

---

Con el apoyo de |

**AHF** LATAM & CARIBE

AIDS HEALTHCARE FOUNDATION, ADVOCACY AND MONITORING  
LATIN AMERICAN AND THE CARIBBEAN

# Derecho a la salud y VIH: estigma, no discriminación y medidas progresivas

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

Documento fundante

11/07/2019

---

2019



# Índice

Acrónimos .....	4
Introducción .....	5
La jurisprudencia de la Corte IDH en relación al Derecho a la Salud y el VIH en tres hitos .....	6
Suárez Peralta vs. Ecuador. Sentencia de 21 de mayo de 2013. ....	7
Gonzáles Lluy y otros versus Ecuador. Sentencia de 1 de septiembre de 2015.....	8
Cuscul Pivaral y Otros vs. Guatemala. Sentencia de 23 de agosto de 2018.....	9
Estigma y discriminación en contra de las personas viviendo con VIH.....	15
Interseccionalidad discriminatoria en el goce del derecho a la salud y el VIH.....	18
Condición económica .....	20
Mujeres .....	20
Grupo étnico: .....	22
Edad.....	22
Condición de migrante.....	23
Población LGBTI.....	23
Pueblos indígenas .....	25
Población en situaciones de limitación o privación a su libertad.....	25
Trabajadores y trabajadoras sexuales .....	25
Personas que se inyectan drogas .....	27
Garantías de no repetición e indicadores en materia de derechos humanos como una forma de medir la progresividad de los DESCAs: .....	29
Indicadores estadísticos en las sentencias de la Corte Interamericana.....	32
Indicadores estadísticos de América Latina y el Caribe en cuanto al estigma y progresividad.....	43
Conclusiones y peticiones.....	46
Bibliografía .....	47

# Acrónimos

ACSLCS	Asociación Coordinadora de Sectores de Lucha contra el SIDA
AHF	AIDS Healthcare Foundation
CIDH	Comisión Interamericana de Derechos Humanos
CORTE IDH	Corte Interamericana de Derechos Humanos
DESCA	Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales
OEA	Organización de los Estados Americanos
OMS	Organización Mundial de la Salud
SIDH	Sistema Interamericano de Derechos Humanos
TARV	Terapia antirretroviral
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

# Introducción

Dentro del sistema interamericano de derechos humano se observa un desarrollo jurisprudencial de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, en particular el derecho a la salud en relación con el VIH/SIDA.

Este desarrollo jurisprudencial coincide con la postura histórica de AIDS Healthcare Foundation que ha promovido el avance de la lucha contra el VIH/SIDA, en varios países del mundo y en particular en doce países de América Latina: Argentina, Brasil, Chile, República Dominicana, Guatemala, Haití, Jamaica, México y Perú.

Para el avance de la lucha contra el VIH/SIDA es útil reconocer que los desarrollos jurisprudenciales del sistema interamericano de derechos humanos han establecido dos vertientes:

1. De aplicación inmediata, para los efectos de garantizar la plena igualdad y luchar contra el estigma y discriminación que puede ser resultado de uno o más factores de discriminación.
2. De desarrollo progresivo, dado el carácter programático del derecho a la salud en cuanto al VIH/SIDA.

Por esa razón, se ha preparado el presente informe que sirve para fundamentar la solicitud de audiencia general que se solicita tomando en cuenta que se coincide con la Relatoría de Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos que ha expresado:

“111. Por otro lado, en el ámbito del derecho a la salud, se ha señalado que los mayores problemas de salud se deben al aumento de enfermedades crónicas tanto transmisibles como no transmisibles, como la diabetes, y el VIH.”<sup>1</sup>

Por lo cual, se estima indispensable que exista una sistema de información que permita tomar decisiones de política pública y permita asegurar el efecto útil del derecho a la salud. Así lo expresó en abril del presente año, el Presidente de AHF, señor Michael Weinstein “Accurate data is the bedrock on which planning for the future of the HIV response is based”<sup>2</sup>

1. II Informe Anual de la Relatoría Especial sobre Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (REDESCA) de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), 2018. Pág. 27

2. <https://www.aidshealth.org/2019/04/ahf-ending-aids-starts-with-accurate-data/>

# La jurisprudencia de la Corte IDH en relación al Derecho a la Salud y el VIH en tres hitos

La evolución de la jurisprudencia de la Corte Interamericana en materia de derecho a la salud y, más específicamente, de los derechos de las personas viviendo con VIH ha ido de la mano con los cambios en la interpretación del artículo 26 de la Convención relativo al desarrollo progresivo.

La interpretación ha pasado desde considerar las violaciones a derechos económicos, sociales, culturales y ambientales únicamente si pueden reconocerse a través de la protección de un derecho civil o político, hasta una interpretación con mayor enfoque en la posibilidad de hacer los DESCAs justiciables de manera autónoma. Sin embargo, una consideración constante sí ha sido el reconocimiento de que existe una indivisibilidad e interdependencia entre los derechos civiles y políticos y los DESCAs frente a los Estados.

A partir de la sentencia del Caso Acevedo Buendía se hizo una muy importante clarificación sobre cómo la obligación de no regresividad debe ser interpretada indicando que

“[...]el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas ha señalado que “las medidas de carácter deliberadamente regresivo en este aspecto requerirán la consideración más cuidadosa y deberán justificarse plenamente por referencia a la totalidad de los derechos previstos en el Pacto [Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales] y en el contexto del aprovechamiento pleno del máximo de

los recursos de que [el Estado] disponga”. en la misma línea, la Comisión Interamericana ha considerado que para evaluar si una medida regresiva es compatible con la Convención Americana, se deberá determinar si se encuentra justificada por razones de suficiente peso”. Por todo lo expuesto, cabe afirmar que la regresividad resulta justiciable cuando de derechos económicos, sociales y culturales se trate.”<sup>3</sup>

A partir de este momento se empezó a configurar la ahora bien establecida interpretación sobre la obligación de no regresividad. La cual no solo puede tener muchas características distintas sino además es más compleja de probar que otro tipo de violaciones a los derechos reconocidos por la Convención. Al respecto, el propio Juez Ferrer Mac-Gregor señaló en su voto razonado que esta sentencia permitiría que en el futuro la Comisión o los representantes de las víctimas formulen sus alegatos en contra de la existencia de inactividad estatal para proteger los DESCAs o medidas regresivas para su protección que sean atribuibles al Estado; sin embargo estos alegatos deberán ser hechos atendiendo a los retos metodológicos que implica la evaluación de la política estatal en materia de protección a los derechos sociales en una sociedad democrática. Para la Comisión y los representantes de las víctimas, el reto estará en poder demostrar que el Estado efectivamente adoptó medidas regresivas que afecten la realización de uno o varios DESCAs protegidos por el artículo 26 de la Convención Americana. Esto

3. Corte Interamericana de Derechos Humanos *Caso Acevedo Buendía y Otros (“Cesantes y jubilados de la Contraloría”) Vs. Perú. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 1 de julio de 2009, párr. 103; Steiner, C. y Uribe, P. (2014) *Convención Americana sobre Derechos Humanos comentada*, p. 659.

implicará la formulación de argumentos que demuestren el reconocimiento explícito o implícito de un derecho protegido vía artículo 26 del Pacto de San José, así como la remisión del material probatorio necesario para acreditar que las acciones estatales efectivamente implicaron una inacción y/o regresión no justificada en la efectividad de ese derecho. Por su parte, el Estado deberá justificar que sus acciones han tendido a la plena realización del derecho o bien no fueron regresivas, y si se presentara este último supuesto, acreditar que dicha regresividad se encuentra justificada conforme a los estándares que el propio derecho internacional reconoce”.<sup>4</sup>

Debe tenerse en cuenta que, como explica Courtis, existen dos nociones posibles de regresividad:

- Regresividad de resultados: cuando los resultados de una política pública desarrollada por el Estado hayan empeorado en “relación con los de un punto de partida temporalmente anterior elegido como parámetro. Esta aplicación de la noción de regresividad requiere, por ende, indicadores o referencias empíricas”<sup>5</sup> (el resaltado es propio).
- Regresividad normativa: cuando comparando una norma nueva con la cual haya sido sustituida o modificada por ésta, resulte que la norma posterior “suprime, limita o restringe derechos o beneficios concedidos por la anterior”.<sup>6</sup>

## Suárez Peralta vs. Ecuador. Sentencia de 21 de mayo de 2013.

La interpretación del derecho a la salud en la Corte Interamericana ha cambiado mucho en los años recientes. Hace unos pocos años, en la sentencia de 2013 del caso Suárez Peralta Vs. Ecuador la forma en que este derecho se interpretaba era muy distinta.

Si bien es cierto en esta sentencia se hicieron consideraciones importantes con respecto a la responsabilidad estatal de regular los servicios de salud públicos y privados inspeccionando, investigando o estableciendo procedimientos disciplinarios en caso de violaciones a los derechos de los pacientes,<sup>7</sup> conforme a los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de las prestaciones médicas,<sup>8</sup> también es cierto que la Corte sostuvo su apreciación anterior con respecto a la justiciabilidad de los DESCAs y fue muy clara en señalar que las referencias al derecho a la salud contenidas en la sentencia no significaba que se estuviera asumiendo competencia en “relación con ese derecho en particular, o con los derechos económicos, sociales y culturales en general”.<sup>9</sup>

La Corte Interamericana se había pronunciado anteriormente con respecto a

4. Voto Razonado del Juez Eduardo Ferrer Mac-Gregor dentro la sentencia del caso *Cuscul Pivaral y Otros Vs. Guatemala*, párr. 8.

La misma preocupación fue expresada por Courtis (2006: 7) resaltando la “escasa tradición de

litigio sobre la base de pruebas que requieran la sistematización de datos empíricos ante los tribunales locales de la región”.

5. Courtis, C. (2006) La prohibición de regresividad en materia de de-

rechos sociales: apuntes introductorios. *Ni un paso atrás. La prohibición de regresividad en materia de derechos sociales*, p. 4.

6. *Ibidem* y Resolución AG/RES. 2074 (XXXV-O/05).

7. Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 21 de Mayo de 2013, párr. 134.

8. Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 21 de Mayo de 2013, párr. 152. Ver también: Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación General Número 14*, párr. 12.

9. Voto Razonado del Juez Alberto Pérez Pérez dentro la sentencia del caso *Suárez Peralta Vs. Ecuador*, párr. 1.

algunas de las implicaciones del derecho a la salud interpretándolas a través del derecho a la vida o a la integridad personal. Esta decisión de sostener tal división entre los derechos civiles y políticos y los DESCAs no estuvo libre de crítica ya que sí fue señalado por el Juez Ferrer Mac-Gregor que la Corte continuaba sin analizar el derecho a la salud de forma autónoma y llamó a que se realizara un “mayor escrutinio en la interpretación normativa interamericana en su conjunto y particularmente del artículo 26 del Pacto de San José que prevé “la plena efectividad” de los derechos económicos, sociales y culturales [...],<sup>10</sup> lo anterior, considerando que solamente logrando la eficacia normativa plena del artículo 26 se podrá alcanzar la tutela real los DESCAs.

## Gonzáles Lluy y otros versus Ecuador. Sentencia de 1 de septiembre de 2015.

Otro hito en la evolución de la jurisprudencia con respecto al derecho a la salud específicamente en el contexto de las personas viviendo con VIH. En la sentencia la Corte Interamericana analizó la responsabilidad estatal derivada del contagio con VIH de una niña de tres años tras una transfusión de sangre realizada en un hospital privado y la posterior discriminación en el ámbito educativo. En este caso quedó particularmente claro cómo opera la discriminación interseccional y los efectos complejos en las personas que la sufren.

En esta sentencia la Corte clarificó varias de las obligaciones que tienen los Estados con respecto a la atención a personas con VIH:

- que los Estados tienen el deber de fiscalizar y supervisar los servicios de salud en el marco del derecho a la integridad personal y de la obligación de no poner en riesgo la vida.<sup>11</sup>
  - que “el efecto jurídico directo de que una condición o característica de una persona se enmarque dentro de las categorías del artículo 1.1 de la Convención” -es decir la obligación de no discriminación- es que el escrutinio judicial debe realizarse de manera más estricta al valorar diferencias de trata que estén basadas precisamente en dichas categorías.<sup>12</sup> Adicionalmente, mantiene el criterio de que en los casos en que se alegue que existió un trato discriminatorio se invierte la carga de la prueba y es al Estado el que tiene la obligación de demostrar que su decisión “no tenía un propósito ni un trato discriminatorio”.<sup>13</sup>
  - que en una persona pueden confluír de forma interseccional “múltiples formas de vulnerabilidad y riesgo de discriminación” y que esa intersección de múltiples factores deriva en formas específicas de discriminación que determinan su naturaleza.<sup>14</sup>
- En su voto concurrente a esta sentencia el Juez Ferrer Mac-Gregor amplió sobre la discriminación interseccional que la misma tiene dos características:
- que los factores que generan esta discriminación son “analíticamente inseparables como la experiencia de la discriminación no puede ser desagregada en diferentes bases”,<sup>15</sup> y
  - que “la interseccionalidad es asociada con una experiencia cualitativa diferente, creando consecuencias para esos afectados en formas que son di-

10. Voto Razonado del Juez Eduardo Ferrer Mac-Gregor dentro la sentencia del caso *Suárez Peralta Vs. Ecuador*, párr. 7.

11. Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Gonzáles Lluy y otros Vs. Ecuador*, Sentencia de 1 de Septiembre de 2015, párr. 191.

12. Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Gonzáles Lluy y otros Vs. Ecuador*, Sentencia de 1 de Septiembre de 2015, párr. 256.

13. Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Gonzáles Lluy y otros Vs. Ecuador*, Sentencia de 1 de Septiembre de 2015, párr. 257.

14. Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Gonzáles Lluy y otros Vs. Ecuador*, Sentencia de 1 de Septiembre de 2015, párr. 290.

15. Juez Eduardo Ferrer Mac-Gregor Poiset, *Voto Concurrente dentro del Caso Gonzales Lluy y Otros Vs. Ecuador*, párr. 11.



ferentes por las consecuencias sufridas por aquellos que son sujetos de solo una forma de discriminación.<sup>16</sup>

## Cuscul Pivaral y Otros vs. Guatemala. Sentencia de 23 de agosto de 2018.

El 23 de agosto de 2018 fue emitida la sentencia del Caso Cuscul Pivaral Vs. Guatemala. El caso versa sobre la inadecuada atención médica que el Estado brindó a 34 personas viviendo con VIH y 15 personas que ya fallecieron debido a la misma condición, así como la falta de protección judicial frente a esta inadecuada atención. De conformidad con los hechos probados del caso, hasta los años 2006-2007 hubo una falta total de atención médica lo que tuvo un gran impacto en la salud, vida e integridad personal de las víctimas. Aunque a partir de 2006 se empezó a implementar algún tratamiento, la atención no fue integral ni adecuada, por lo que las afectaciones continuaron.<sup>17</sup>

En su informe de fondo, de fecha 13 de abril de 2016, la Comisión concluyó que Guatemala era responsable por la violación a los derechos establecidos en los artículos 4.1, 5.1 y 25.1 de la Convención, en relación con las obligaciones establecidas en el artículo 1.1 del mismo instrumento, y recomendó, entre otras, “adoptar inmediatamente” una serie de medidas necesarias para asegurar la atención médica integral de las víctimas de conformidad con los estándares internacionales, incluyendo específicamente:

- La realización de diagnósticos completos y de exámenes de seguimiento periódicos;

- La provisión permanente e ininterrumpida e ininterrumpida de los medicamentos antiretrovirales requeridos y de otros que puedan necesitar derivados de su situación concreta de salud;
- La atención en salud mental para las víctimas que así lo deseen, y
- La atención diferenciada requerida por las víctimas mujeres en este caso, con especial consideración a su capacidad reproductiva.

La Comisión recomendó también que el Estado debiera asegurar que las víctimas no tuvieran que sufrir obstáculos de accesibilidad o de otra índole para la obtención integral en términos de dicha recomendación.

Asimismo, la Comisión dispuso mecanismos de no repetición, consistentes en:

- La provisión de tratamiento y atención en salud gratuita, integral e ininterrumpida a las personas con VIH/SIDA que no cuenten con recursos para ello;
- La implementación de mecanismos serios y efectivos y de supervisión y fiscalización periódica de los hospitales públicos a fin de asegurar que se brinde una atención integral en materia de salud a las personas con VIH/SIDA que no cuenten con recursos para ello, y
- La implementación de programas de capacitación al personal de hospitales públicos a fin de asegurar que ejerzan sus labores de manera compatible con los estándares reconocidos internacionalmente y descritos en el informe.<sup>18</sup>

17. *Ibidem*.

18. Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Cuscul Pivaral Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 23 de Agosto de 2018. C No. 359, párr. 2.

19. Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Cuscul Pivaral Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 23 de Agosto de 2018. C No. 359, párr. 38.

20. Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Cuscul Pivaral Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 23 de Agosto de 2018. C No. 359, párr. 73.

21. Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 349, párr. 103.

22. Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Cuscul Pivaral Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 23 de Agosto de 2018. C No. 359, párr. 100; *Caso Lagos del Campo Vs. Perú*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2017. Serie C No. 340, párrs. 142 y 145.

En su sentencia la Corte hizo múltiples alusiones a las características específicas que la atención a las personas viviendo con VIH/SIDA con un énfasis a lo largo del documento sobre la característica del tratamiento de antirretrovirales como una cuestión de salud pública debido a que "es un mecanismo que permite una reducción de la transmisión del virus en la población".<sup>19</sup>

La sentencia del Caso Cuscul Pivaral hace también una reseña de las medidas que desde el inicio de las violaciones a derechos humanos sobre las cuales trata el caso hasta el proceso ante la Corte el Estado ha adoptado para evitar la recurrencia de las mismas contravenciones. Las medidas adoptadas por el Estado son principalmente legislativas, sin embargo, otras dificultades en su cumplimiento persistieron.

Asimismo, la sentencia contiene una explicación extensa sobre cómo se ha ido desarrollando en años recientes la jurisprudencia de la Corte con respecto a la justiciabilidad de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales y su desarrollo progresivo.

Para tal efecto, la Corte hizo referencia a que en virtud de que la Comisión había requerido que las violaciones a derechos humanos alegadas dentro de este caso fueran analizadas dentro del marco de la evolución que ha habido en la interpretación del artículo 26 de la CADH, representada en las sentencias de los casos Acevedo Buendía y otros, Lagos del Campo y Trabajadores Cesados de Petroperú y otros, la Corte estimó que dada la importancia que la aclaración de este punto representaba para la seguridad jurídica en el Sistema Interamericano debía precisar el cambio jurisprudencial en

materia de la interpretación del artículo 26 de la Convención.<sup>20</sup>

En este sentido, la Corte planteó que el principal problema jurídico relacionado con la comprensión de del derecho a la salud como un derecho autónomo que deriva del Artículo 26 de la Convención deriva de la aproximación jurisdiccional adoptada en 2017 a partir del caso Lagos del Campo Vs. Perú y otras decisiones posteriores. El giro jurisprudencial consistió en el cambio de criterio con respecto a la anterior interpretación en la cual las violaciones a los DESCAs eran alegadas únicamente por conexidad con algún derecho civil o político. Con este cambio se interpreta que la Convención Americana había ya incorporado en su catálogo los DESCAs "a través de una derivación de las normas reconocidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos (OEA), así como de las normas de interpretación dispuestas en el propio artículo 29 de la Convención; particularmente, que impide limitar o excluir el goce de los derechos establecidos en la Declaración Americana e inclusive los reconocidos en materia interna".<sup>21</sup> Fue precisamente en esa sentencia, la del caso Lagos del Campo, en la que "se concretó por primera vez una condena específica en forma autónoma del artículo 26 de la Convención Americana",<sup>22</sup> en base a lo establecido en el propio preámbulo de la Convención y sus normas de interpretación, y enfatizando en la interdependencia entre los derechos civiles y políticos y los económicos, sociales, culturales y ambientales.

Para estos cambios en el criterio de la Corte, se recurrió a las tres diferentes formas de interpretación de la Convención Americana:

### Interpretación sistemática

La Corte determinó que “los alcances de los derechos que se derivan del artículo 26 de la Convención deben ser entendidos en relación con el resto de las cláusulas de la Convención Americana y de otros instrumentos relevantes para su interpretación. Al respecto, la Corte ha observado que si bien el artículo 26 se encuentra en el Capítulo III de la Convención, titulado “Derechos Económicos, Sociales y Culturales”, se ubica, también, en la Parte I de dicho instrumento, titulado “Deberes de los Estados y Derechos Protegidos” y, por ende, está sujeto a las obligaciones generales contenidas en los artículos 1.1 y 2 señalados en el capítulo I (titulado “Enumeración de Deberes”), así como lo están los artículos 3 al 25 señalados en el capítulo II (titulado “Derechos Civiles y Políticos”).<sup>23</sup>

### Interpretación teleológica

La interpretación de que los derechos derivados del artículo 26 estén sujetos a las obligaciones generales de la Convención Americana resulta, en palabras de la Corte, de la indivisibilidad e interdependencia entre los derechos civiles y políticos y los económicos, sociales, culturales y ambientales.

Tomando en cuenta que el objeto y fin de la Convención Americana es “la protección de los derechos fundamentales de los seres humanos”; la interpretación teleológica sería “conforme con la conclusión a la cual se arribó por medio de la interpretación literal y sistemática, en el sentido que el artículo 26 reconoce la existencia de “derechos” que deben ser garantizados por el Estado a todas las personas sujetas a su jurisdicción en los términos previstos por la Convención Americana. El reconocimiento de estos

23. Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Cuscul Pivaral Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 23 de Agosto de 2018. C No. 359, párr. 83.

24. Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Cuscul Pivaral Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 23 de Agosto de 2018. C No. 359, párr. 93.

25. Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Cuscul Pivaral Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 23 de Agosto de 2018. C No. 359, párr. 86.

26. Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Cuscul Pivaral Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 23 de Agosto de 2018. C No. 359, párr. 85; *Caso Acevedo Buendía y otros ("Cesantes y Jubilados de la Contraloría") Vs. Perú. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 1 de julio de 2009. Serie C No. 198, párr. 101; *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 349, párr. 100; *Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Serie C No.

derechos y de la competencia de la Corte para resolver controversias en relación con ellos tienen el objetivo de consolidar un régimen de libertad personal y justicia social fundado en el respeto de los derechos esenciales del hombre reconocidos en la Carta de la OEA, lo cual es claramente compatible con el objeto y fin de la Convención Americana."<sup>24</sup>

### Métodos complementarios de interpretación

Trabajos preparatorios:

Según el artículo 32 de la Convención de Viena, los trabajos preparatorios de un tratado son utilizables para confirmar el sentido resultante de la interpretación realizada de conformidad con las reglas generales de interpretación; es decir, de manera subsidiaria.

En el caso del artículo 26 de la Convención Americana, la Corte ha concluido, después de una revisión, que las manifestaciones hechas en su momento por los Estados Parte no contradicen la tesis de que el artículo 26 reconoce derechos per se y que son justiciables.

Para determinar esta nueva forma de interpretar la Convención Americana la Corte actuó también de conformidad de su capacidad de determinar el alcance de su competencia (principio de competencia de la competencia), y también recordando que, derivado de lo establecido en el artículo 62.1 de la Convención referente a la libre aceptación de los Estados de la competencia de la Corte y su interpretación y aplicación de la Convención.<sup>25</sup>

En virtud de tales facultades, la Corte ad-

virtió que "el hecho de que los derechos derivados del artículo 26 estén sujetos a las obligaciones generales de la Convención Americana no sólo es resultado de cuestiones formales, sino que resulta de la interdependencia e indivisibilidad recíproca existente entre los derechos civiles y políticos y los económicos, sociales, culturales y ambientales",<sup>26</sup> y que la reconocida interdependencia e indivisibilidad de los derechos establecidos por la Convención Americana y desarrollados en su alcance por la Corte "niega cual-

quier separación, categorización o jerarquía entre derechos para efectos de su respeto, protección y garantía";<sup>27</sup> además consideró que tal condición es relevante no sólo al reconocimiento de los derechos económicos, sociales y culturales sino que también implica que la Corte tiene competencia para conocer violaciones a los mismos sobre la base de lo establecido por el Artículo 26.

Concretamente, el Tribunal estableció sobre su competencia para conocer de violaciones a los DESCAs que: "una interpretación sistemática y de buena fe de ambos tratados [la Convención Americana y el Protocolo de San Salvador] lleva a la conclusión de que, al no existir una restricción expresa en el Protocolo de San Salvador, que limite la competencia de la Corte para conocer sobre violaciones a la Convención, ésta limitación no debe ser asumida por este Tribunal."<sup>28</sup> Asimismo, la Corte señaló que el hecho de que los Estados adopten protocolos o tratados relacionados con materias específicas, y definan la competencia de este Tribunal para conocer sobre aspectos definidos de dichos tratados, no implica una limitación a la competencia de este Tribunal para conocer sobre violaciones a la Convención Americana sobre aspectos sustantivos que se regulan en ambos tratados.<sup>29</sup>

Adicionalmente, al realizar una interpretación teleológica del artículo 26, no queda duda que el objeto y fin de la Convención es "la protección de los derechos de los seres humanos"<sup>30</sup> y ello significa que una pauta de interpretación del artículo 29 es precisamente el principio pro persona, lo cual implica que el reconocimiento de que el artículo 26 contiene "derechos" sobre los cuales la Corte tiene competencia para resolver controversias en relación con ellos "tienen el objetivo

de consolidar un régimen de libertad personal y justicia social fundado en el respeto de los derechos esenciales del hombre reconocidos en la Carta de la OEA, lo cual es claramente compatible con el objetivo y fin de la Convención Americana".<sup>31</sup>

Específicamente en lo que el derecho a la salud concierne, en relación a las obligaciones que tienen una exigibilidad inmediata (usualmente derechos civiles y políticos), los Estados son responsables de "adoptar medidas eficaces a fin de garantizar el acceso sin discriminación a las prestaciones reconocidas para el derecho a la salud";<sup>32</sup> sin embargo, con respecto a las obligaciones de carácter progresivo, "la realización progresiva significa que los Estados partes tienen la obligación concreta y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia la plena efectividad de dicho derecho, en la medida de sus recursos disponibles, por vía legislativa y otros medios apropiados".<sup>33</sup>

27. Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Cuscul Pivaral Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 23 de Agosto de 2018. C No. 359, párr. 86.

28. Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Cuscul Pivaral Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 23 de Agosto de 2018. C No. 359, párr. 87.

29. Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Cuscul Pivaral Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 23 de Agosto de 2018. C No. 359, párr. 87; *Mutatis mutandi*, Caso del Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de noviembre de 2006. Serie C No. 160, párr. 276, y Caso González y otras ("Campo Algodonero") Vs. México.

Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009. Serie C No. 205, párr. 225.

30. Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Cuscul Pivaral Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 23 de Agosto de 2018. C No. 359, párr. 92; Opinión Consultiva OC 2/82 del 24 de septiembre de 1982. Serie A No. 2, párr. 29; Opinión Consultiva OC-25-18 de 30 de mayo de 2018. Serie A No. 25, párr. 58.

31. Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Cuscul Pivaral Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 23 de Agosto de 2018. C No. 359, párr. 93.

32. Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Cuscul Pivaral Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 23 de Agosto de 2018. C No. 359, párr. 98.

33. *ídem*.



"[U]na interpretación literal, sistemática y teleológica permite concluir que el artículo 26 de la Convención Americana protege aquellos derechos que derivan de las normas económicas, sociales y de educación, ciencia y cultura contenidas en la Carta de la OEA. Los alcances de estos derechos deben ser entendidos en relación con el resto de las demás cláusulas de la Convención Americana, por lo que están sujetos a las obligaciones generales contenidas en los artículos 1.1 y 2 de la Convención y pueden ser sujetos de supervisión".<sup>34</sup>

Como una especie de criterio de interpretación general, la Corte también recordó que ha señalado en su jurisprudencia reiterada que "los tratados de derechos humanos son instrumentos vivos, cuya interpretación tiene que acompañar la evolución de los tiempos y las condiciones de vida actuales".<sup>35</sup> Esta interpretación evolutiva del artículo 26, que fue un motivo de cierta controversia a partir de la sentencia del Caso Gonzalez Lluy Vs. Ecuador. De conformidad con

el Juez Ferrer Mac-Gregor este método de interpretación busca "otorgar eficacia real a la protección interamericana en la materia, que luego de veinticinco años de adopción del Protocolo de San Salvador, y a casi tres lustros de su entrada en vigor, resulta mínima su efectividad"<sup>36</sup> requiriéndose una interpretación más dirigida para establecer el mayor efecto útil posible a la normativa en su conjunto.

34. Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Cuscul Pivaral Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 23 de Agosto de 2018. C No. 359, párr. 97.

35. Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Cuscul Pivaral Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 23 de Agosto de 2018. C No. 359, párr. 102.

36. Juez Eduardo Ferrer Mac-Gregor Poisot, *Voto Concurrente dentro del Caso Gonzales Lluy y Otros Vs. Ecuador*, párr. 20.

# Estigma y discriminación en contra de las personas viviendo con VIH

“La no discriminación, junto con la igualdad ante la ley y la igual protección de la ley sin ninguna discriminación constituye un principio básico y general relativo a la protección de los derechos humanos”.<sup>37</sup>

Para analizar las implicaciones del estigma y la discriminación y cómo afecta a las personas que viven con VIH es importante, como Magno et al resaltan, comprender el concepto de vulnerabilidad desde el punto de vista de la salud y específicamente aplicado a la discusión sobre la epidemia de VIH/SIDA.

Así, el concepto de vulnerabilidad debe ser comprendido por el análisis de tres componentes interrelacionados:

- La vulnerabilidad individual, orientada a identificar los factores físicos, mentales o conductuales;
- La vulnerabilidad social, analizando las dimensiones de la cultura, la religión, la moral, política, economía y factores institucionales que pueden determinar los medios de exposición a enfermedades o lesiones; y
- La vulnerabilidad programática, examinando cómo las políticas, programas y servicios afectan las situaciones sociales e individuales de una persona.<sup>38</sup>

A su vez, las vulnerabilidades implican una dimensión moral, relacional y afec-

tiva; de manera que la vulnerabilización se articula no sólo a partir del déficit de protección, sino también a partir del déficit de reconocimiento o experiencias de menosprecio.<sup>39</sup>

Por otra parte, el estigma se refiere al atributo profundamente despreciativo de una persona, el cual es percibido como tal a través de la interacción social; es un profundo atributo de descrédito, una “marca” o una “identidad socialmente devaluada”, y está relacionada con un proceso social que produce la desvalorización a través de etiquetas y estereotipos.<sup>40</sup>

El estigma también se ha comprendido como un proceso que implica la identificación y etiquetamiento de diferencias humanas, vinculando a las personas etiquetadas con estereotipos negativos y haciendo esta categorización para facilitar la discriminación y los resultados desiguales.<sup>41</sup>

Por su parte, la discriminación supone las acciones dirigidas al respaldo y refuerzo de estereotipos para colocar en desventaja a las personas etiquetadas por los mismos.<sup>42</sup>

37. Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas, *Observación General No. 18 “No Discriminación”*, 37 período de sesiones, 1989.

38. Magno, L. et al (2019) Stigma and discrimination related to gender identity and vulnerability to HIV/AIDS among transgender women: a systematic review, p. 4.

39. Quintal, R. y Vera, L. (2014) *Migración, Etnia y Género: Tres Elementos Claves en la Comprensión de la Vulnerabilidad Social ante el VIH/SIDA en Población Maya de Yucatán*, p. 105.

40. Magno, L. et al (2019) *Stigma and discrimination related to gender identity and vulnerability to HIV/AIDS among transgender women: a systematic review*, p. 4.

41. Sayles et al (2009) *The Association of Stigma with Self-Reported Access to Medical Care and Antiretroviral Therapy Adherence in Persons Living with HIV/AIDS*, p. 1101.

42. *Ibid.*

Enfocándonos en el ámbito específico de las personas viviendo con VIH, de acuerdo con Chollier et al, el estigma relacionado con el VIH se define como los pensamientos y acciones de infravaloración, deshonra o prejuiciosas hacia el VIH o las personas viviendo con el mismo; este estigma impacta en la habilidad de abordar la pandemia desde el punto de vista médico y examinar, tratar y dar seguimiento a estas personas.<sup>43</sup> desde el punto de vista del corpus iuris en esta materia, de conformidad con lo establecido por la Corte Interamericana en la sentencia del caso Gonzales Lluy y Otros Vs. Ecuador el VIH es un motivo por el cual está prohibida la discriminación de conformidad con el término “otra condición social” establecido en el artículo 1.1 de la Convención Americana y dentro de esa protección contra la discriminación se encuentra también ‘la condición de persona con VIH como aspecto potencialmente generador de discapacidad en aquellos casos donde, además de las afectaciones orgánicas emanadas del VIH, existan barreras económicas, sociales o de otra índole derivadas del VIH que afecten su desarrollo y participación en la sociedad’.<sup>44</sup>

También debe tomarse en cuenta que existe varios tipos de estigma que tienen efectos distintos en la vida de las personas contra las cuales se ejerce: el estigma puede ser efectivo (la persona fue víctima

de estigma), percibido (la persona reconoce una norma externa estigmatizante), internalizado (la persona reconoce y valida un estigma sobre sí misma) o legal (criminalización de la homosexualidad); los familiares parejas o profesionales en contacto con personas estigmatizadas puede experimentar estigma por asociación. El estigma impide el acceso a los servicios de salud relacionados con el VIH y puede tener un factor acumulativo con otras características que también conllevan estigma como la clase social, género, orientación sexual o etnicidad.<sup>45</sup> La forma más común en que el estigma internalizado afecta el acceso al tratamiento médico es cuando las personas viviendo con VIH perciben rechazo o discriminación que los lleva a considerar el tratamiento médico como intolerante e inaccesible.<sup>46</sup>

La intersección de diversos estigmas confluye en vulnerabilidad que está fuera del control de las personas. Ante esto, resulta importante la conclusión de Quintal y Vera relativa a que ‘los factores sociales que propician la exposición al VIH/SIDA, que están fuera del ámbito de elección personal, se concentran en el concepto de vulnerabilidad, que puede ser entendida como aquella parte del riesgo vinculada más estrechamente con las estructuras sociales que con las conductas individuales’.<sup>47</sup>

43. Chollier et al (2016) *STIs/HIV Stigma and Health: A short review*, p. 71.

44. Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Gonzales Lluy y Otros Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*, Sentencia de 1 de Septiembre de 2015, párr. 255.

45. Chollier et al (2016) *STIs/HIV Stigma and Health: A short review*, p. 72.

46. Sayles et al (2009) *The Association of Stigma with Self-Reported Access to Medical Care and Antiretroviral Therapy Adherence in Persons Living with HIV/*

*AIDS*, p. 1101.

47. Quintal, R. y Vera, L. (2014) *Migración, Etnia y Género: Tres Elementos Claves en la Comprensión de la Vulnerabilidad Social ante el VIH/SIDA en Población Maya de Yucatán*, p. 105.



Finalmente la importancia de la eliminación del estigma que rodea y afecta a las personas viviendo con VIH va más allá de la obligación inmediata de no discriminación que tienen los Estados, sino que su eliminación también constituye un paso importante para la otra obligación de progresividad; la evidencia nos dice que “el VIH encuentra un suelo fértil donde el estigma, la discriminación y la violencia mantenga a las poblaciones clave -aquellos cuya orientación o prácticas sexuales o su identidad género pase de las normas socialmente aceptadas- en las sombras; donde la violencia basada en género socava la habilidad de una mujer de negociar sexo más seguro; donde las prácticas tradicionales, como el matrimonio infantil, dejen a las niñas y adolescentes vulnerables a la transmisión del VIH; donde a las personas jóvenes les sea negado el acceso a la educación integral en sexualidad; donde los condones sean condenados por las autoridades, o sean inculcados quienes los usen; y donde la contracepción, esterilización y abortos sean impuestos a las mujeres viviendo con VIH”.<sup>48</sup>

“La vulnerabilidad se convierte en un indicador de inequidades y desigualdades sociales que exige respuestas en las estructuras socio-económicas y políticas [...] En la medida en que la vulnerabilidad es la que determina los riesgos diferenciales, es sobre ella que debe actuarse”.<sup>49</sup>

48. El Feki et al (2014) *The Global Commission on HIV and the Law: recommendations for legal reform to promote sexual and reproductive health and rights*, p. 126.  
49. Quintal, R. y Vera, L. (2014) *Migración, Etnia y Género: Tres Elementos Claves en la Comprensión de la Vulnerabilidad Social ante el VIH/SIDA en Población Maya de Yucatán*, p. 105 (citando a Bronfman, Uribe, Halperin y Herrera 2001, e Izazola, AStarloa, Beloque, Bronfman, Chequer y Zacarias 1999).

# Interseccionalidad discriminatoria en el goce del derecho a la salud y el VIH

A la luz de lo explicado por Richman y Zucker, la interseccionalidad es un concepto enraizado en el análisis feminista de los vínculos inextricables entre la raza y el género, que frecuentemente se mezclan con la situación socioeconómica, la orientación sexual y otras categorías sociales que dan forma de una manera profunda a la experiencia de vida; la interseccionalidad sugiere que el pensamiento en un solo eje no puede describir adecuadamente la experiencia vivida particularmente por las personas que personifican múltiples condiciones de minoría.<sup>50</sup>

En otras palabras, el término ‘discriminación interseccional’ se refiere a las formas múltiples y complejas de discriminación, versus una forma singular de discriminación; no es posible comprender los efectos de la discriminación de los grupos marginalizados sin tener una comprensión de los efectos agravados de múltiples formas de discriminación.<sup>51</sup> El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales también se ha referido a esta forma de discriminación como ‘discriminación múltiple’ e indicando en que consiste en la discriminación que algunas personas o grupos sufren por más

de uno de los motivos prohibidos (raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social) y que “esa discriminación acumulativa afecta a las personas de forma especial y concreta y merece particular consideración y medidas específicas para combatirla”.<sup>52</sup>

En el contexto de las personas que viven con VIH, sin dejar de lado que puede haber enormes variaciones entre países dependiendo de las condiciones jurídicas, sociales y económicas se consideran personas y grupos particularmente 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.<sup>53</sup>

Cada una de estas manifestaciones de

50. Richman y Zucker (2019) *Quantifying intersectionality: An important advancement for health inequality research*, p. 246.

Sifris, R. (2015) *Involuntary Sterilization of HIV-Positive Women: An Example of Intersectional Discrimination*, p. 477.

51. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas (2009) *Observación General No. 20. La no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales (artículo 2, párrafo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, E/C.12/GC/20, párr. 17.

52. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y ONUSIDA (2007) *Directrices internacionales*

sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos. Versión consolidada de 2006, p. 40.

53. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los

Derechos Humanos y ONUSIDA (2007) *Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos*. Versión consolidada de 2006, p. 40.

vulnerabilidad impacta de diversas formas el acceso a información, servicios y atención relacionada con el VIH. Además, los diferentes factores de vulnerabilidad pueden confluir en una sola persona y que esto tiene un efecto acumulativo.

Todas las medidas adoptadas por los Estados deben tomar en consideración esta posibilidad y hacer las adaptaciones necesarias considerando que hay personas en aún mayores niveles de vulnerabilidad que otras, y son precisamente estas personas en quienes confluyen múltiples manifestaciones de vulnerabilidad quienes necesitan mayores niveles de protección de parte de los Estados.

Tal y como fue plasmado en la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA: “los que están en situación vulnerable deben tener prioridad”.<sup>54</sup>

La reducción del estigma y la discriminación es sumamente importante no solamente para garantizar plenamente los derechos de las personas que viven con VIH/SIDA sino también para fomentar un ambiente en el cual existe suficiente información y herramientas accesibles para evitar nuevos casos y disminuir la vulnerabilidad. Como fue manifestado por el Juez Ferrer Mac-Gregor en su voto razonado concurrente a la sentencia del Caso Cuscul Pivaral, la Corte Interamericana ya ha reflexionado sobre el impacto diferenciado de la estigmatización relacionada con el VIH en personas con distintas vulnerabilidades, afirmando la tesis de que “ahí donde exista confluencia de factores de discriminación de manera interseccional existe una experiencia discriminatoria específica que se diferencia de otras formas de discriminación”.<sup>55</sup>

En lo que se refiere al estigma, el estigma relacionado con el VIH puede manifestarse como estigma internalizado, en el cual las personas tienen un miedo generalizado de que sufrirán discriminación y modifican sus comportamientos acorde a esto.<sup>56</sup> En los servicios de salud, el estigma se manifiesta en los trabajadores de estos servicios como negligencia, violaciones a la confidencialidad, chismes, adopción excesiva de precauciones, poco apoyo, negación o tardanza en el tratamiento, tratamiento negativamente diferenciado y derivaciones excesivas.<sup>57</sup>

Todo lo anterior tiene un impacto negativo en las posibilidades obtener un tratamiento adecuado y que las personas permanezcan en el mismo y se minimicen las posibilidades de transmisión horizontal, transmisión a otras personas y la aparición de enfermedades oportunistas.

Frente a esto, y de conformidad con las Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos los Estados deben, no solamente fortalecer las leyes que combaten la discriminación o protegen a los grupos vulnerables de la misma.<sup>58</sup>

Dentro de estas medidas se debe revisar la normativa para garantizar que la misma no implicará discriminación en ningún aspecto de la vida de las personas viviendo con VIH/SIDA, que la confidencialidad sea protegida, que las normas consuetudinarias sean revisadas para que no impliquen discriminación, que los derechos en el lugar de trabajo estén garantizados, que la participación humana en las actividades de investigación sea protegida desde la legislación y la ética, y que se consideren las particu-

54. Asamblea General de las Naciones Unidas (2001) *Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA*, p. 26/

55. Ferrer Mac-Gregor Poisot, E., *Voto Razonado dentro del Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala*, 23 de agosto de 2018, párrs, 32-33.

56. Global Network of People Living with HIV, *HIV Stigma and Discrimination in the World of Work*, p. 5.

57. Feyissa et al (2019 ) *Reducing HIV-related stigma and discrimination in healthcare settings: A systematic review of quantitative evidence*, p. 23.

58. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y ONUSIDA (2007) *Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos. Versión consolidada de 2006*, p. 31.

laridades de distintas personas viviendo con VIH/SIDA (como las mujeres, niños y niñas, varones que tienen relaciones sexuales con varones, y otros grupos vulnerables.<sup>59</sup>

## Condición económica

Un estudio hecho por Centers for Disease Control and Prevention en 2010 reveló que la pobreza es el factor demográfico más importante asociado con el VIH entre personas heterosexuales en barrios desfavorecidos en Estados Unidos donde 2.4% de las personas viviendo bajo la línea de pobreza estaban infectadas versus el 1.2% de los portadores que vivían sobre la línea de pobreza.<sup>60</sup>

## Mujeres

Las personas más susceptibles a contraer VIH son aquellas que ya son marginalizadas o sujetas a cualquier forma de discriminación de manera sistemática o estructural. Uno de estos grupos de personas son las mujeres ya que, además de los factores fisiológicos que incrementan su susceptibilidad contraer VIH, las diferencias de poder entre los sexos las exponen a contraer el virus por diversos motivos como la falta de capacidad de negociar relaciones sexuales seguras, la violencia sexual, la falta de capacidad para participar en el mercado laboral (lo cual incrementa su dependencia a relaciones en que corre el riesgo de contraer el virus), las creencias tradicionales sobre el rol de las mujeres, etc. Mientras más formas de marginalización o inequidad estructural se combinan, mayor es el riesgo.<sup>61</sup> De conformidad con datos publicados en *The Lancet*, alrededor del mundo, las muertes relacionadas con el

sida son la causa principal de mortalidad en las mujeres entre las edades de 15 y 49 años, y las mujeres entre 15 y 24 años tienen el doble de posibilidades de ser infectadas que los hombres jóvenes.<sup>62</sup>

Más de la mitad de los 36.9 millones de personas viviendo con VIH actualmente son mujeres y niñas,<sup>63</sup> y ellas enfrentan efectos diferenciados de la discriminación y el estigma. Para estas mujeres la desigualdad y vulnerabilidades que son generalizadas para todas las mujeres en Latinoamérica se ven exacerbadas como consecuencia de su diagnóstico. Problemas como la falta de garantía de los derechos sexuales y reproductivos, el poco acceso a información y servicios de salud reproductiva, abortos legales y seguros inaccesibles, dificultad en la elección sobre el número de hijos y espaciamiento de los partos, y la falta de debida protección contra la violencia sexual, son todos aspectos que contribuyen a la discriminación interseccional que afecta a las mujeres viviendo con VIH/SIDA.

En muchos países la discriminación hacia las mujeres tanto de jure como de facto las 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”.<sup>64</sup> De hecho, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer han hecho referencia a lo anterior y en su Recomendación General No. 15 ha insistido que en los programas de lucha contra el VIH/SIDA se preste “especial atención a los derechos y necesidades de las mujeres y los niños y a los factores que se relacionan con la

59. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y ONUSIDA (2007) Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos. Versión consolidada de 2006, p. 31-37.

60. Sifris, R. (2015) *Involuntary Sterilization of HIV-Positive Women: An Example of Intersectional Discrimination*, p. 482.

61. Sifris, R. (2015) *Involuntary Sterilization of HIV-Positive Women: An Example of Intersectional Discrimination*, p. 482.

62. *The Lancet* (2019) *Editorial: For the HIV epidemic to end so must gender inequality*, p. 1.

63. UNAIDS (2019) *Women and HIV. A spotlight on adolescent girls and young women*, p. 12.

64. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y ONUSIDA (2007) Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos. Versión consolidada de 2006, p. 85.

función de reproducción de la mujer y su posición subordinada en algunas sociedades, lo que la hace especialmente vulnerable al contagio del VIH”.<sup>65</sup>

Frente a esto, los Estados deben reconocer y tomar medidas considerando que las mujeres enfrentan dificultades particulares que las hace más vulnerables a la transmisión del VIH o a no recibir la atención adecuada si ya viven con el virus, entre ellas la violencia contra la mujer (especialmente la violencia sexual), las prácticas tradicionales discriminatorias, el matrimonio precoz, la exclusión del sistema educativo y la explotación. De hecho, conforme a datos de ONUSIDA el 35% de las mujeres en todo el mundo han experimentado violencia física o sexual durante sus vidas y, en algunas regiones, estas mujeres tienen 1.5 más veces de ser infectadas con VIH.<sup>66</sup>

Sin embargo, y a pesar de que ha habido avances en la materia, debido a que el progreso hacia la igualdad de género ha sido tan lento “las mujeres y las niñas siguen viendo reducida su capacidad de protegerse del VIH a causa de factores fisiológicos, desigualdades entre los géneros, como unas relaciones de poder desiguales entre hombres y mujeres, niños y niñas, y su situación de desigualdad jurídica, económica y social, el acceso insuficiente a la asistencia sanitaria y los servicios de atención de la salud, incluida la salud sexual y reproductiva, y de todas las formas de discriminación y violencia en la vida pública y privada, incluida la trata de personas, la violencia sexual y la explotación y las prácticas nocivas”.<sup>67</sup>

Poner un fin a la epidemia de VIH, y aun cuando los Estados implementan mayores medidas en relación a la educación e información relacionada con el VIH, deben recordar que las mujeres suelen

tener menores posibilidades de negociar relaciones sexuales seguras debido a la dependencia económica, subordinación o actitudes culturales que las colocan en una posición de subordinación, y es ese abordaje más integral lo que permita tener avances más significativos en la lucha contra el VIH.

Las enormes dificultades que enfrentan las mujeres que viven con VIH, se ven exacerbadas durante el embarazo, y dentro de este grupo resaltan por su vulnerabilidad las adolescentes y jóvenes para quienes adherirse al tratamiento es particularmente difícil, sobre todo si, además, sufren de violencia. Las causas de la baja adherencia dentro de este grupo son “el estigma y la discriminación que rodea particularmente la sexualidad de las adolescentes, las distancias y los tiempos de espera en las clínicas”.<sup>68</sup>

Para minimizar las posibilidades de que las niñas, adolescentes y mujeres se encuentren frente a estas múltiples vulneraciones a sus derechos “los Estados deberían velar porque 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”.<sup>69</sup> Al respecto, Naciones Unidas ha estimado que si todas las mujeres que desean evitar un embarazo tuvieran acceso a anticonceptivos modernos y todas las embarazadas y recién nacidos recibieran atención acorde a las normas de la Organización Mundial de la Salud, la transmisión del VIH de la madre al recién nacido casi se eliminaría.<sup>70</sup> La Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030) contiene una serie de me-

65. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (1990) *Recomendación General No. 15, Necesidad de evitar la discriminación contra la mujer en las estrategias nacionales de acción preventiva y lucha contra el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)*.

66. UNAIDS (2018) *Global HIV & AIDS statistics - 2018 fact sheet*.

67. Asamblea General de Naciones Unidas (2016) *Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030*, párr. 41.

68. UNAIDS (2019) *Women and HIV. A spotlight on adolescent girls and young women*, p. 15.

69. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y ONUSIDA (2007) *Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos*. Versión consolidada de 2006, p. 54.



70. Organización Mundial de la Salud, *Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030). Sobrevivir, prosperar, transformar*, p. 19.

71. Sifris, R. (2015) *Involuntary Sterilization of HIV-Positive Women: An Example of Intersectional Discrimination*, p. 469, 479.

72. Sifris, R. (2015) *Involuntary Sterilization of HIV-Positive Women: An Example of Intersectional Discrimination*, p. 486.

73. The Lancet (2019) *Editorial: For the HIV epidemic to end so must gender inequality*, p.1.

74. Sifris, R. (2015) *Involuntary Sterilization of HIV-Positive Women: An Example of Intersectional Discrimination*, p. 482.

75. Asamblea General de Naciones Unidas (2016) *Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030*.

76. Comisión Global sobre el VIH y el Derecho (2011) *Reporte del Diálogo Regional de Latinoamérica de la Comisión Global sobre el VIH y la Ley*, p. 23.

didadas concretas y detalladas que deben observarse para la atención a mujeres embarazadas para prevenir y detectar el VIH, o atenderlo y prevenir la transmisión vertical.

Otro ejemplo de discriminación interseccional que afecta desproporcionadamente a las mujeres y está relacionada con el VIH y el embarazo es la esterilización involuntaria. De acuerdo con diversas investigaciones, aunque tanto hombres como mujeres pueden ser víctimas de esterilización involuntaria, en la realidad las mujeres son afectadas globalmente por esta práctica de manera desproporcionada; en realidad, no se ha observado nunca un patrón de hombres con VIH que hayan sido objeto de esterilización involuntaria, la esterilización involuntaria de mujeres con VIH se ubica en la intersección de discriminación por género y por su estatus relacionado con el VIH.<sup>71</sup> Una encuesta hecha en 2003 en México encontró que el 59% de los proveedores de servicios de salud consultados creían que debería “prohibírsele a las mujeres con VIH tener hijos”.<sup>72</sup>

La desigualdad de género y las normas sociales asociadas con el género tienen graves consecuencias en la vida de las mujeres pero también afectan a los hombres. Es menos probable que los hombres asistan a servicios de salud y conozcan su estatus en relación al VIH, se hacen menos pruebas y usan menos tratamientos.<sup>73</sup>

## Grupo étnico:

La intersección de género, orientación sexual, raza o etnia, edad o estatus social poco privilegiado incrementa la posibilidad de una persona a contraer el VIH. Un ejemplo bien documentado es el impacto desproporcionado de las mujeres

no blancas en Estados Unidos donde aproximadamente dos tercios de las nuevas infecciones entre las mujeres ocurren en mujeres afroamericanas y aproximadamente cuatro quintos de las nuevas infecciones entre mujeres ocurren entre mujeres afroamericanas e hispanas.<sup>74</sup>

## Edad

Conforme a datos de Naciones Unidas “un tercio de todas las nuevas infecciones por el VIH entre los adultos corresponden a jóvenes de edades comprendidas entre los 15 y los 24 años”,<sup>75</sup> y que una alarmante cantidad de menores de edad siguen teniendo un acceso muy limitado a una educación de buena calidad alimentos nutritivos, empleo decente, instalaciones recreativas y servicios de salud sexual y reproductiva que serían precisamente las condiciones lo que les proporcionaría las capacidades necesarias para protegerse del VIH. Según datos para Latinoamérica, solamente en 2009 alrededor de 4,000 niños fueron infectados con el VIH.<sup>76</sup>

Dentro de las múltiples protecciones que deben ser brindadas a los niños, niñas y adolescentes hay algunas que adquieren particular relevancia dentro del marco de la prevención, atención y apoyo con respecto al VIH; estas son la protección del tráfico de personas, la prostitución, explotación y abusos sexuales, ya que estos factores aumentan su vulnerabilidad frente al VIH.

En el caso de los niños, niñas y adolescentes las medidas a adoptar por parte de los Estados tienen una particular importancia en la prevención de la transmisión. Como establecen las directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos, debe enfatizarse en el acceso a la información, educación y

todos los medios de prevención, acceso a pruebas voluntarias de VIH sin necesidad de consentimiento de sus encargados, protegerlos de la obligatoriedad de la prueba y protegerles de los abusos sexuales.<sup>77</sup> “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”.<sup>78</sup> Estos servicios deben ser prestados tomando en cuenta un equilibrio adecuado entre su derecho a participar en la toma de decisiones según su capacidad y los derechos y deberes de los padres o tutores.

Es importante resaltar también que las políticas restrictivas, que incluyen criminalización y servicios de salud relacionados al VIH que están orientados solamente hacia los adultos, son percibidos por los adolescentes como intimidantes haciendo menos probable que los utilicen. Una de las restricciones más nocivas son las relacionadas con requisitos para acceder a atención, “las adolescentes son especialmente afectadas cuando la autorización por un padre, guardián o esposo es requerido antes de brindárseles servicios de salud o información básicos”.<sup>79</sup>

El principal problema para este grupo en Latinoamérica es la falta de educación sexual adecuada y de programas para la distribución o acceso a condones.<sup>80</sup>

## Condición de migrante

Las personas migrantes, particularmente

aquellas que se encuentran en una situación de migración irregular, enfrentan múltiples vulnerabilidades y están en riesgo de experimentar estigma y discriminación interseccional, que muchas veces fue incluso su motivo para migrar. En el caso de las personas migrantes con VIH a estas vulnerabilidades propias de su condición de migrantes se deben agregar aquellas derivadas de su diagnóstico y sus necesidades particulares de atención médica integral y social.

Un grupo que merece particular atención son las personas migrantes que además realizan trabajo sexual. En un estudio sobre la salud sexual de migrantes en la frontera Guatemala - México se resalta que diversas investigaciones han encontrado que los trabajadores sexuales migrantes frecuentemente experimentan estigma influenciado por factores como su ocupación, etnicidad y a los estereotipos sobre sus vínculos con la transmisión de enfermedades como el VIH.<sup>81</sup>

## Población LGBTI

En Latinoamérica la mayoría de la epidemia está concentrada en población LGBTI y la homofobia, el estigma y la discriminación contribuyen a estas tasas desproporcionadamente elevadas.<sup>82</sup> Las personas LGBTI continúan enfrentando niveles altísimos de estigma y discriminación, situación que interactúa de diversas formas con un diagnóstico positivo de VIH, especialmente dentro de ciertos grupos de personas.

De conformidad con datos de Naciones Unidas, los hombres que tienen sexo con otros hombres este riesgo es 2 veces más alto<sup>83</sup> y las personas transgénero tienen 49 veces más probabilidades de vivir con el VIH. entre los hombres que tienen

77. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y ONUSIDA (2007) Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos. Versión consolidada de 2006, p. 36.

78. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y ONUSIDA (2007) Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos. Versión consolidada de 2006, p. 55.

79. Asamblea General de Naciones Unidas (2016) Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030, párr. 39.

80. Comisión Global sobre el VIH y el Derecho (2011) Reporte del Diálogo Regional de Latinoamérica de la Comisión Global sobre el VIH y la Ley, p. 24.

81. Rocha-Jiménez et al (2018) *Stigma and unmet sexual and reproductive health needs among international migrant sex workers at the Mexico-Guatemala border*, p. 38.

82. Global Commission on HIV and the Law (2011) Diálogo Regional: Latinoamérica.

83. Asamblea General de Naciones Unidas (2016) *Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030*, párr. 42.

84. Comisión Global sobre el VIH y el Derecho (2011) *Reporte del Diálogo Regional de Latinoamérica de la Comisión Global sobre el VIH y la Ley*, p. 12.

85. Magno, L. et al (2019) *Stigma and discrimination related to gender identity and vulnerability to HIV/AIDS among transgender women: a systematic review*, p. 2.

86. The Lancet (2019) *Editorial: For the HIV epidemic to end so must gender inequality*, p.1.

87. Grinsztejn, B. et al (2017) *Unveiling of HIV dynamics among transgender women: a respondent-driven sampling study in Rio de Janeiro, Brazil*, p. e169.

88. Ibid.

89. Magno, L. et al (2019) *Stigma and discrimination related to gender identity and vulnerability to HIV/AIDS among transgender women: a systematic review*, p. 10.

sexo con hombres (grupo entre el cual se concentra la mayor parte de la epidemia en Latinoamérica) el estigma ha sido un factor de peso en la invisibilización y falta de programas preventivos para estos hombres. Además, este estigma y discriminación también tiene efectos en las mujeres ya que “el miedo a ser estigmatizados puede obligar a muchos hombres que tienen sexo con hombres a que también tengan relaciones sexuales con mujeres. En América Central, por ejemplo, más de uno en cinco de los hombres quienes dijeron que tenían sexo con otros hombres informó haber tenido sexo con al menos una mujer en los seis meses previos”; menos de la mitad de estos mismos hombres reportaron haber usado condón en su última relación sexual con una mujer.<sup>84</sup>

La situación de las mujeres transgénero, amerita una especial atención ya que este grupo tiene una prevalencia de VIH desproporcionadamente alta comparada con la población en general, desproporcionalidad explicada por diversos factores como los biológicos y conductuales, que en conjunto con factores estructurales como el estigma y la discriminación juegan un rol importante y pueden influenciar los comportamientos, prácticas y actitudes en relación con el VIH; siendo así que el estigma y la discriminación han sido considerados como los dos factores clave asociados con los altos niveles de prevalencia de VIH en esta población.<sup>85</sup> Según The Lancet las mujeres transgénero tienen 49 veces más probabilidades de estar viviendo con VIH que la población en general, tienen menos probabilidades de adherirse a la terapia, de alcanzar la supresión viral y de continuar vinculadas al tratamiento.<sup>86</sup> En Sudamérica, la prevalencia de VIH en mujeres es de hasta el 30%.<sup>87</sup>

A esto se suman otros factores como eventos psicosociales más estresantes derivados de la discriminación (en la sociedad en general, pero también dentro de la misma población LGBTI) y contextos sociales, económicos y psicológicos más desfavorables usualmente derivados de su involucramiento en el comercio sexual (que a su vez es un resultado de sus opciones tan limitadas para acceder al mercado laboral formal).<sup>88</sup>

En el caso de las mujeres transgénero el estigma produce discriminación y violencia en diferentes niveles: el estructural, el interpersonal y el individual, lo cual puede jugar un papel en las vulnerabilidades de este grupo al VIH. El estigma estructural produce un contexto social completamente desfavorable para ellas a través de la transfobia y la discriminación, y también constituye una barrera para el acceso a servicios de salud ya que muchas de ellas los evitan porque anticipan que serán discriminadas.<sup>89</sup>

La estigmatización de las mujeres transgénero produce discriminación adicional, lo que se convierte en una cadena de exclusión social y formas variadas de violencia. Los efectos de esta estigmatización, de acuerdo con Magno y otros, se manifiestan en resultados psiquiátricos (como pensamientos suicidas y depresión) y abuso de sustancias; asimismo, está relacionado con baja escolaridad y barreras al mercado laboral, lo que produce entrada al mercado sexual y la adopción de comportamientos riesgosos tales como el uso de drogas inyectadas y sexo sin protección. A nivel estructural el estigma, manifestado a través de la discriminación, puede afectar el acceso de estas mujeres a servicios de salud (incluyendo los relacionados con el VIH/SIDA) debido a que la posibilidad de experimentar discriminación por par-



te del personal de salud o haber sufrido de brutalidad policial.<sup>90</sup>

## Pueblos indígenas

Citando al trabajo de Ponce y Nuñez-Noriega de 2011, Quintal y Vera resaltan que “el impacto cuantitativo de la epidemia del VIH/SIDA en los pueblos indígenas del continente americano sigue siendo un misterio. En ninguno de nuestros países se encuentran las cifras desagregadas por pertenencia étnica, porque los formatos para registrar los casos no se consideran esta última dimensión de la identidad”.<sup>91</sup>

Se han identificado casos que afectan pueblos indígenas dadas sus condiciones nómadas, entre otros, en la Amazonia peruana.

## Población en situaciones de limitación o privación a su libertad

De conformidad con datos de Naciones Unidas, las personas reclusas tienen 5 veces más probabilidades de vivir con el VIH que los adultos de la población general.<sup>92</sup>

“En numerosos países, la población más vulnerable o afectada por el VIH/SIDA es al mismo tiempo la población más propensa a cometer delitos y ser castigada con cárcel” y ya dentro de los centros de reclusión, las personas que viven con VIH/SIDA suelen ser el sector más vulnerable y estigmatizado de la población carcelaria.<sup>93</sup> A su vez, el temor a esa discriminación “disuade a los detenidos de someterse voluntariamente a las pruebas de detección del VIH.

Un grupo de la población carcelaria merece especial atención y son las personas reclusas precisamente en razón de su propio consumo de drogas, “la reclusión de usuarios de drogas aumenta la probabilidad del consumo de drogas dentro de las cárceles y, por ende, aumenta las prácticas arriesgadas de inyección de drogas y el riesgo de transmisión del VIH”.<sup>94</sup>

## Trabajadores y trabajadoras sexuales

De conformidad con los datos de ONUSIDA, las trabajadoras sexuales tienen un riesgo 13 veces más alto de adquirir VIH.<sup>95</sup> Son mujeres quienes más frecuentemente están involucradas en el trabajo sexual; “la desigualdad entre sexos lleva a muchas mujeres a involucrarse en el trabajo sexual [...] La hipocresía, la negación y los tabúes asociados con el sexo y la sexualidad impiden una programación eficaz en materia de VIH y trabajo sexual”.<sup>96</sup>

Lamentablemente la prevención y atención del VIH en el caso de las mujeres que realizan trabajo sexual “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

90. Magno, L. et al (2019) *Stigma and discrimination related to gender identity and vulnerability to HIV/AIDS among transgender women: a systematic review*, p. 15.

91. Quintal, R. y Vera, L. (2014) *Migración, Etnia y Género: Tres Elementos Claves en la Comprensión de la Vulnerabilidad Social ante el VIH/SIDA en Población Maya de Yucatán*, p. 117.

92. Asamblea General de Naciones Unidas (2016) *Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030*, párr. 42.

93. Naciones Unidas, Oficina Contra la Droga y el Delito (2007) *VIH/SIDA: Prevención, Atención, Tratamiento y Apoyo en el Medio Carcelario. Marco de acción para una respuesta nacional eficaz*, p. 13.

94. Naciones Unidas, Oficina Contra la Droga y el Delito (2007) *VIH/SIDA: Prevención, Atención, Tratamiento y Apoyo en el Medio Carcelario. Marco de acción para una respuesta nacional eficaz*, p. 16.

95. UNAIDS (2018) *Global HIV & AIDS statistics - 2018 fact sheet*.

96. ONUSIDA (2009) *Nota de orientación del ONUSIDA sobre el VIH y el trabajo sexual*, p. 21.

acceso a los servicios de atención de la salud”.<sup>97</sup> Sin embargo, sí es cierto que en la mayoría de países Latinoamericanos que reportaron datos a la Comisión Global sobre el VIH y el Derecho existen programas de prevención del VIH entre las trabajadoras sexuales y más del 50% de ellas se ha realizado una prueba y conoce sus resultados; entre el 65% y el 75% de las trabajadoras usaron un preservativo con su último cliente en Argentina, Brasil, Bolivia, Colombia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México y Panamá.<sup>98</sup>

Además de lo anterior las normas de género, o creencias sobre el rol y comportamiento apropiado para hombres y mujeres, tienen consecuencias dañinas y de amplio alcance para las trabajadoras sexuales así como también para otras mujeres. El hecho de que no actúen conforme a estas normas tradicionales las hace blanco de violencia, estigma y discriminación; esta estigmatización y violencia, a su vez, exagera su riesgo de tener una adecuada atención de su salud.<sup>99</sup>

Con relación a los servicios de salud relativos al VIH o SIDA “Incluso en aquellos lugares donde, en teoría, hay servicios disponibles, los profesionales del sexo y sus clientes afrontan considerables obstáculos para tener acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH, en especial en los casos en que el trabajo sexual está penalizado. Para asegurar el acceso significativo de los profesionales del sexo y sus clientes a los servicios esenciales, es imprescindible una acción concertada con el fin de derribar las barreras que limitan el acceso. El estigma y la discriminación deben abordarse con eficacia, la violencia y el abuso hacia los profesionales del sexo deben reducirse; y los obstáculos legales a la participación deben

revisarse”.<sup>100</sup>

La vulnerabilidad en que ya se encuentran las y los trabajadores sexuales se ve exacerbada por otros elementos adicionales pero frecuentes como “el uso de drogas y alcohol, la violencia, las prácticas de gestión explotadora de parte de propietarios de prostíbulos y controladores y el acoso de los agentes del orden” lo cual reduce la capacidad de estas personas de negociar la utilización de preservativos.<sup>101</sup>

La disponibilidad de condones repartidos estatalmente también juega un papel, dado que se tienen buenas prácticas observadas en Brasil, donde la disponibilidad de condones es irrestricta mientras que en muchos otros países está sujeta la entrega de condones a requisitos que se constituyen en una barrera para su obtención.

En lo que respecta al estigma y la discriminación, debido a que el trabajo sexual es altamente estigmatizado en muchas sociedades, la mayoría de los y las trabajadoras sexuales enfrentan algún grado de estigma y discriminación, particularmente los profesionales varones, transsexuales, quienes viven con VIH, y sus hijos e hijas.<sup>102</sup>

Dentro de la población que realiza trabajo sexual merece particular atención también la situación en que se encuentran las y los refugiados, desplazados internos, minorías étnicas, migrantes y solicitantes de asilo ya que al carecer de opciones para integrarse a la fuerza laboral o afrontar discriminación, el trabajo sexual puede constituir un medio de supervivencia.<sup>103</sup>

Al analizar las múltiples formas de estigma y discriminación que sufren las y

97. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y ONUSIDA (2007) Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos. Versión consolidada de 2006, p. 87.

98. Comisión Global sobre el VIH y el Derecho (2011) *Reporte del Diálogo Regional de Latinoamérica de la Comisión Global sobre el VIH y la Ley*, p. 20.

99. Ippoliti, N. et al (2017) *Meeting the Reproductive Health Needs of Female Key Populations Affected by HIV in Low- and Middle-Income Countries: A Review of the Evidence*, p. 145.

100. ONUSIDA (2009) *Nota de orientación del ONUSIDA sobre el VIH y el trabajo sexual*, p. 10.

101. ONUSIDA (2009) *Nota de orientación del ONUSIDA sobre el VIH y el trabajo sexual*, p. 12.

102. ONUSIDA (2009) *Nota de orientación del ONUSIDA sobre el VIH y el trabajo sexual*, p. 17.

los trabajadores sexuales es importante reflexionar sobre que los esfuerzos de prevención del VIH no producirán resultados en el largo plazo a menos que se aborden con eficacia los impulsores subyacentes del riesgo y la vulnerabilidad al VIH producidos por su trabajo sexual. Es decir, que entre los motivos por los cuales muchas personas están dentro del mercado de trabajo sexual son la desigualdad entre sexos, la discriminación, la exclusión social, la pobreza, la movilidad y el desplazamiento,<sup>104</sup> si estas vulnerabilidades no se abordan, los esfuerzos específicos de atención al VIH son menos efectivos.

## Personas que se inyectan drogas

Según datos recopilados por una revisión sistemática de 2017 de estudios relacionados con la criminalización del uso de drogas inyectadas y el VIH se estima que en todo el mundo entre 8.4 y 19 millones de personas se inyectan drogas psicoactivas y que alrededor del 13% de las mismas, (aproximadamente 1.7 millones) viven con VIH.<sup>105</sup>

Conforme a ONUSIDA, entre las personas que se inyectan drogas, el riesgo de contraer VIH es 23 veces más alto que en la población en general.<sup>106</sup> En Latinoamérica un 29% de los más de 2 millones de personas que se inyectan drogas están infectadas de VIH; las tasas de prevalencia de VIH entre este grupo alcanzan el 20-50% en Argentina y Brasil y hasta un 20% en Colombia, México, Nicaragua, Paraguay y Perú.<sup>107</sup>

Aunque ha habido una reducción del 25% de la incidencia de VIH entre esta

población entre el 2010 y el 2017, continúa siendo un problema creciente; en parte debido a cómo los servicios se ven limitados por la criminalización del uso de drogas, las políticas de drogas punitivas, el estigma y la marginalización.<sup>108</sup> La criminalización del uso de drogas, particularmente, tiene un efecto negativo en la prevención y tratamiento de las personas usuarias de drogas inyectadas en cuanto a los niveles de uso de estas drogas, las prácticas de alto riesgo (como el compartir jeringas), el acceso a programas de intercambio de jeringas usadas por equipo estéril y, en general, sus niveles de prevalencia.<sup>109</sup>

Para reducir el riesgo de transmisión del VIH entre los consumidores de drogas intravenosas, los Estados deberían proporcionarles atención y tratamiento pertinentes, incluyendo la posibilidad de legalizar y promover los programas de intercambio de agujas y jeringas, y derogar las leyes que penalizan la posesión, distribución y suministro de agujas y jeringas.<sup>110</sup> Esta población es considerada como difícil de alcanzar por lo que es importante además que las actividades de prevención de VIH se realicen cerca de donde estas personas se congregan, que los educadores sean usuarios o ex usuarios de drogas y que se cuente con la cooperación de las fuerzas de seguridad para que este tipo de programas sean tolerados.<sup>111</sup> También es importante re-

*tion of drug use among people who inject drugs: a systematic review*, p.1.

106. UNAIDS (2018) *Global HIV & AIDS statistics - 2018 fact sheet*.

107. Comisión Global sobre el VIH y el Derecho (2011) *Reporte del Diálogo Regional de Latinoamérica de la Comisión Global sobre el VIH y la Ley*, p. 16.

108. Ver: UNAIDS (2019) *Health, Rights and Drugs. Harm Reduction, Decriminalization and Zero Discrimination for People who use drugs*.

109. DeBeck et al (2017) *HIV and the criminalisation of drug use among people who inject drugs: a systematic review*, p. e369.

110. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y ONUSIDA (2007) *Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos*. Versión consolidada de 2006, p. 30.

103. ONUSIDA (2009) *Nota de orientación del ONUSIDA sobre el VIH y el trabajo sexual*, p. 24.

104. ONUSIDA (2009) *Nota de orientación del ONUSIDA sobre el VIH y el trabajo sexual*, p. 19.

105. DeBeck et al (2017) *HIV and the criminalisa-*

cordar que dentro de la población de personas usuarias de drogas inyectadas hay grupos que necesitan especial consideración debido a que en ellos convergen diversas vulnerabilidades como ser menor de edad, encontrarse fuera del mercado laboral o los estudios, ser trabajador o trabajadora sexual, LGBTI, encontrarse en situación de calle o en prisión, ser inmigrante o pertenecer a una etnicidad marginalizada.<sup>112</sup>

Estudios han concluido que la frecuencia y variedad de drogas utilizadas por los hombres homosexuales es mayor que aquella de los hombres heterosexuales. Una explicación para resultados de este tipo, de acuerdo con Naciones Unidas, es el aislamiento social y emocional derivado de la discriminación y actitudes homofóbicas en la sociedad.<sup>113</sup>

Por su parte, las mujeres que se inyectan drogas son más propensas a ser estigmatizadas por la sociedad que los hombres ya que se percibe como contrario a las expectativas tradicionales que se tiene de

las mujeres; estas mujeres son más propensas a esconder su consumo de drogas inyectadas, a tener más parejas sexuales, a estar en relaciones con desbalance de poder lo que les dificulta abstenerse de usar drogas si su pareja las usa, a involucrarse en actividades sexuales de alto riesgo, etc. Aún más vulnerables dentro de las mujeres que utilizan drogas inyectadas son aquellas que además se encuentran privadas de libertad (cuya proporción de infecciones por VIH es mayor a la de los hombres en prisión de acuerdo a Naciones Unidas), las que ejercen trabajo sexual (aunque no se identifiquen como tales), y quienes están embarazadas y por ende sufren un estigma y discriminación aún más severos.<sup>114</sup>

111. United Nations Office on Drugs and Crime (2004) *HIV prevention among young injecting drug users*, p. 14.

112. United Nations Office on Drugs and Crime (2004) *HIV prevention among young injecting drug users*, p. 21.

113. United Nations Office on Drugs and Crime (2004) *HIV prevention among young injecting drug users*, p. 24.

114. United Nations Office on Drugs and Crime (2006) *HIV/AIDS prevention and care for female injecting drug users*, p. 1.



# Garantías de no repetición e indicadores en materia de derechos humanos como una forma de medir la progresividad de los DESCAs:

El artículo 26 de la Convención Americana establece el compromiso de los Estados Parte de "adoptar providencias, tanto a nivel interno como mediante la cooperación económica y técnica, para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos, reformada por el Protocolo de Buenos Aires, en la medida de los recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados".

Esta disposición comprende la obligación -independientemente de cuáles de las vías se utilicen- para sostener y avanzar en la protección alcanzada y no retroceder en la misma, en el transcurso del tiempo. Una de las más importantes implicaciones, de conformidad con Hunt y Khosla, es que los Estados necesitan indicadores apropiados para saber si están cumpliendo con esta obligación de avanzar progresivamente;<sup>115</sup> e incluso si ha habido progresos constantes en relación al derecho a la salud a lo largo de un determinado periodo de tiempo, esto no debe interpretarse de manera que prive de contenido a las obligaciones de los Estados, al contrario, "la realización progresiva significa que los Estados Partes tienen la obligación concreta y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia la plena realización del artículo 12" [del Pacto Internacional de

Derechos Económicos, Sociales y Culturales].<sup>116</sup>

En el contexto específico del Sistema Interamericano de Protección de los Derechos Humanos, compuesto por Estados con problemáticas específicas, la jurisprudencia de la Corte ha reconocido que el desarrollo progresivo de los DESCAs no puede desarrollarse rápidamente por lo que se "requiere un dispositivo de flexibilidad necesaria que refleje las realidades del mundo y las dificultades que implica para cada país asegurar dicha efectividad". Sin embargo, el cumplimiento de los DESCAs aún está lejos de ser alcanzado y siendo así numerosos casos han llegado a la Comisión y a la Corte, y esta última ha ordenado reparaciones y garantías de no repetición al respecto dentro de su obligación general de que en respuesta a una violación a los derechos humanos, los Estados están obligados no solamente a reparar a las víctimas sino también a tomar medidas para buscar garantizar que los mismos hechos no se repetirán.

Las garantías de no repetición se fundamentan en la obligación del Estado de prevenir la recurrencia de violaciones a los derechos humanos, y para ello debe adoptar "todas las medidas legales, administrativas y de otra índole que sean necesarias para hacer efectivo el ejercicio de los derechos".<sup>117</sup> Para tener claridad sobre qué medidas administrativas

115. Hunt, P. y Khosla, R. (2008) The Human Right to Medicines [El derecho humano a los medicamentos]. *International Journal on human rights* 5 (8), 103.

116. Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales (2000), *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud E/C.12.2000/4, Observación General 14*, párr. 31.

117. Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 21 de Mayo de 2013. Serie C No. 261, párr. 195.

o de otra índole deben ser adoptadas los indicadores pueden ser la herramienta para tener claridad no sólo de la situación real con respecto a una problemática específica sino también sobre si las medidas adoptadas están siendo o no efectivas; siempre tomando en cuenta que al usar indicadores de derechos humanos “el interés primordial debe estar en medir algunas pocas características relevantes que puedan estar relacionadas a una mejora en la realización o disfrute de los derechos humanos, o en evaluar los esfuerzos hechos por el obligado en alcanzar sus obligaciones en materia de derechos humanos”.<sup>118</sup>

En el caso del Sistema Interamericano debe también tomarse en cuenta el hecho de que la jurisprudencia tiene efectos más allá de cada caso concreto. Las sentencias de la Corte Interamericana deben ser cumplidas por el Estado contra el cual fueron emitidas, pero también para otros Estados y situaciones análogas en virtud del Control de Convencionalidad. En el caso de la sentencia del Caso Cuscul Pivaral hay dos temas que fueron abordados, lamentablemente de una manera muy breve. El primero de ellos es la legislación regresiva en materia de patentes cuando la misma tiene como efecto hacer accesibles los medicamentos y el segundo tema abordado de una manera muy superficial pero que amerita ser contemplado con seriedad al momento de diseñar políticas e indicadores para su implementación y es el problema de la corrupción en la adquisición de medicamentos y en la prestación de servicios de salud.

Este último es particularmente grave y no es único de Guatemala; de hecho ha sido abordado en investigaciones, círculos académicos, activistas y usuarios de sistemas de salud en todo el mundo. Al respecto, en su resolución sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, la Asamblea General de Naciones Unidas ha recordado que si bien es cierto la corrupción se manifiesta en muchos planos, puede representar un obstáculo real para el disfrute del derecho a la salud y “entorpece la capacidad de los Estados de cumplir su deber de garantizar el derecho a la salud y la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la buena calidad de los servicios, los productos y los establecimientos sanitarios”.<sup>119</sup> De conformidad con esta resolución, las obligaciones de los Estados con respecto al derecho a la salud implican que es jurídicamente exigible la obligación de analizar y combatir la corrupción que afecta al sector sanitario.

Considerando que “la corrupción socava la obligación del Estado de hacer efectivo el derecho a la salud hasta el máximo de sus recursos disponibles”,<sup>120</sup> esto conlleva también una violación a la obligación de desarrollo progresivo contenida en el artículo 26 de la Convención Americana y desarrollada con mayor claridad por la Corte en su jurisprudencia reciente.

Si bien es cierto esta problemática no fue abordada con profundidad por la referida sentencia, para dar un adecuado cumplimiento a la garantía de no repetición consistente en “implementar mecanismos efectivos de fiscalización y supervi-

118. United Nations Human Rights. Office of the High Commissioner (2012), *Human Rights Indicators. A guide to measurement and implementation*, p. 21.

119. Organización de las Naciones Unidas. Asamblea General. *El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*. A/72/137 de fecha 14 de julio de 2017, pág. 3.

120. Naciones Unidas, Asamblea General. *El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*. A/72/137 de fecha 14 de julio de 2017, pág. 9.

sión periódica de los hospitales públicos a fin de asegurar que se brinde una atención integral en materia de salud para personas que viven con el VIH,<sup>121</sup> es indispensable diseñar e implementar indicadores que respondan a la problemática de la corrupción en la prestación de servicios de salud, con la previa investigación que el diseño de estos indicadores requiera y tomando en cuenta la interdependencia con otros derechos como el derecho a la información, a la libertad de expresión, a la participación en la toma de decisiones que les afecten y el derecho a la no discriminación.

De estas consideraciones y de las recomendaciones ya hechas por la Asamblea General, una de las líneas en las que debe estar basado el diseño de los indicadores para dar cumplimiento a esta sentencia (tanto en Guatemala como en otros Estados Parte en virtud del Control de Convencionalidad) debe ser la incorporación de lo establecido en la Convención de las Naciones Unidas Contra la Corrupción y la Convención Interamericana Contra la Corrupción así como la integración del derecho a la salud en las medidas y políticas contra la corrupción.<sup>122</sup>

121. Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Cuscul Pivaral Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 23 de Agosto de 2018. Serie C No. 359, párr. 225.

122. Al respecto ver Naciones Unidas, Asamblea General. *El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*. A/72/137 de fecha 14 de julio de 2017, pág. 23.

# Indicadores estadísticos en las sentencias de la Corte Interamericana

"Los tratados de derechos humanos son instrumentos vivos, cuya interpretación tiene que acompañar la evolución de los tiempos y las condiciones de vida actuales."

-Corte Interamericana de Derechos Humanos.

La sentencia del caso Cuscul Pivaral Vs. Guatemala incorporó dentro de las garantías de no repetición una serie de medidas que para su debido cumplimiento deberían implementarse e informar al respecto como parte del proceso de supervisión de la sentencia. Las garantías de no repetición constituyen una forma en la cual se busca asegurar que existirá una progresividad en las medidas para proteger adecuadamente y no retroceder en el alcance de los derechos contenidos en la Convención Americana y que han sido violentados en un caso concreto.

Para establecer si esta progresiva efectividad se está alcanzando es necesario establecer procesos de seguimiento y evaluación que confronten la actuación de los Estados frente a la realidad y a sus obligaciones internacionales adquiridas.

Esta tarea recae en los Estados y queda establecida en la Observación General No. 10 del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales que establece que a las instituciones nacionales de derechos humanos corresponde la función de

" i) examinar la compatibilidad de las leyes, disposiciones administrativas vigentes, proyectos de ley y otras propuestas con lo estipulado en el Pacto Internacio-

nal de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; ii) determinar criterios nacionales de referencia que permitan medir el grado de cumplimiento de las obligaciones del Pacto por parte del Estado; iii) realizar investigaciones y estudios para determinar la medida en que se llevan a la práctica determinados derechos económicos, sociales y culturales; y iv) vigilar la observancia de derechos específicos que se reconocen en el Pacto y la preparación de informes al respecto".<sup>123</sup>

Una de las formas para medir esta progresividad son los indicadores de derechos humanos. De conformidad con la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos un indicador de derechos humanos es una "información específica sobre el estado o condición de un objeto, evento, actividad o resultado que puede ser relacionado con las normas o estándares de derechos humanos, que aborde y refleje principios y preocupaciones en materia de derechos humanos";<sup>124</sup> estos pueden cualitativos o cuantitativos, específicos y sólo útiles para evaluar violaciones o cumplimiento en materia de derechos humanos, o útiles para varias áreas a la vez (como los indicadores de desarrollo humano), basados en hechos (objetivos) o basados en opiniones (subjetivos).<sup>125</sup>

123. Instituto Nacional de Derechos Humanos (2012) *Indicadores de derechos económicos, sociales y culturales: derecho a la SALUD y derecho al TRABAJO*, p. 6.

124. United Nations Human Rights. Office of the High Commissioner (2012), *Human Rights Indicators. A guide to measurement and implementation*, p. 16.

125. United Nations Human Rights. Office of the High Commissioner (2012), *Human Rights Indicators. A guide to measurement and implementation*, p. 17.



Los indicadores de derechos humanos pueden entenderse también como "una herramienta indispensable por la cual se refleja empíricamente el cumplimiento de un Estado con sus obligaciones. En otras palabras, los indicadores de derechos humanos son herramientas de medición -tanto cuantitativas como cualitativas- que reflejan los esfuerzos llevados a cabo por un estado para cumplir derechos humanos".<sup>126</sup> Lo anterior, porque

los estándares de derechos humanos son más bien declaraciones y no necesariamente fueron diseñados para ser verificados. En pocas palabras, los indicadores de Derechos Humanos tienen dos propósitos primarios: medir el disfrute de los derechos por parte de los portadores de derechos y, por otra parte, evaluar el progreso hecho por los sujetos obligados en cuanto al cumplir sus obligaciones de derechos humanos.<sup>127</sup>

### Objetivos de los indicadores de Derechos Humanos

En relación a los portadores de derechos	En relación a los sujetos obligados
Medir el disfrute en sus derechos humanos.	Evaluar el progreso en cuanto al cumplimiento de sus obligaciones.

Por su parte, la Organización de Estados Americanos, en la comprensión de que es necesario operativizar el contenido de los derechos humanos contenidos en el Protocolo de San Salvador, ha también establecido indicadores de progreso para la medición de derechos contemplados en el Protocolo de San Salvador con el objetivo de priorizar indicadores regionales e informar sobre avances en la política social y la evaluación de la situación de cada país, reconociendo a la vez, el principio de progresividad de los derechos económicos, sociales y culturales. El modelo adoptado para la medición de cumplimiento del Protocolo parte de la selección de tres tipos de indicadores que son: i) estructurales; ii) de proceso, y iii) de resultados.<sup>128</sup> Esta clasificación, realizada por la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos,<sup>129</sup> puede describirse de la siguiente manera:

### i) Indicadores Estructurales

Son aquellos que reflejan la ratificación y adopción de instrumentos legales y la existencia o creación de mecanismos institucionales básicos necesarios para la promoción y protección de los derechos humanos. El principal foco de atención de este tipo de indicadores está en la naturaleza de la legislación doméstica en relación con un derecho específico -si incorpora o no un determinado estándar- y los mecanismos para promover y proteger ese estándar. Ejemplos de indicadores estructurales son aquellos relativos a la proporción de instrumentos internacionales en materia de derechos humanos que un Estado ha ratificado, si ese estado tiene normativa legal superior que reconozca los derechos humanos, cobertura de políticas específicas para un grupo protegido, marcos temporales

126. Paulassi, L. (2013), (2008) Monitoring access to information from the perspective of human rights indicators [Monitoreando el acceso a la información desde la perspectiva de derechos humanos]. *International Journal on human rights* 10 (18), 100. p. 55.

127. United Nations Human Rights. Office of the High Commissioner (2012), *Human Rights Indicators. A guide to measurement and implementation*, p. 28.

128. Organización de los Estados Americanos, Grupo de Trabajo del Protocolo de San Salvador. *Indicadores de Progreso para la Medición de Derechos Contemplados en el Protocolo de San Salvador*, Segunda Edición, p. 25.

129. United Nations Human Rights. Office of the High Commissioner (2012), *Human Rights Indicators. A guide to measurement and implementation*, p. 34-38.

para la implementación de medidas, o la adopción de leyes, provisiones o programas específicos.

## ii) Indicadores de Proceso

Este tipo de indicadores miden el desarrollo de los esfuerzos de los sujetos obligados para transformar sus compromisos en materia de derechos humanos en los resultados esperados. Estos indicadores vinculan las medidas adoptadas con políticas estatales con hitos que con el tiempo podrían consolidar y resultar en un resultado deseado en materia de derechos humanos.

Estos indicadores son más sensibles a los cambios que los indicadores de resultados y, por lo tanto, son mejores para capturar el desarrollo progresivo de un derecho y para reflejar los esfuerzos que un Estado está desarrollando para protegerlo.

## iii) Indicadores de Resultados

Estos indicadores capturan los logros individuales o colectivos que reflejan el estado del disfrute de los derechos humanos en un contexto específico. Un indicador de resultado consolida el impacto en el tiempo de varios procesos subyacentes (que a su vez puede ser capturados por uno o varios indicadores de proceso). Estos indicadores son más lentos y menos susceptibles a los posibles cambios. Por ejemplo, la expectativa de vida o la mortalidad (ambos indicadores de resultado) pueden ser estar relacionados a la inmunización de la población, a la accesibilidad a nutrición adecuada o a la reducción de la violencia física o crimen.

Por último, debe tomarse en cuenta que los indicadores de derechos humanos son diferentes de los más comunes indicadores de desarrollo, ya que estos últimos buscan “medir un estadio de progreso de un país en un momento dado y planificar su desarrollo futuro a través de políticas públicas”,<sup>130</sup> mientras que los indicadores de derechos humanos tienen como propósito fundamental “determinar el nivel de disfrute de los derechos sobre los cuales hay mínimos que deben ser cumplidos”.<sup>131</sup> Otra diferencia es que los indicadores de derechos humanos pueden ser exigibles o contribuir a su exigibilidad.

Indicadores en la jurisprudencia reciente de la Corte Interamericana de Derechos Humanos y su importancia para operationalizar el derecho a la salud de las personas viviendo con VIH

Los indicadores son "parámetros cuantitativos o unidades de medición que pueden ser alcanzados y verificados en relación con un criterio".<sup>132</sup> Además de los criterios establecidos en forma de garantías de no repetición en la sentencia del Caso Cuscul Pivaral, la Corte Interamericana ha establecido criterios similares en sentencias anteriores, muy especialmente en casos relacionados con el derecho a la salud.

130. Instituto Nacional de Derechos Humanos (2012) *Indicadores de derechos económicos, sociales y culturales: derecho a la SALUD y derecho al TRABAJO*, p. 12.

131. *Ibidem*, p. 13.

132. Paulassi, L. (2013), (2008) Monitoring access to information from the perspective of human rights indicators [Monitoreando el acceso a la información desde la perspectiva de derechos humanos]. *International Journal on human rights* 10 (18), 100. p. 60.

Caso	Garantías de no repetición ordenadas medibles mediante indicadores
Caso Poblete Vilches Vs. Chile	<p>Programas de educación y formación permanentes dirigidos a estudiantes de medicina y profesionales médicos, personal del sistema de salud y seguridad social, dentro del plazo de un año, sobre el trato adecuado a las personas mayores en materia de salud desde la perspectiva de derechos humanos e impactos diferenciados. El Estado debe informar sobre su implementación.</p> <hr/> <p>Informes del Estado, durante tres años, sobre: Avances en infraestructura de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Sotero del Río. Acciones implementadas para la mejora en la atención médica de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos desde la perspectiva geriátrica a la luz de los estándares de esa sentencia.</p> <hr/> <p>Diseñar y hacer disponible en hospitales públicos y privados de Chile una cartilla desarrollando los derechos de las personas mayores en relación con la salud, contemplados en los estándares establecidos en la sentencia, e informar anualmente sobre el avance de esta medida.</p> <hr/> <p>Diseño e implementación de una política general de protección integral a las personas mayores de conformidad con los estándares en la materia.</p>
Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador	<p>Dar cumplimiento a los programas de formación y capacitación ordenados en la sentencia del Caso Albán Cornejo Vs. Ecuador consistentes en realizar "en un plazo razonable" un programa para la formación y capacitación a los operadores de justicia y profesionales de la salud sobre la normativa que el Ecuador ha implementado relativa a los derechos de los pacientes y a la sanción por su incumplimiento.</p>
Caso González Lluy Vs. Ecuador	<p>En este caso no fueron ordenadas garantías de no repetición en virtud de que la Corte estimó que en el tiempo que transcurrió entre las violaciones a derechos humanos denunciadas y el momento de la emisión de la sentencia el Estado ya había tomado medidas suficientes para evitar que los mismos hechos se repitieran.</p>

Caso I.V. Vs. Bolivia

Obligación de suministrar al público, de oficio, la máxima cantidad de información con respecto para el acceso a las prestaciones en salud sexual y reproductiva a que tiene derecho las mujeres.

Adoptar las medidas necesarias para asegurar que en todos los hospitales públicos y privados se obtenga el consentimiento previo, libre e informado de las mujeres ante intervenciones que impliquen una esterilización.

Diseñar y hacer disponible en hospitales públicos y privados de Bolivia una cartilla desarrollando los derechos de las mujeres en cuanto a su salud sexual y reproductiva, contemplados en los estándares establecidos en la sentencia, e informar anualmente sobre el avance de esta medida.

La necesidad de crear y el uso de indicadores de derechos humanos es "parte de un proceso de trabajo sistemático para implementar, monitorear y realizar los derechos", esto porque los indicadores proveen herramientas concretas y prácticas para hacer cumplir los derechos humanos y medir su implementación.<sup>133</sup>

Los indicadores tienen particular relevancia cuando de operativizar el derecho a la salud se trata. De conformidad con Paul Hunt y Rajat Khosla, para mejor comprender y analizar el derecho a la salud de manera que pueda aplicarse a políticas, programas y proyectos en la práctica, se ha utilizado un marco analítico que contiene los siguientes elementos clave:

- Identificación de la legislación, normas y estándares internacionales relevantes en materia de derechos humanos al nivel nacional e internacional;

- El reconocimiento de que el derecho a la salud está sujeto a limitaciones de recursos y al desarrollo progresivo, lo cual requiere la identificación de indicadores y puntos de referencia para poder medir el progreso (o falta del mismo) a lo largo del tiempo;
- El reconocimiento de que algunas obligaciones derivadas del derecho a la salud no están sujetas ni a la limitación de recursos ni al desarrollo progresivo, sino son de efecto inmediato, como la obligación de evitar discriminación de jure o de facto;
- El reconocimiento de que el derecho a la salud incluye también libertades, como estar libre de tratamientos o pruebas sin consentimiento, y derechos (como, por ejemplo, a tener un sistema de salud). La mayor parte de libertades no tienen implicaciones presupuestarias, mientras que los derechos sí las tienen;

133. United Nations Human Rights. Office of the High Commissioner (2012), *Human Rights Indicators. A guide to measurement and implementation*, p. 2.

- Todos los servicios, bienes e instalaciones de salud deben estar disponibles y ser accesibles, aceptables y de buena calidad;
- Los Estados tienen la obligación de respetar, proteger y cumplir el derecho al más alto estándar posible de salud;
- Debido a su crucial importancia, el marco analítico demanda que se preste especial atención a la no discriminación, igualdad y vulnerabilidad;
- El derecho a la salud requiere que exista una oportunidad para la participación activa e informada de los individuos y comunidades en la toma de decisiones que tenga que ver con su salud;
- Los países en desarrollo tienen la responsabilidad de buscar asistencia y cooperación internacional, a la vez que los países desarrollados tienen responsabilidades con respecto a la realización del derecho a la salud en los primeros;
- El derecho a la salud requiere que haya mecanismos efectivos, transparentes y accesibles para el monitoreo y la rendición de cuentas tanto a nivel nacional como internacional;<sup>134</sup>

De hecho, el establecimiento de indicadores puede ser esencial para medir el cumplimiento de acciones concretas bajo la responsabilidad del Estado, adquiridas a través de la ratificación de instrumentos internacionales. En el caso de las medidas relacionadas con el VIH/SIDA, desde el establecimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, una serie de metas e indicadores fueron creados para permitir un adecuado seguimiento.<sup>135</sup>

Los subsecuentes Objetivos de Desarrollo Sostenible también establecen indicadores concretos para dar seguimiento a su objetivo de poner, para 2030, fin a las epidemias de SIDA y otras enfermedades transmisibles.<sup>136</sup>

Más allá de lo anterior, el establecimiento de indicadores de derechos humanos es considerado como una obligación de los Estados de conformidad con la Observación General 14 del Comité de Derechos, Económicos, Sociales y Culturales, en la cual se establece como una "obligación básica" que los Estados mínimamente deben "f) Adoptar y aplicar, sobre la base de las pruebas epidemiológicas, una estrategia y un plan de acción nacionales de salud pública para hacer frente a las preocupaciones en materia de salud de toda la población; la estrategia y el plan de acción deberán ser elaborados, y periódicamente revisados, sobre la base de un proceso participativo y transparente; esa estrategia y ese plan deberán prever métodos, como el derecho a indicadores y bases de referencia de la salud que permitan vigilar estrechamente los progresos realizados; el proceso mediante el cual se concibe la estrategia y el plan de acción, así como el contenido de ambos, deberá prestar especial atención a todos los grupos vulnerables o marginados" (el resaltado es propio).<sup>137</sup> Además de estimar que es una obligación de los Estados basar sus estrategias nacionales de salud en base a indicadores y bases de referencia per-

preservativos en la última relación sexual de alto riesgo; 3. Proporción de la población de 15 a 24 años que tiene conocimientos amplios y correctos sobre el VIH/SIDA; 4. Relación entre la asistencia escolar de niños huérfanos y la de niños no huérfanos de 10 a 14 años; 5. Proporción de la población portadora del VIH con infección avanzada que tiene acceso a medicamentos antirretrovirales.

136. El indicador de seguimiento para este ODS 3.3 es: Número de nuevas infecciones por el VIH por cada 1,000 habitantes no infectados, desglosado por sexo, edad y poblaciones clave.

137. Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales (2000), *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud E/C.12.2000/4, Observación General 14*, párr. 43.

134. Hunt, P. y Khosla, R. (2008) *The Human Right to Medicines* [El derecho humano a los medicamentos]. *International Journal on human rights* 5 (8), 100.

135. El Objetivo 6:

Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades establecía seis indicadores de seguimiento, a saber:: 1. Prevalencia del VIH entre las personas de 15 a 24 años; 2. Uso de



tinentes, el Comité ha considerado que "el objetivo de los indicadores debe consistir en vigilar, en los planos nacional e internacional, las obligaciones asumidas por el Estado Parte en virtud del artículo 12".<sup>138</sup> asimismo, una vez identificados estos indicadores del derecho a la salud, los Estados deberían "establecer las bases nacionales de referencia apropiadas respecto de cada indicador".<sup>139</sup>

La importancia de los indicadores de progreso radica en que permitirían "no solo a exponer los cambios del cuadro de situación general de un país en un periodo determinado, sino también, en la medida de lo posible, a identificar ciertas situaciones particulares graves de afectación de derechos del Protocolo, en especial problemas de alcance colectivo que obedezcan a prácticas o patrones reiterados, o a factores de índole estructural que puedan afectar a ciertos sectores de la población, por ejemplo la negación del acceso a derechos sociales básicos de una comunidad étnica o de un grupo social determinado".<sup>140</sup>

En conclusión, la existencia de indicadores adecuados permite dar contenido claro y operativizable a los estándares aceptados de derechos humanos para su implementación dentro de las políticas

públicas locales, nacionales y globales. Tal y como lo indica Paulassi "la definición y uso de indicadores no solamente es una herramienta útil, sino también una ineludible obligación, especialmente si la meta es la adecuada supervisión y monitoreo del cumplimiento con las obligaciones determinadas en instrumentos ratificados por los Estados".<sup>141</sup> De hecho, de conformidad con las Directrices de Maastricht las violaciones a DESC también pueden resultar de la omisión o incumplimiento de las obligaciones derivadas de las obligaciones legales de los Estados, dentro de las cuales se encuentra como un ejemplo "la falta de vigilancia de la efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales, incluyendo la elaboración y aplicación de criterios e indicadores para evaluar el acatamiento".<sup>142</sup>

La idea de utilizar indicadores estadísticos y líneas de base para monitorear la situación y los progresos o retrocesos en materia de derechos humanos no es nueva e incluso está establecida en instrumentos internacionales señalan esta necesidad de establecer maneras de medir su cumplimiento:

138. Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales (2000), *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud E/C.12.2000/4, Observación General 14*, párr. 57.

139. Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales (2000), *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud E/C.12.2000/4, Observación General 14*, párr. 58.

140. Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2008) *Lineamientos para la Elaboración de Indicadores de Progreso en Materia de Derechos Económicos,*

*Sociales y Culturales*, párr. 5.

141. Paulassi, L. (2013), (2008) *Monitoring access to information from the perspective of human rights indicators* [Monitoreando el acceso a la información desde la perspectiva de derechos

humanos]. *International Journal on human rights* 10 (18), 100. p. 56.

142. Comisión Internacional de Juristas (1997) *Directrices de Maastricht sobre Violaciones a los Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, párr. 15.

Instrumento internacional	Base para el establecimiento de indicadores
<p>Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales</p>	<p>Artículo 12:</p> <p>2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:</p> <p>La reducción de la mortinatalidad y la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;</p> <p>El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;</p> <p>La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;</p> <p>La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.</p> <hr/> <p>Artículo 16:</p> <p>1. Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a presentar, en conformidad con esta parte del Pacto, informes sobre las medidas que hayan adoptado, y los progresos realizados, con el fin de asegurar el respeto a los derechos reconocidos en el mismo.</p>
<p>Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales</p>	<p>Artículo 10:</p> <p>2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:</p> <p>La atención primaria de la salud, entendiéndose como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad;</p> <p>La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;</p> <p>La total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;</p> <p>La prevención el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;</p> <p>La educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud;</p> <p>La satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.</p>

A su vez, la existencia de indicadores adecuados, líneas de base, y su seguimiento permite de mejor manera articular solicitudes y exigir cumplimiento por parte de las personas e instituciones obligadas. La existencia de indicadores permite traducir el lenguaje legal y basado en principios que tienen los instrumentos en materia de derechos humanos para que sean comprendidos e implementables en políticas públicas.

En relación al caso bajo análisis, la sentencia del caso Cuscul Pivaral establece cuál es el contenido del derecho a la salud, y lo hace en términos contestes a los planteados por el Protocolo de San Salvador<sup>143</sup> que establece una serie de medidas específicas para garantizar su disfrute.

En el caso concreto las garantías de no repetición solicitadas por parte de la Comisión en este caso fueron:

- La provisión de tratamiento y atención en salud gratuita, integral e ininterrumpida a las personas que viven con el VIH/SIDA que no cuenten con recursos para ello,
- La implementación de mecanismos serios y efectivos de supervisión y fiscalización periódica de los hospitales públicos a fin de asegurar que se brinde una atención integral en materia de salud a las personas que viven con el VIH/SIDA que no cuenten con recursos para ello,
- La implementación de programas de capacitación al personal de hospitales públicos a fin de asegurar que ejerzan sus labores de manera compatible con los estándares reconocidos internacionalmente y descritos en el Informe de Fondo.

Por parte de los representantes de las víctimas las garantías solicitadas fueron:

- La creación de una base de datos y sistema de información único sobre la epidemia de VIH,
- La elaboración de un diagnóstico sobre las barreras legales y administrativas que impiden el abastecimiento permanente de medicamentos ARV y adoptar medidas con base en ello,
- El fortalecimiento de las Unidades de Atención Integral con el fin de que pueda garantizar de manera efectiva el derecho a la salud,
- Que se den capacitaciones a los funcionarios de salud en materia de derechos humanos de las personas que viven con el VIH,
- Que el Estado garantice en forma efectiva y universal el diagnóstico temprano de todas las mujeres embarazadas a través de los exámenes para prevenir la transmisión de VIH de madre a hijo,
- Que se realice una campaña de sensibilización del VIH/SIDA en los departamentos de donde provienen las víctimas.

Finalmente, las garantías que la Corte ordenó consisten en:

- Que el Estado debe implementar mecanismos efectivos de fiscalización y supervisión periódica de los hospitales públicos a fin de asegurar que se brinde una atención integral en materia de salud para personas que viven con el VIH.

143. Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador", Artículo 10.



- Para ello el Estado debe instaurar un sistema de información sobre el alcance de la epidemia de VIH en el país, el cual debe contener información estadística sobre el sexo, edad, etnia, lengua y condición socioeconómica de los pacientes,
- El Estado también debe instaurar un sistema que le permita hacer un diagnóstico de la atención prestada a la población que vive con el VIH, para lo cual deberá establecer el número de establecimientos que atienden a esta población, su ubicación geográfica e infraestructura.
- El anterior diagnóstico servirá de base para la elaboración del mecanismo de mejoramiento de accesibilidad, disponibilidad y calidad de las prestaciones en materia de salud para la población que vive con el VIH.
- Que el Estado diseñe un mecanismo para garantizar la accesibilidad, disponibilidad y calidad de los antirretrovirales, los exámenes diagnósticos y las prestaciones en salud para la población con el VIH.
- Dicho mecanismo debe cumplir con los objetivos mínimos de:
  - Aumentar la disponibilidad, accesibilidad y calidad de medicamentos antirretrovirales, de pruebas diagnósticas para la detección del VIH y para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades oportunistas,
  - Mejorar los programas de atención a la población que vive con el VIH y aumentar la cobertura de atención,
  - Aumentar y mejorar las medidas inmediatas y urgentes en materia de atención en salud a la población con VIH,
- Mejorar la información disponible para la toma de decisiones por todas las autoridades competentes,
- Para que el mecanismo sea efectivo, el Estado deberá convocar la participación de la comunidad médica, de personas que viven con el VIH que sean usuarios del sistema de salud, de organizaciones que los representen, y de la Procuraduría de los Derechos Humanos.
- Que el Estado garantice que las mujeres embarazadas tengan acceso a una prueba de VIH, y que les sea practicada si así lo desean.
- Que el Estado diseñe una publicación o cartilla en forma sintética, clara y accesible sobre los medios de prevención de la transmisión del VIH y sobre el riesgo de transmisión vertical de éste, así como de los recursos disponibles para minimizar el riesgo.
- Que se realice una campaña nacional de concientización y sensibilización, dirigida a personas que viven con el VIH, funcionarios públicos, y la población en general; campaña que deberá estar dirigida a combatir el estigma y la falta de información sobre las causas y consecuencias para la salud de las personas que viven con el VIH.

En su jurisprudencia previa, la Corte ha reconocido también que la salud es un derecho cuya protección se traduce en "el deber estatal de asegurar el acceso de las personas a servicios esenciales de salud, garantizando una prestación médica de calidad y eficaz, así como de impul-

sar el mejoramiento de las condiciones de salud de la población".<sup>144</sup>

Tomando en cuenta lo anterior, y que todas estas medidas son precisamente cuantificadas mediante indicadores estadísticos, claro está que una herramienta importante para que para la sentencia pueda ser operativizada es el uso de indicadores en salud adecuados en salud. Estos indicadores pueden materializarse también de otras formas como las preguntas en cuestionarios y entrevistas abiertas, censos, encuestas en hogares, presupuestos, gasto público social (disgregados por sexo, raza, etnia, género, etc.).<sup>145</sup>

También debe mencionarse que aunque el establecimiento de indicadores, que perfectamente puede originarse en un orden judicial, es importante, finalmente los indicadores solamente son una herramienta que mientras estén nutridos con datos suficientes y de buena calidad, son útiles para agregar valor a las evaluaciones.<sup>146</sup> Más importante aún, su mera existencia no sustituye la obligación de adoptar medidas concretas para

hacer efectivos los principios e ideales plasmados en los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos.

Para que los indicadores cumplan verdaderamente con el espíritu de hacer valer las obligaciones en materia de derechos humanos, los mismos deben ser diseñados de manera que la información recabada refleje la realidad y permita tomar medidas que en efecto permitan el más fiel cumplimiento de dichas obligaciones de acuerdo a los principios generales del derecho y aspiraciones de los tratados de derechos humanos.

144. Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Cuscul Pivaral Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 23 de Agosto de 2018. C No. 359, párr. 105.

145. Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2008) *Lineamientos para la Elaboración de Indicadores de Progreso en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, párr. 11.

146. United Nations Human Rights. Office of the High Commissioner (2012), *Human Rights Indicators. A guide to measurement and implementation*, p. 4.

# Indicadores estadísticos de América Latina y el Caribe en cuanto al estigma y progresividad

“Acabar con la epidemia de sida es más que un compromiso histórico con los 39 millones de personas que han muerto a causa de esta enfermedad.”

ONUSIDA

En América Latina y el Caribe se encuentra un proceso de reporte de indicadores que presenta dificultades para apreciar el avance de la lucha contra el estigma y apreciar la progresividad de las medidas que los Estados adoptan.

En cuanto al tema del estigma, los indicadores se recopilan a través del Stigma Index que ONUSIDA desarrolla.

Sin embargo puede observarse que el reporte de los indicadores y su temporalidad no permite apreciar el avance país a país y en la región, como pueden observarse en las siguientes tablas.

Puede apreciarse que en la región México y Centro América, todos los países han reportado alguna vez, sin embargo, no se observa una frecuencia de la medición.

**Tabla de Análisis: México y América Central versus que han reportado en [www.stigmaindex.org](http://www.stigmaindex.org)**

Lista de países	Año en que presentaron Informe
Belize	2013
Costa Rica	2013
El Salvador	2010
Guatemala	2011
Honduras	2014
México	2010
Nicaragua	2013
Panamá	2011

Fuente: [www.stigmaindex.org](http://www.stigmaindex.org), consultado el 7 de julio de 2019. Elaboración propia.

**Tabla de Análisis: Países de Suramérica han reportado en [www.stigmaindex.org](http://www.stigmaindex.org)**

Lista de países	Año en que presentaron Informe
Argentina	2011
Bolivia	2011
Brasil	
Chile	
Colombia	
Ecuador	
Guyana	
Guyana Francesa	

Paraguay	2009
Perú	
Suriname	
Uruguay	
Venezuela	

Fuente: [www.stigmaindex.org](http://www.stigmaindex.org), consultado el 7 de julio de 2019. Elaboración propia.

En cuanto a Suramérica, se observan que pocos países reportan al Stigma Index.

**Tabla de Análisis: Países del Caribe versus países del Caribe que aparecen reportado en [www.stigmaindex.org](http://www.stigmaindex.org)**

Lista de países	Año en que presentaron Informe	
Antigua y Barbuda	Reporte del año 2012	
Aruba		
Bahamas		
Barbados		
Cuba		
Dominica		
Grenada		
Guadalupe		
Haití		
Islas Caimán		
Islas Turcas y Caicos		
Islas Vírgenes		
Jamaica		
Martinica		
Puerto Rico		
República Dominicana		Reporte del año 2009
San Bartolomé		
San Cristóbal y Nieves		
San Vicente y las Granadinas		
Santa Lucía		
Trinidad y Tobago		

Fuente: [www.stigmaindex.org](http://www.stigmaindex.org), consultado el 7 de julio de 2019. Elaboración propia.

En el Caribe, se repite el panorama de Suramérica donde pocos países reportan.

Esta información permite apreciar que es difícil comprobar la exigibilidad in-

mediata de la no discriminación de las personas que viven con VIH y sus familiares.

Un sistema de información adecuado debe incluir esta información para supe-

rar tanto la discriminación de iure como la discriminación de facto que persiste en América Latina y el Caribe respecto de las personas viviendo con VIH.

Debe indicarse que ONUSIDA está desarrollando un nuevo reporte para el siguiente año y habrá que apreciar, como la nueva información aporta información estadística que permita tomar las medidas necesarias para asegurar la exigibilidad inmediata de la no discriminación de las personas viviendo con VIH en América Latina y el Caribe.

En cuanto a la progresividad del derecho a la salud, se encuentra que la información disponible proveniente del Spectrum (el sistema de proyección estadís-

tica usado por las autoridades mundiales de salud) depende de “La exactitud de las estimaciones y proyecciones depende de la disponibilidad y calidad de los datos utilizados para los modelos”<sup>147</sup>

Este es el reto principal que se plantea para asegurar la efectividad del derecho a la salud y el VIH en América Latina y el Caribe. Es indispensable para la vigencia del derecho a la salud de las personas viviendo con VIH un sistema de información con datos confiables que permitan avanzar en la meta mundial de acabar con la epidemia de sida.

147. Guía de inicio rápido para Spectrum 2018. Enero de 2018. ONUSIDA. [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/QuickStartGuide\\_Spectrum\\_es.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/QuickStartGuide_Spectrum_es.pdf) consultado el 7 de julio de 2019.



## Conclusiones y peticiones

La persistencia de la epidemia del VIH/SID es un desafío al goce del derecho a la salud en las Américas y el Caribe, como lo ha expresado la Relatoría DESCA y requiere de acciones de seguimiento para verificar el avance o progresividad de las medidas estatales que la abordan, por lo cual solicitamos respetuosamente:

Se emita un pronunciamiento exhortativo de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos para constituir un sistema de información fiable sobre el derecho a la salud y el VIH en las Américas. Este mecanismo tiene como horizonte mínimo los estándares establecidos por la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

Se comunique a la oficina del ombudsman de cada uno de los países de América Latina y el Caribe establezca un mecanismo de articulación entre las personas que viven con VIH y las autoridades de salud de cada país. Esto con el objeto de facilitar en el nivel local la lucha contra el estigma y discriminación y asegurar la progresividad del derecho a la salud y el VIH.

Se solicita a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, a través de la Relatoría de Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales, desarrollar un informe temático sobre las discriminaciones de iure y de facto, persistentes así como de la progresividad o regresividad de las medidas estatales adoptadas para combatir la epidemia de VIH/SIDA.

## Bibliografía

- Asamblea General de Naciones Unidas (2001) Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, Naciones Unidas. [http://data.unaids.org/publications/irc-pub03/aidsdeclaration\\_es.pdf](http://data.unaids.org/publications/irc-pub03/aidsdeclaration_es.pdf).
- Asamblea General de Naciones Unidas (2006) Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA: cinco años después. Informe del Secretario General. A/60/736. [https://www.unaids.org/sites/default/files/sub\\_landing/files/20060324\\_sgreport\\_ga\\_a60737\\_es.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/20060324_sgreport_ga_a60737_es.pdf).
- Asamblea General de Naciones Unidas (2016) Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030. Resolución de la Asamblea General A/70/L.52. [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS\\_es.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS_es.pdf).
- Centro Regional de Asistencia Técnica para Latinoamérica y el Caribe de Vía Libre - International HIV/AIDS Alliance (2013) The People Living with HIV Stigma Index. Responding the Universal Access Regional Consultation in Latin America. [http://www.stigmaindex.org/sites/default/files/reports/Res%C3%BAmen%20ejecutivo%20en%20ingl%C3%A9s-Latin%20America\\_4.pdf](http://www.stigmaindex.org/sites/default/files/reports/Res%C3%BAmen%20ejecutivo%20en%20ingl%C3%A9s-Latin%20America_4.pdf).
- Chollier, M., Tomkinson, C. y Philibert, P. (2016) STIs/HIV Stigma and Health: A short review, *Sexologies* 2016 (25).
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2008) Lineamientos para la Elaboración de Indicadores de Progreso en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. OEA/Ser.L/V/II.132. <https://www.cidh.oas.org/pdf%20files/Lineamientos%20final.pdf>.
- Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (1990) Recomendación General No. 15, Necesidad de evitar la discriminación contra la mujer en las estrategias nacionales de acción preventiva y lucha contra el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). <https://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm-sp.htm>.
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas (2009) Observación General No. 20. La no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales (artículo 2, párrafo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), E/C.12/GC/20. [https://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/docs/E.C.12.GC.20\\_sp.doc](https://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/docs/E.C.12.GC.20_sp.doc).
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas (2000) El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: .11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACIÓN GENERAL 14. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>.
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1998) La función de las instituciones nacionales de derechos humanos e la protección de los derechos económicos, sociales y culturales. E/C.12/1998/25. [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2fC.12%2f1998%2f25&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2fC.12%2f1998%2f25&Lang=en).
- Comisión Global sobre el VIH y el Derecho (2018) Informe Riesgos, Derechos y Salud. [https://hivlawcommission.org/wp-content/uploads/2019/01/Hiv-and-the-Law-supplement\\_2018\\_ES\\_Final.pdf](https://hivlawcommission.org/wp-content/uploads/2019/01/Hiv-and-the-Law-supplement_2018_ES_Final.pdf).
- Comisión Global sobre el VIH y el Derecho (2011) Reporte del Diálogo Regional de Latinoamérica de la Comisión Global sobre el VIH y la Ley. <https://hivlawcommission.org/wp-content/uploads/2017/06/Latin-America-Regional-Dialogue-Report-SPANISH.pdf>.

- Corte Interamericana de Derechos Humanos
- Caso cuscul Pivaral y Otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de agosto de 2018. Serie C No. 359. <http://www.corteidh.or.cr/CF/Jurisprudencia2/index.cfm?lang=es>.
- Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 349. <http://www.corteidh.or.cr/CF/Jurisprudencia2/index.cfm?lang=es>.
- Caso Lagos del Campo Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2017. Serie C No. 340. <http://www.corteidh.or.cr/CF/Jurisprudencia2/index.cfm?lang=es>.
- Caso Gonzales Lluy y Otros Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de septiembre de 2015. Serie C No. 298. <http://www.corteidh.or.cr/CF/Jurisprudencia2/index.cfm?lang=es>.
- Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Serie C No. 261. <http://www.corteidh.or.cr/CF/Jurisprudencia2/index.cfm?lang=es>.
- Courtis, C. (comp.) (2006) Ni un paso atrás. La prohibición de regresividad en materia de derechos sociales. Buenos Aires: Editores del Puerto s.r.l. <http://www.corteidh.or.cr/tablas/25896.pdf>.
- DeBeck, K., Cheng, T., Montaner, J., Beyrer, C., Elliot, R., Sherman, S., Wood, E. and Baral, S. (2017) HIV and the criminalisation of drug use among people who inject drugs: a systematic review, *The Lancet HIV*. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2352-3018%2817%2930073-5>.
- El Feki, S., Avafia, T., Martins, T., Divan, V., Chauvel, C., Dhaliwal, M. y Cortez, C. (2014) *The Global Commission on HIV and the Law: recommendations for legal reform to promote sexual and reproductive health and rights*, *Reproductive Health Matters* 22 (44).
- Feyissa, GT, Lockwood, C., Woldie, M. y Munn, Z. (2019) Reducing HIV-related stigma and discrimination in healthcare settings: A systematic review of quantitative evidence, *PLoS ONE* 14 (1).
- Guía de inicio rápido para Spectrum 2018. Enero de 2018. ONUSIDA. [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/QuickStartGuide\\_Spectrum\\_es.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/QuickStartGuide_Spectrum_es.pdf) consultado el 7 de julio de 2019.
- Global Commission on HIV and the Law (2011) *Diálogo Regional: Latinoamérica*. <https://hivlawcommission.org/wp-content/uploads/2017/06/Fact-Sheet-SPANISH-FINAL.pdf>.
- Global Network of People Living with HIV (2018) *Evidence Brief. HIV Stigma and Discrimination in the World of Work: Findings from the People Living with HIV Stigma Index*, Global Network of People Living with HIV. [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms\\_635293.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_635293.pdf).
- Grinsztejn, B., Jalil, E., Monteiro, L., Velasque, L., Moreira, R., Garcia, A., Castro, C., Krüger, A., Luz, P., Liu, A., Buchbinder, S., Veloso, V. and Wilson, E., Grinsztejn, B. et al (2017) Unveiling of HIV dynamics among transgender women: a respondent-driven sampling study in Rio de Janeiro, Brazil, *The Lancet* *VIH*. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2352-3018%2817%2930015-2>.

- Hoyos, J., Fernández-Balbuena, S., de la Fuente, L., Sordo, L., Ruiz, M., Barrio, G y Belza, M.J. (2013) Never tested for HIV in Latin-American migrants and Spaniards: prevalence and perceived barriers, *Journal of the International AIDS Society*.
- Human Dignity Trust (2014) Criminalising Homosexuality and Public Health: Adverse Impacts on the Prevention and Treatment of HIV and AIDS. <https://www.humandignitytrust.org/wp-content/uploads/resources/5.-Criminalisation-Public-Health-and-HIV.pdf>.
- Instituto Nacional de Derechos Humanos (2012) Indicadores de derechos económicos, sociales y culturales: derecho a la SALUD y derecho al TRABAJO. <https://bibliotecadigital.indh.cl/bitstream/handle/123456789/316/INDICADORES.pdf?sequence=1>.
- Ippoliti, N., Nanda, G. y Wilcher, R. (2017) Meeting the Reproductive Health Needs of Female Key Populations Affected by HIV in Low- and Middle-Income Countries: A Review of the Evidence, *Studies in Family Planning* 48 (2).
- Magno, L., Vasconcelos L., Veras, M., Pereira-Santos, M. y Dourado, I. (2019) Stigma and discrimination related to gender identity and vulnerability to HIV/AIDS among transgender women: a systematic review [Estigma y discriminación relacionados con la identidad de género y la vulnerabilidad al VIH/SIDA entre mujeres transgénero: revisión sistemática], *Cad. Saúde Pública* 35 (4).
- Naciones Unidas, Oficina Contra la Droga y el Delito (2007) VIH/SIDA: Prevención, Atención, Tratamiento y Apoyo en el Medio Carcelario. Marco de acción para una respuesta nacional eficaz, Naciones Unidas. [https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/Prison\\_Framework\\_Spanish\\_Ebook.pdf](https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/Prison_Framework_Spanish_Ebook.pdf).
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y ONUSIDA (2007) Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos. Versión consolidada de 2006. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). [http://data.unaids.org/pub/report/2006/jc1252-international-guidelines\\_es.pdf](http://data.unaids.org/pub/report/2006/jc1252-international-guidelines_es.pdf).
- ONUSIDA (2009) Nota de orientación del ONUSIDA sobre el VIH y el trabajo sexual, ONUSIDA. [https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/JC1696\\_UNAIDS\\_GuidanceNote\\_HIVandSex-Workers\\_Spanish.pdf](https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/JC1696_UNAIDS_GuidanceNote_HIVandSex-Workers_Spanish.pdf).
- Organización Mundial de la Salud (2015) Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030). Sobrevivir, prosperar, transformar, OMS. [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/women-deliver-global-strategy/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/women-deliver-global-strategy/es/).
- Quintal, R. y Vera, L. (2014) Migración, Etnia y Género: Tres Elementos Claves en la Comprensión de la Vulnerabilidad Social ante el VIH/SIDA en Población Maya de Yucatán, *Península IX* (2), Yucatán.
- Richman, L. y Zucker, A. (2019) Quantifying intersectionality: An important advancement for health inequality research, *Social Science & Medicine* 226 (2019).
- Rocha-Jiménez, T., Morales-Miranda, S., Fernández-Casanueva, C., Brouwer, K. y Goldenbert, S. (2018) Stigma and unmet sexual and reproductive health needs among international migrant sex workers at the Mexico-Guatemala border, *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 2018 (143).

- Sayles, J., Wong, M., Kinsler, J., Martins, D. y Cunningham, W. (2009) The Association of Stigma with Self-Reported Access to Medical Care and Antiretroviral Therapy Adherence in Persons Living with HIV/AIDS, *Journal of General Internal Medicine* 24 (10).
- Sifris, R. (2015) Involuntary Sterilization of HIV-Positive Women: An Example of Intersectional Discrimination, *Human Rights Quarterly* 37 (2).
- Steiner, C. y Uribe, P. (coord.) (2014) *Convención Americana sobre Derechos Humanos comentada*. México: Suprema Corte de Justicia de la Nación y Konrad Adenauer Stiftung. <http://www.corteidh.or.cr/tablas/30237.pdf>.
- The Lancet (2019) Editorial: For the HIV epidemic to end so must gender inequality. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2352-3018%2819%2930198-5>.
- The United Nations Development Programme (UNDP) (2013) Discussion Paper. Transgender Health and Human Rights. <https://www.undp.org/content/dam/undp/library/HIV-AIDS/Governance%20of%20HIV%20Responses/Trans%20Health%20&%20Human%20Rights.pdf>.
- UNAIDS (2018) Global HIV & AIDS statistics - 2018 fact sheet. <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>.
- UNAIDS (2019) UNAIDS (2019) Health, Rights and Drugs. Harm Reduction, Decriminalization and Zero Discrimination for People who use Drugs, UNAIDS, Suiza. [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC2954\\_UNAIDS\\_drugs\\_report\\_2019\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2954_UNAIDS_drugs_report_2019_en.pdf).
- UNAIDS (2019) Women and HIV. A spotlight on adolescent girls and young women, UNAIDS, Suiza. [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2019\\_women-and-hiv\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019_women-and-hiv_en.pdf).
- United Nations Office on Drugs and Crime (2004) HIV prevention among young injecting drug users, UNODC. [https://www.unodc.org/documents/lpo-brazil//Topics\\_aids/Publicacoes/HIV\\_Prevention\\_among\\_Young\\_Injecting\\_Drug\\_Users.pdf](https://www.unodc.org/documents/lpo-brazil//Topics_aids/Publicacoes/HIV_Prevention_among_Young_Injecting_Drug_Users.pdf).
- United Nations Office on Drugs and Crime (2006) HIV/AIDS prevention and care for female injecting drug users, UNODC. [https://www.unodc.org/documents/lpo-brazil//Topics\\_aids/Publicacoes/HIV-AIDS\\_femaleIDUs\\_Aug06.pdf](https://www.unodc.org/documents/lpo-brazil//Topics_aids/Publicacoes/HIV-AIDS_femaleIDUs_Aug06.pdf).





Con el apoyo de |

