional de Personas que viven con VIH/SIDA, 1991;
 - Declaración de Praga, Consulta Paneuropea sobre el VIH/SIDA en el Contexto de la Salud Pública y los Derechos Humanos, noviembre de 1991;

- Declaración de Derechos y Humanidad y Carta sobre el VIH y el SIDA, Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, 1992;⁷¹ la Carta de derechos relacionados con el SIDA y el VIH de la Asociación sobre el SIDA de Sudáfrica, 1 de diciembre de 1992;
- Declaración de Creencias de Cebú, Consulta multinacional del PNUD sobre ética, legislación y VIH, Filipinas, mayo de 1993;
- Declaración de Dakar, Consulta multinacional del PNUD sobre ética, legislación y VIH, Senegal, julio de 1994;
- Declaración de Phnom Penh sobre las mujeres, los derechos humanos y el desafío del VIH/SIDA. Camboya, noviembre de 1994;
- Declaración de París de la Cumbre Mundial sobre el SIDA, París, 1 de diciembre de 1994;
- Carta de Malasia sobre el SIDA: Derechos compartidos, responsabilidades compartidas, 1995;
- Propuesta de Chiang Mai sobre los derechos humanos y la política para las personas con el VIH/SIDA, remitida al Real Gobierno Tailandés, septiembre de 1995;
- Convenio de Derechos Humanos del Consejo Asiático y del Pacífico de Organizaciones de Servicios sobre el SIDA, septiembre de 1995;
- Manifiesto de Montreal de los derechos universales y las necesidades de las personas que viven con la enfermedad del VIH;
- Declaración de Copenhague sobre Desarrollo Social y Programa de Acción de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social, marzo de 1995;
- Declaración y el Plan de Acción de Nueva Delhi sobre el VIH/SIDA, Conferencia Internacional Interdisciplinaria: SIDA, Derecho y Humanidad, diciembre de 1995.

⁷¹ E/CN.4/1992/82, anexo.

8. La formulación de las presentes Directrices son la culminación de estas actividades internacionales, regionales y nacionales en un intento de sacar el máximo partido a los documentos arriba mencionados, y de centrar también la atención en los planes de acción estratégica para aplicarlas. Se ha señalado que, pese a la adopción de algunas medidas nacionales positivas para promover y proteger los derechos humanos en el contexto del VIH/SIDA, hay una distancia abismal entre la política proclamada y su aplicación práctica.⁷² Se prevé que estas Directrices, como herramienta práctica para que los Estados planifiquen, coordinen y apliquen sus políticas y estrategias nacionales frente al VIH, contribuyan a salvar la distancia entre los principios y la práctica y resulten fundamentales para crear las condiciones para dar una respuesta al VIH eficaz y basada en los derechos.

⁷² Véase E/CN.4/1995/45 y E/CN.4/1996/44.

ANEXO II

Lista de participantes en la Segunda Consulta Internacional sobre VIH/SIDA y Derechos Humanos

Ginebra, 23 a 25 de septiembre de 1996

Presidente

Michael Kirby

Juez del Tribunal Superior de Australia, Canberra

Participantes

Aisha Bhatti [Rights and Humanity, Londres] ■ **Edgar Carrasco** [Acción Ciudadana contra el SIDA (ACCSI), Caracas] ■ **David Chipanta** [Red Africana de Personas que Viven con el VIH/SIDA (NAP+), Lusaka] ■ **Isabelle Defeu** [Comunidad Internacional de Mujeres que Viven con el VIH/SIDA (ICW+), Londres] ■ **Lawrence Gostin** [Universidad de Georgetown, Centro de Derecho, Washington] ■ **Anand Grover** [Colectivo de Abogados, Bombay] ■ **Meskerem Grunitzki-Bekele** [Programa Nacional del SIDA, Lomé] ■ **Julia Hausermann** [Rights and Humanity, Londres] ■ **Mark Heywood** [Proyecto Jurídico sobre el SIDA, Centro de Estudios de Derecho Aplicado, Universidad de Witwatersrand, Witwatersrand] ■ **Babes Igancio** [ALTERLAW, Manila] ■ **Ralph Jurgens** [Red Jurídica Canadiense sobre el VIH/SIDA, Montreal] ■ **Yuri Kobyshcha** [Comité Nacional anti-SIDA, Kiev] ■ **Joanne Mariner** [Human Rights Watch, Nueva York] ■ **Shaun Mellors** [Red Mundial de Personas que Viven con el VIH/SIDA (GNP+), Ámsterdam] ■ **Ken Morrison** [Consejo Internacional de Organizaciones de Servicios sobre el SIDA (ICASO), Vancouver] ■ **Galina Musat** [Asociatia Romana Anti-SIDA (ARAS), Bucarest] ■ **Sylvia**

Panebianco [Consejo Nacional de Prevención y Control del SIDA (CONASIDA), Ciudad de México] ■ **Alissar Rady** [Programa Nacional del SIDA, Beirut] ■ **Eric Sawyer** [Proyecto VIH/SIDA y Derechos Humanos, Nueva York] ■ **Aurea Celeste Silva Abbade** [Grupo de Apoio a Prevenção a AIDS, Sao Paolo] ■ **Donna Sullivan** [Centro François-Xavier Bagnoud de Salud y Derechos Humanos, Boston/Nueva York] ■ **El Hadj** (As) Sy [AFRICASO, Dakar] ■ **Helen Watchirs** [Departamento de la Fiscalía General de Australia, Barton] ■ **Martín Vázquez Acuña** [RED-LAC, Buenos Aires]

Observadores

Jane Connors [División de las Naciones Unidas para el Adelanto de la Mujer, Sede de las Naciones Unidas] ■ **Sev Fluss** [Organización Mundial de la Salud, Ginebra] ■ **Angela Krehbiel** [Oficina de enlace con las ONG, Oficina de las Naciones Unidas en Ginebra] ■ **Lesley Miller** [Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Ginebra] ■ **David Patterson** [Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Nueva York] ■ **Mari Sasaki** [Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Ginebra] ■ **Frank Steketee** [Consejo de Europa, Estrasburgo] ■ **Janusz Symonides** [Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), París] ■ **Benjamin Weil** [Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Dakar]

Otros

Geneviève Jourdan [Liga Internacional de Mujeres por la Paz y la Libertad, Ginebra] v **James Sloan** [Servicio Internacional para los Derechos Humanos, Ginebra] ■ **Jacek Tyszko** [Misión Permanente de Polonia ante la Oficina de las Naciones Unidas en Ginebra]

ANEXO III

Lista de participantes en la Tercera Consulta Internacional sobre VIH/SIDA y Derechos Humanos

Ginebra, 25-26 de julio de 2002

Presidente

Juez Michael Kirby

Tribunal Superior de Australia, Canberra

Participantes

Javier Luis Hourcade Bellocq [Red Latinoamericana de Personas Viviendo con el VIH/SIDA RED LA+, Buenos Aires] ■ **Pascale Boulet** [Médicos Sin Fronteras, París] ■ **Richard Burzynski** [Consejo Internacional de Organizaciones de Servicios sobre el SIDA, Toronto] ■ **Edwin Cameron** [Juez del Tribunal Supremo de Apelación, Bloemfontein] ■ **Edgar Carrasco** [Acción Ciudadana Contra el SIDA (ACCSI) y Organización de Servicios sobre el SIDA de Latinoamérica y el Caribe, Caracas] ■ **Joanne Csete** [Human Rights Watch, Nueva York] ■ **Mandeep Dhaliwal** [Alianza Internacional contra el VIH/SIDA, Londres] ■ **Vivek Divan** [Colectivo de abogados, Nueva Delhi] ■ **Richard Elliott** [Red Jurídica Canadiense sobre el VIH/SIDA, Montreal] ■ **Michaela Figueira** [Departamento Jurídico sobre el SIDA, Centro de Asistencia Jurídica, Windhoek] ■ **Charles Gilks** [Organización Mundial de la Salud, Ginebra] ■ **Sofia Gruskin** [Centro François-Xavier Bagnoud de Salud y Derechos Humanos, Escuela de Salud Pública de Harvard, Boston] ■ **Mark Heywood** [Campaña de Acción para el Tratamiento (TAC), Centro de Estudios de Derecho Aplicado, Universidad de Witwatersrand, Witwatersrand] ■ **Ralf Jürgens** [Red Jurídica

Canadiense sobre el VIH/SIDA, Montreal] ■ **Esther Mayambala Kisaakye** [Red de Derechos Humanos, Ética y Legislación de Uganda, Kampala] ■ **Felix Morka** [Centro de Acción pro Derechos Económicos y Sociales, Lagos] ■ **Helen Watchirs** [Escuela de Investigación de Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Australia] ■ **Bretton Wong** [Red de Asia y el Pacífico de Personas que viven con el VIH/SIDA (APN+), Singapur]

La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), departamento de la Secretaría de las Naciones Unidas, orienta su trabajo de acuerdo con el mandato de la resolución 448/141, la Carta de las Naciones Unidas, la Declaración Universal de Derechos Humanos y los instrumentos de derechos humanos derivados, la Declaración y Programa de Acción de Viena del 20 de diciembre de 1993 y el Documento Final de la Cumbre Mundial de 2005. Operativamente, el ACNUDH trabaja con los gobiernos, las asambleas legislativas, los tribunales, las instituciones nacionales, la sociedad civil, las organizaciones regionales e internacionales y el sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo y el fortalecimiento de la capacidad, especialmente en el plano nacional, con el fin de proteger los derechos humanos de acuerdo con las normas internacionales. Institucionalmente, el ACNUDH está comprometida con el fortalecimiento del programa de derechos humanos de las Naciones Unidas y con la prestación de apoyo de alta calidad, así como con la estrecha colaboración con los asociados de las Naciones Unidas a fin de asegurar que los derechos humanos constituyan la base de la acción de la Naciones Unidas.

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) reúne a diez organizaciones de las Naciones Unidas en un esfuerzo común para luchar contra la epidemia: el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Programa Mundial de Alimentos (PMA), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial.

El ONUSIDA, como programa copatrocinado, aúna las respuestas dadas a la epidemia por sus diez organizaciones copatrocinadoras y complementa esos esfuerzos con iniciativas especiales. Su objetivo es encabezar e impulsar la ampliación de la respuesta internacional al VIH/SIDA en todos los frentes. El ONUSIDA colabora con múltiples asociados —gubernamentales y no gubernamentales, empresariales, científicos y de otros campos— para compartir sin límites de fronteras conocimientos teóricos y prácticos así como prácticas óptimas.



NACIONES UNIDAS

ONUSIDA
20 AVENUE APPIA
CH-1211 GINEBRA 27
SUIZA

Tel: (+41) 22 791 36 66
Fax: (+41) 22 791 48 35
e-mail: unaids@unaids.org

www.unaids.org

ACNUDH
PALAIS DES NATIONS
CH-1211 GINEBRA 10
SUIZA

Tel: (+41) 22 917 9000
Fax: (+41) 22 917 9008
publications@ohchr.org

www.ohchr.org



9 789213 540930