GUÍA SOBRE **VIH Y DERECHOS HUMANOS** PARA FACILITADORES LEGALES

IDLO

GUÍA SOBRE **VIH Y DERECHOS HUMANOS** PARA FACILITADORES LEGALES

IDLO
Formar una Cultura de Justicia

Contenido

Siglas 4

Introducción 6

Objetivos 7

Conceptos esenciales para la prevención y la atención del VIH 8

Vulnerabilidad y riesgo 9

Estigma y discriminación 14

Derechos humanos 18

Obligaciones del Estado 19

¿Quién vulnera los derechos humanos? 21

Los derechos de la mujer 33

Los derechos de los adolescentes y los jóvenes 37

Recomendaciones internacionales en materia de derechos humanos 38

Servicios legales comunitarios 40

Asesoría legal 41

Perfil del asesor legal comunitario en VIH 42

Entrevista para la asesoría legal 42

Documentación del caso 43

Técnicas para la comunicación 44

Mecanismos para la protección de los derechos

Conciliación o negociación 47

Mecanismos para la protección de los derechos 47

México: marco normativo de protección de los derechos humanos 49

El Salvador: procesos constitucionales para la defensa de los derechos 54

Guatemala:denuncias y procesos para la defensa de derechos 58

Perú: garantías constitucionales 62

Glosario y uso de los términos 66

Bibliografía 74

Siglas

ACNUDH: Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos

ARV: antirretroviral

CDESC: Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe

DD.HH.: derechos humanos

DSR: derechos sexuales y reproductivos

ETS: enfermedades de transmisión sexual

FLACSO: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales

HRSH: hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres

IDLO: Organización Internacional de Derecho para el Desarrollo

ITS: infecciones de transmisión sexual

LGBTI: lesbianas, gays, bisexuales, transexuales e intersexuales

OIT: Organización Internacional del Trabajo

OMS: Organización Mundial de la Salud

ONU: Organización de las Naciones Unidas

ONUSIDA: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/sida

PVV: personas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana

SIDA: síndrome de inmunodeficiencia adquirida

SSR: salud sexual y reproductiva

USAID: Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

VBG: violencia basada en el género

VIH: virus de la inmunodeficiencia humana

Introducción

La promoción y protección de los derechos humanos de las personas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana (PVV) y de las poblaciones clave (las que tienen más probabilidad de exposición al VIH) es una estrategia fundamental para la respuesta mundial al VIH. Además de salvaguardar la dignidad de estos grupos, esta estrategia ha demostrado ser efectiva a la hora de controlar la propagación del virus. En la región, la vulneración de los derechos de las PVV y de las poblaciones clave continúa y se ha agravado con la criminalización del VIH, por lo que facilitarles el acceso a los servicios legales hace parte de dicha estrategia.

Con esta guía sobre VIH y derechos humanos se pretende brindar herramientas a aquellas personas que sin tener una formación académica en Derecho, se han dedicado a promover y proteger los derechos de las PVV, que son las poblaciones más afectadas por la epidemia.[1]

En el primer capítulo se abordan conceptos esenciales para comprender la dinámica de la epidemia en América Latina, tales como vulnerabilidad y riesgo, y se describen los factores de vulnerabilidad de ciertas poblaciones; así mismo se plantean conceptos generales sobre derechos humanos, estigma y discriminación. El segundo capítulo hace énfasis en los derechos más comúnmente vulnerados, e ilustra cada derecho con un caso proveniente de una sentencia judicial o suministrado por las organizaciones que participaron en este proyecto. El tercer capítulo presenta los servicios legales comunitarios, su papel en la respuesta a la epidemia, el perfil del promotor o facilitador legal, y las técnicas de entrevista y comunicación necesarias para la asesoría legal. Por último, se incluye un capítulo sobre los mecanismos de protección de los derechos que pueden ser utilizados por los facilitadores, según el caso en coordinación con los abogados.

Objetivos

1. Fortalecer los servicios legales relacionados con el VIH en América Latina.
2. Brindar una herramienta que propicie un mejor desempeño por parte de los facilitadores o promotores legales.
3. Facilitarles el acceso a los servicios legales a las personas que viven con VIH y a las poblaciones clave y/o vulnerables.

PRINCIPIOS RECTORES PARA LOS SERVICIOS LEGALES RELACIONADOS CON EL VIH

- Servicios centrados en el usuario
- No discriminación
- Participación
- Igualdad de género
- Confidencialidad
- Transparencia y rendición de cuentas
- Sostenibilidad
- No perjudicar

1 La Organización Internacional de Derecho para el Desarrollo (IDLO), con el apoyo de la Fundación Ford y en coordinación con organizaciones locales de la región, desarrolla el proyecto Fortaleciendo los servicios legales relacionados con el VIH en América Latina. En este marco, y con la participación de las organizaciones contrapartes del proyecto en El Salvador, Guatemala, Mexico y Perú, se elaboró la presente Guía.

1 Conceptos esenciales para la prevención y la atención del VIH

En América Latina, la epidemia es de tipo concentrado, lo cual significa que el VIH no se ha expandido aún en la población general –la prevalencia es menor del 1%–, pero sí se ha propagado en algunas poblaciones específicas, en las cuales la prevalencia es superior al 5%; esto es importante a la hora de planificar las acciones preventivas y dirigir los esfuerzos principalmente hacia las poblaciones que viven con el VIH o hacia las poblaciones clave. Estos grupos juegan un papel relevante, tanto en la dinámica de la epidemia como para planificar la respuesta a la misma, debido a que tienen mayores probabilidades de exposición al VIH o de transmisión del virus. También es importante tener en cuenta a las poblaciones vulnerables, que no necesariamente presentan mayor prevalencia de la infección, pero que están más expuestas al VIH que la población general. Estos dos términos se cruzan y pueden incluso referirse a las mismas poblaciones, dependiendo del contexto de cada país.

Vulnerabilidad y riesgo

Para manejar de manera adecuada el concepto de poblaciones vulnerables, y evitar el aumento del estigma y la discriminación, es necesario diferenciar la vulnerabilidad del riesgo.

El riesgo es la probabilidad que tiene una persona de resultar VIH positiva. Aspectos relacionados con el modo de vida, el comportamiento personal y la conducta sexual –por ejemplo, relaciones sexuales no protegidas con una pareja cuyo estado serológico se desconoce–, múltiples relaciones sexuales no protegidas, entre otros, son factores que aumentan esta probabilidad.

CIFRAS EN AMÉRICA LATINA

- En 2001, 1,2 millones de personas vivían con el VIH y en 2011, cerca de 1,4 millones.
- Alrededor de 93.000 personas contrajeron el VIH en 2001, mientras 83.000 lo contrajeron en 2011.
- El número de niños que contrajeron el VIH cayó un 24% entre 2001 y 2011.
- El número de personas que murieron por causas relacionadas con el sida cayó en un 10% entre 2005 y 2011 (de 60.000 a 54.000).
- La cobertura del tratamiento antirretroviral (ARV) se encontraba en un 68% en 2011, comparada con la media mundial del 54% (ONUSIDA, 2012).
- En 2011, la cobertura del tratamiento antirretroviral para prevenir la transmisión materno-infantil fue de 56%.

FUENTE ONUSIDA. Hoja informativa regional 2012.

La vulnerabilidad es consecuencia de diversas circunstancias que reducen la capacidad de los individuos o comunidades para evitar la infección por el VIH. Estas pueden ser:

1. Factores personales, como la falta de conocimientos y aptitudes necesarias para protegerse y proteger a otros.
2. Factores relativos a la calidad y cobertura de los servicios, como inaccesibilidad debido a la distancia, costo y otras causas.
3. Factores sociales, como las normas culturales y sociales, prácticas, creencias y leyes que estigmatizan y discapacitan a ciertas poblaciones y actúan como barreras para mensajes esenciales de prevención del VIH (ONUSIDA, 2007: 4)

Algunos elementos como la pobreza, las desigualdades de género y las violaciones de derechos humanos han sido denominados "impulsores" por su capacidad de agravar la vulnerabilidad frente al VIH.

Con el enfoque de vulnerabilidad es posible entender que la concentración de la epidemia en algunas poblaciones está directamente relacionada con la marginalización que históricamente han sufrido y con las violaciones de derechos humanos de las cuales han sido víctimas, a lo que se suma el estigma y la discriminación por la asociación que se hace entre ellas y el VIH.

Cada país escoge –de acuerdo con su contexto social y epidemiológico– las poblaciones en las que va a focalizar las acciones, es decir, sus poblaciones clave en la respuesta a la epidemia. Todas las poblaciones clave se encuentran en situación de vulnerabilidad, pero no todas las poblaciones vulnerables son clave en la respuesta.

CIFRAS EN AMÉRICA LATINA

La prevalencia del virus entre las trabajadoras sexuales en **BRASIL** es del 4,9%, mientras que la prevalencia nacional es del 0,3%.

La prevalencia del VIH en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres es del:

20%	43%	15%	15%
Chile	Panamá	Argentina	México

FUENTE ONUSIDA. Hoja informativa regional 2012.

Dentro de las poblaciones vulnerables se encuentran:

- Personas usuarias de drogas
- Personas dedicadas al trabajo sexual
- Hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH)
- Personas transgénero
- Personas privadas de la libertad
- Migrantes
- Personas en situación de desplazamiento y refugiados

De estas poblaciones, hemos escogido cuatro para analizar los factores que las hacen más vulnerables al VIH: HSH, personas trabajadoras sexuales, personas transgénero y migrantes; las tres primeras son consideradas poblaciones clave, mientras que la última, a pesar de la alta vulnerabilidad que presenta, no ha sido objeto de programas preventivos de amplio impacto en la región.

Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH)

Esta población clave abarca a los hombres gays, bisexuales y otros hombres que, aunque tienen relaciones sexuales con otros hombres, no se consideran a sí mismos homosexuales. Este grupo es uno de los más afectados por la epidemia. Investigaciones indican que en 12 de 14 países de la región, la prevalencia del VIH en los HSH es de al menos 10% (Comisión Global de VIH y Derecho, 2011: 12).

Algunos de los factores que aumentan la vulnerabilidad de los HSH son:

- Falta de enfoque integral de prevención, tratamiento, apoyo y cuidados (adherencia al tratamiento de VIH) en la formulación de políticas.
- Falta de insumos específicos de prevención en el sistema de salud, tales como condones y lubricantes.
- Los varones gays muchas veces no son considerados como tales por el personal de salud, ya sea por discriminación directa, por invisibilidad o por "buenas intenciones", como el hecho de no tratar el tema de su orientación sexual para no incomodar al beneficiario.
- A pesar de ser uno de los grupos más afectados por la epidemia, en varios países de la región no existen políticas de VIH dirigidas específicamente a varones gays u otros HRSH.
- En algunos países de la región, los HRSH enfrentan problemas de acceso al tratamiento antirretroviral (ARV), en parte, por requerimiento de "acompañamiento familiar" en los protocolos de ingreso o por obstáculos más sutiles y arbitrarios por parte del personal de salud (ONUSIDA, GCTH, 2006: 15).

Población migrante

Tal como señala ONUSIDA, "Ser migrante no es en sí mismo ni por sí mismo un factor de riesgo; son las actividades realizadas durante los procesos de migración las que constituyen un factor de riesgo". **(2002: 19)**

Se estima que 191 millones de personas habían cruzado sus fronteras en 2005 para residir y/o trabajar fuera de sus fronteras (ONU, 2005), 49,6% de las cuales son mujeres y 90% está compuesto por trabajadores migrantes y sus familias (OIT, 2005).

Los factores que aumentan la vulnerabilidad en esta población son:

- El choque cultural, que implica una transferencia lingüística, cultural, social y conceptual, que puede despojar a la persona de lo que hasta ese momento hacía parte de su identidad personal.
- La separación de la familia o de la pareja sexual habitual.
- El alojamiento en viviendas con personas del mismo sexo.

USO DE TERMINOLOGÍA

✳ ONUSIDA advierte que "el lenguaje puede determinar creencias e influir sobre el comportamiento" y que "el uso de un lenguaje apropiado tiene el poder de fortalecer la respuesta a la epidemia". Por ende, ha elaborado un resumen de la terminología preferida y de los errores más importantes que conviene evitar. Ver el Glosario anexo a esta Guía.

FUENTE ONUSIDA. Orientaciones terminologicas de Onusida. Version revisada. octubre 2011.

La explotación sexual

- se define como todo tipo de actividad en que una persona usa el cuerpo de otros/as, sean adultos/as, niños/as o adolescentes;
- puede ser comercial o no;
- su objetivo es sacar ventaja o provecho de carácter sexual y/o económico, basándose en una relación de poder.
- Se considera explotador tanto a aquel que intermedia u ofrece la posibilidad de la relación a un tercero como al que mantiene la relación con la víctima, no importando si la relación es frecuente, ocasional o permanente.

FUENTE Leal, 1997.

- El anonimato de ser extranjero, especialmente en las zonas de tránsito, puede aumentar las actividades sexuales.
- La necesidad urgente de dinero para subsistir mientras se consigue un trabajo.
- La soledad, la frustración y el acceso más fácil a las drogas pueden hacer difícil resistirse al uso de drogas intravenosas.
- Las personas pueden desplazarse para realizar actividades que en su país son ilegales o que consideran vergonzosas, como el trabajo sexual.
- La falta de acceso a servicios sanitarios y específicamente a atención en salud sexual y reproductiva. La falta de acceso a la información (ONUSIDA, 2002: 20).

Las mujeres se encuentran en una especial situación de vulnerabilidad porque los abusos de los cuales son víctimas son menos identificables debido a que ocurren antes del proceso de migración o en trabajos que tienen menos inspección laboral como el trabajo doméstico y la prestación de cuidados. Esos abusos comprenden:

- No pago o retención de salarios
- Control o falta de libertad de movimiento
- Sustracción de pasaportes o de otros documentos de identidad
- Extensas jornadas de trabajo (12 a 16 horas), semanas de trabajo de siete días sin descanso
- Violaciones a la integridad física
- Pésimas condiciones de vida (OIT, 2005).

Dentro de estos abusos, cobra especial importancia la trata de personas, de la cual las mujeres y las niñas conforman el 98% de las víctimas con fines de explotación sexual y 56% de las víctimas de la explotación económica forzada (OIT, 2005).

Población transgénero

La vulnerabilidad de la población transgénero obedece a factores como:

- Dificultades para expresar su identidad sexual por miedo al estigma y la discriminación.
- Falta de acceso a la educación.
- Pocas oportunidades laborales.
- El ejercicio del trabajo sexual en condiciones de gran riesgo.
- Consumo de alcohol y sustancias psicoactivas.
- Mayores tasas de discriminación social.
- Violencia policial y militar.
- Obstáculos para el acceso y la permanencia en el sistema de salud.

La criminalización del trabajo sexual

Sea penalizando a las trabajadoras y a los trabajadores sexuales y/o a sus clientes:

- margina aún más a esta población, debido a que la falta de reglamentación la coloca en condiciones de explotación por parte de quienes se lucran de este negocio;
- puede fomentar la trata de personas y la explotación sexual de menores de edad.

CIFRAS EN GUATEMALA

Según el índice de estigma y discriminación de Guatemala (2011: 55)

42,4% se siente avergonzado	**45,6%** se siente culpable	**45,6%** se culpa a sí mismo

- Atención de salud dificultada por los horarios y por prejuicios por parte de los profesionales de la salud.
- Complicaciones quirúrgicas por el uso de siliconas no médicas.
- Desconocimiento y falta de atención de los equipos de salud hacia las parejas.
- Incapacidad institucional de procesar los desafíos que representan las personas trans (por ejemplo, dónde ubicar a las y a los trans: ¿en salas de mujeres o de varones?) (ONUSIDA, GCTH, 2006: 16, 17).

Trabajadoras/es sexuales

Es necesario diferenciar el trabajo sexual practicado de manera autónoma y consentida por personas adultas, de la explotación sexual comercial; esto contribuirá a establecer políticas que protejan los derechos de las trabajadoras y los trabajadores sexuales, y, a la vez, que promulguen medidas para prevenir la explotación sexual comercial.

Entre los factores que aumentan la vulnerabilidad de las trabajadoras y los trabajadores sexuales se encuentran:

- Pocas posibilidades para negociar el uso del condón; estudios han demostrado que una práctica usual es que el cliente pague más por el no uso del condón.
- No acceso a los medios de prevención tales como el condón, ya que la distribución en la mayoría de los países de la región se realiza en medio de campañas puntuales, pero no hace parte de una política pública que garantice el acceso de estas poblaciones al preservativo.
- Prohibición del ejercicio del trabajo sexual, a través de leyes, decretos o medidas policivas, que empujan a su práctica clandestina en condiciones dificiles.

CIFRAS EN EL SALVADOR

Según el índice de estigma y discriminación de El Salvador (2009: 27)

35,8% se siente avergonzado	**44,5%** se siente culpable	**48,4%** se culpa a sí mismo

- Falta de acceso a servicios de salud, y de salud sexual y reproductiva.
- Falta de acceso a la información.
- Temor a realizarse la prueba del VIH por miedo al estigma, la discriminación y la criminalización.

Estigma y discriminación

El estigma y la discriminación están fuertemente asociados, ya que la discriminación existe porque previamente se ha estigmatizado.

Estigma

El estigma ha sido definido como "un atributo indeseable o deshonroso que un individuo ostenta, y reduce su estatus individual a los ojos de la sociedad" (Goffman, 1963). En el caso del VIH, el miedo a contraerlo, el desconocimiento de los mecanismos de transmisión y la asociación con conductas consideradas inmorales llevan a la estigmatización de las PVV. El estigma del VIH se asocia con el llamado "estigma preexistente", que se refiere a actitudes negativas hacia el género, la raza, la orientación sexual, el estatus económico o de clase con las que directamente se lo relaciona desde su aparición; por ejemplo, en México, el sida fue equiparado con la homosexualidad (INSP, Policy Project, 2006: 6).

Una vez se ha "etiquetado" a la persona, percibiéndola como alguien que tiene una "diferencia no deseada", se pasa a rechazarla y a darle un trato desigual en relación con alguien que no tiene esta condición. Adicionalmente, en diferentes estudios se ha encontrado que el estigma interno, es decir "la internalización o aceptación de la experiencia del estigma" es bastante frecuente entre las personas que viven con VIH, provocando sentimientos de culpa, vergüenza y múltiples miedos: a la muerte, a dañar o infectar a otros, a ser descubiertos, a causar dolor, decepción o sufrimiento a los miembros de la familia, etc. (INSP, Policy Project, 2006: 9).

El estigma interno genera autoexclusión, que se manifiesta, por ejemplo, en no asistir a actividades familiares o sociales, no tener relaciones sexuales, no tener más hijos, dejar de trabajar o abandonar los estudios, no asistir a un hospital o clínica cuando se necesita.

Discriminación

El estigma lleva a la discriminación. "La discriminación supone que un individuo sea tratado de forma menos favorable que otros a causa de alguna característica o cualidad" (ONUSIDA, ACNUDH, 2007: 8). La discriminación es un acto injusto y vulnerador de derechos fundamentales.

La discriminación hacia las PVV y quienes se asocian con el VIH se reforzó al inicio de la epidemia, con la idea equivocada de que existían "grupos de riesgo", lo que llevó a pensar que solo las personas pertenecientes a "estos grupos" podían infectarse; se las hizo responsables de la epidemia. Las medidas tomadas tenían como objetivo proteger a quienes no eran VIH positivos de quienes sí lo eran o pertenecían a los "grupos de riesgo". Esto llevó al aislamiento de estas poblaciones. Se crearon los mal llamados sidocomios, que eran sitios de reclusión para las personas con sida; se cerraron fronteras para las PVV; se hizo obligatoria la prueba para las personas de los "grupos de riesgo". Sobra decir que dichas medidas no tuvieron ninguna eficacia para el control del VIH; por el contrario, contribuyeron a su propagación. Infortunadamente, y a pesar de las recomendaciones a nivel internacional, algunos países las siguen implementando.

La discriminación puede ser de dos tipos:

- Directa: Cuando existen reglas o prácticas que abiertamente discriminan a las PVV o a las poblaciones clave. Por ejemplo, expulsar del trabajo a una PVV.
- Indirecta: Si la discriminación resulta de la existencia de reglas o prácticas que en apariencia son neutrales,

CIFRAS EN GUATEMALA

Según el índice de estigma y discriminación de El Salvador (2011: 56)

33,3% decidió no tener más hijos

18,4% decidió no tener relaciones sexuales

CIFRAS EN EL SALVADOR

Según el índice de estigma y discriminación de El Salvador (2009: 27)

67,2% decidió no tener más hijos

34% decidió no tener relaciones sexuales

EL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN EN RELACIÓN CON EL VIH: "[es] un proceso de desvalorización de las personas que viven o están asociadas con el VIH y el sida [...]. La discriminación se desprende del estigma y se refiere al tratamiento injusto y malintencionado de una persona a causa de su estado serológico real o percibido en relación con el VIH". (ACNUDH y ONUSIDA, 2008: 9)

pero cuyos efectos excluyen o lesionan los derechos fundamentales de las PVV, o cuando hay cambios en las exigencias laborales que parecen neutros, pero cuyo objetivo es excluir a las PVV, por ser imposibles de cumplir. Por ejemplo, cuando el argumento que se da para expulsar a una PVV de su trabajo es: "las necesidades de la organización" (ONUSIDA, 2007: 8).

Existen tres categorías cuando se habla de discriminación: leyes y políticas públicas, aplicación o práctica de estas leyes y derechos humanos (INSP, Policy Project, 2006: 7).

Hay un desconocimiento de los derechos humanos y de los recursos existentes para su protección por parte de las PVV y de las poblaciones clave, y también por parte de los proveedores de los servicios de salud, medios de comunicación, abogados, senadores, entre otros (INSP, Policy Project, 2006: 7).

LA CONVENCIÓN AERAS

- A nivel internacional existen ejemplos logrados gracias a la presión que sobre el gobierno ejercen la sociedad civil y las redes de PVV. En Francia se firmó a principios de 2011 la Convención AERAS, "por la cual se permitió el acceso de las personas que padecen riesgos de salud agravados, incluso las PVV, a préstamos, pensiones, seguros de salud y otras prestaciones".

FUENTE Comisión Global, 2012: 21.

HSH

✳ En Senegal, luego de que nueve HSH que eran promotores de la prevención del VIH fueran arrestados y encarcelados en 2008, bajo la ley de prohibición de "actos contra natura", el terror se adueñó de las comunidades HSH, los grupos defensores se desbarataron, los lugares de información y tratamiento sobre VIH se cerraron, y los trabajadores y organizadores se escondieron.

FUENTE Comisión Global de VIH y Derecho, 2012: 54.

Aunque existen en la región leyes específicas sobre VIH/sida, según la Comisión Global (2011: 26), los siguientes países criminalizan la no revelación, exposición y transmisión del VIH:

- En Chile, "la difusión de agentes patógenos, con el fin de producir una enfermedad" es punible con prisión y multa. La malintencionada propagación o facilitación de la propagación de una enfermedad es punible con pena de prisión de tres a ocho años.
- En Panamá, el castigo para la propagación de una enfermedad contagiosa es de 10 a 15 años de prisión.
- En el Perú, una persona que a sabiendas propaga una enfermedad peligrosa o contagiosa será castigada con prisión de tres a diez años.
- En Colombia, según el Código Penal, si después de ser informada sobre su estado de VIH o hepatitis B, "una persona participa en prácticas que pueden contaminar a otra persona […], será castigada con prisión de tres a ocho años".

En Brasil, Chile Colombia, Cuba, Ecuador Honduras, Panamá, Perú, Bolivia, Guatemala, México y Uruguay también se puede enjuiciar la no divulgación, exposición y transmisión del VIH, usando alguno de los siguientes argumentos:

- "Poner en peligro la salud pública por violación de las normas de salud expedidas por la autoridad".
- "Peligro de exposición".
- "Propagación de enfermedades infecciosas o peligrosas venéreas". (Comisión Global, 2011: 27)

Adicionalmente, todas las leyes sobre el VIH exigen a las PVV revelar su estado a sus parejas sexuales; incluso, esta exigencia se extiende en algunos casos a los trabajadores de la salud (médicos, enfermeras, dentistas) (Comisión Global, 2011: 27).

En América Latina, muchas de las leyes específicas para el VIH nacieron con la idea de proteger a las PVV, pero encierran artículos que permiten la criminalización del VIH, pudiendo llevarlas a prisión.

Por otro lado, en la región hay un vacío general en la legislación para la protección de las minorías. En algunos países como Chile, la ley antidiscriminación presentada por el Parlamento hace seis años no ha sido discutida (Comisión Global, 2011: 6). También se carece de leyes específicas para la protección de los derechos de la población LGBTI; un ejemplo de ello es que únicamente Argentina tiene una ley sobre identidad sexual.

Las prácticas están lejos de hacer cumplir las leyes en lo que se refiere a:

- Respeto de la confidencialidad por parte del personal de salud.
- Prohibición de expulsar del trabajo.
- Acceso a un crédito o a un seguro.
- Mayores costos por el entierro o la incineración de una persona que haya muerto por alguna causa relacionada con el VIH.

Todas estas prácticas vulneran el derecho a la igualdad contemplado en las constituciones de los países de la región.

La discriminación también se puede presentar a nivel comunitario, a través de murmuraciones, insultos verbales, acoso o amenazas físicas y agresión física. Esta discriminación puede llegar a extremos tales como expulsar a las PVV de un vecindario; el índice de estigma y discriminación de Guatemala reportó que un 13% de las personas encuestadas refirieron haber sido forzadas a cambiar de residencia o no poder rentar vivienda por vivir con VIH (2011: 48).

HSH

✳ En los países caribeños donde la homosexualidad está penalizada, casi uno de cada cuatro HSH vive con el VIH. Cuando no hay leyes penales al respecto, la prevalencia es solamente uno de cada 15 HSH.

FUENTE Comisión Global de VIH y Derecho, 2012: 51.

Tomado y adaptado de: *Un marco de trabajo conceptual: estigma, discriminación y estigma interno* (INPS y Policy Project, 2006: 5).

Consecuencias del estigma y la discriminación

La discriminación, penalización y criminalización tanto de las PVV como de las poblaciones clave contribuyen a la propagación de la epidemia, entre otras razones porque:

- Empujan a la clandestinidad a las personas trabajadoras del sexo, a los HSH y a las personas que se inyectan la droga, alejándolos de los servicios relacionados con el VIH.
- Tienen un efecto negativo sobre la revelación del estado serológico a las parejas, los prestadores de servicios de salud y los familiares.
- Crean un entorno poco favorable para el cambio de conducta en las prácticas sexuales.
- Conducen a la falta de acceso a información y a los servicios de salud.
- Generan negación del riesgo y menor probabilidad de adoptar conductas preventivas.
- Provocan una menor utilización de los servicios preventivos del VIH, incluidos la asesoría para la realización de la prueba del VIH, así como los programas de prevención de la transmisión materno-infantil.
- Desincentiva a las personas a realizarse la prueba, ya que no conocer su estado es una "defensa absoluta contra el crimen de transmisión intencional". (Comisión Global, 2011: 28)

El estigma causa la discriminación; la discriminación lleva al estigma interno; y el estigma interno, a su vez, refuerza y legitima el estigma (INPS y Policy Project, 2006: 5). Para romper este círculo vicioso es necesario trabajar en los tres ámbitos y desde las tres categorías que se mencionaron: los derechos humanos, la legislación y las políticas públicas, y las prácticas.

LA PARADOJA DEL SIDA: "Resulta una paradoja que las leyes más efectivas con que contamos para combatir la extensión del VIH son las que promueven la protección contra la discriminación de las personas que lo portan y quienes conviven con ellos. Esto es una paradoja porque la comunidad espera de las leyes que protejan a quienes no están infectados de los infectados. Sin embargo, al menos en esta fase de la epidemia, debemos proteger también a los infectados. Debemos hacerlo por motivos de derechos humanos básicos. Pero si esta razón no resulta convincente, debemos hacerlo por el bien de toda la comunidad, que tiene un interés común en la contención de la expansión del VIH". (Michael Kirby, citado por Comisión Global de VIH y Derecho, 2012: 9)

2 Derechos humanos

Los derechos humanos están contemplados en tratados internacionales y regionales como la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención Americana de Derechos Humanos, entre otros. Las constituciones nacionales de los países de la región han ido incorporando los derechos humanos, pues por haber ratificado los tratados mencionados están en la obligación de hacerlos cumplir dentro de sus fronteras.

Las personas no pueden ser utilizadas como medios para obtener ningún fin. Esto significa que el ser humano no tiene precio, tiene dignidad, lo cual implica que el respeto por la vida digna de todos y todas es un imperativo moral en una comunidad universal en la que todos y todas somos iguales, y, por ende, tenemos los mismos derechos.

DERECHOS HUMANOS

- **DERECHOS INALIENABLES**: Nadie, ni siquiera el propio titular, puede hacer imposible su puesta en práctica.
- **DERECHOS UNIVERSALES**: Para todos los seres humanos.
- **DERECHOS INDIVISIBLES**: Con relación a su respeto, guarda y garantía, no es posible realizar operaciones de partición que lleven a darles a unos más importancia que a otros.
- **DERECHOS INTERDEPENDIENTES**: Todos se relacionan entre sí; al vulnerar uno de ellos, se vulneran los demás.

Obligaciones del Estado

El Estado tiene tres obligaciones fundamentales con relación a los derechos humanos (DD.HH.):

1. La obligación de garantizarlos: Esto significa que debe protegerlos en todo tiempo para asegurar su plena vigencia. Esta obligación le compete única y exclusivamente al Estado, es decir que recae sobre las personas que ejercen los poderes públicos. Solo el Estado puede garantizar la protección de los DD.HH. debido a que tiene el "monopolio" de la defensa nacional, de la protección del orden público y de la administración de justicia. El Estado cumple su obligación de garantizar los derechos humanos cuando adopta todas las medidas necesarias para:

LA DIGNIDAD HUMANA

- hace referencia al valor intrínseco e inalienable de todo ser humano, independientemente de su condición social o económica, raza, religión, edad u orientación sexual;
- constituye la base de todos los derechos.

- Asegurar, sin discriminación alguna, el pleno y libre ejercicio de estos derechos.
- Establecer mecanismos que permitan obtener su rápida protección judicial en caso de vulneración o amenaza.
- Prevenir razonablemente las acciones u omisiones con las cuales esos derechos sean vulnerados o amenazados, provengan ellas de sus propios agentes, o de los miembros de grupos armados ilegales, o de personas comprometidas en cualquier tipo de criminalidad.
- Investigar esas conductas, y juzgar y sancionar a los responsables con penas justas y proporcionadas.
- Hacer efectivo el derecho de las víctimas a obtener una adecuada reparación.
- Superar los prejuicios y las prácticas de cualquier índole que afecten la dignidad de la persona (ACNUDH, 2006: 8).
- La obligación de cumplir o realizar: Implica que los Estados adopten medidas legislativas, presupuestarias, judiciales y todas aquellas necesarias para el goce efectivo de los derechos humanos.

2. La obligación de respetarlos: Esta obligación se traduce en conductas de abstención; por ejemplo, respetar el derecho a la vida es abstenerse de privar de ella a una persona de manera arbitraria.
3. La obligación de *respetar los derechos humanos*, no solo le compete al Estado sino también a los particulares. Esto cobra especial importancia cuando los particulares ocupan posiciones de poder, cuando están encargados de prestar un servicio público o cuando tienen la capacidad de afectar de modo grave el interés colectivo. "Respetar los derechos humanos es asumir siempre frente a ellos actitudes de consideración, acatamiento y deferencia" (ACNUDH, 2006: 6).

RECUERDE

Todos estamos obligados a respetar los derechos humanos, los nacionales y los extranjeros, los servidores públicos y las empresas privadas, los civiles y los militares.

Derechos de las PVV

La promoción y protección de los derechos humanos dentro del contexto de la epidemia tiene dos objetivos:

- Salvaguardar la dignidad humana de las PVV y de las poblaciones clave.
- Reducir la propagación de la epidemia.

¿Quién vulnera los derechos humanos?

Las violaciones de los derechos humanos pueden tener como responsables a servidores del Estado y a particulares. Sin embargo, la peor de las violaciones es la que ejerce el Estado, porque traiciona su propia razón de ser, usando el "monopolio" de la fuerza para vulnerar y amenazar, y no para proteger y garantizar, perdiendo así toda legitimidad.

A continuación, vamos a analizar qué significa la violación de un derecho, ilustrando con casos para una mayor comprensión. Hemos escogido los derechos más vulnerados tanto en las personas que viven con VIH como en las poblaciones clave.

El derecho a la igualdad y el principio de no discriminación

El derecho a la igualdad y el principio de no discriminación están consagrados en todos los tratados internacionales y en las constituciones nacionales de América Latina, y constituyen la base sobre la que se sustenta el ejercicio de todos los demás derechos humanos. Este derecho significa que todos los seres humanos tienen los mismos derechos y deben ser protegidos de igual manera por el Estado y las leyes. Por lo tanto, nadie puede ser discriminado por "razones de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición" (Declaración Universal de Derechos Humanos, art. 2).

Otro punto importante en la interpretación de este derecho es que la lista de razones para no discriminar a una persona no es exhaustiva y que la estipulación de "cualquier otra condición social" permite que se incluyan otros motivos en esta categoría, tales como discriminación por orientación sexual, identidad de género, o por vivir con el VIH (CDESC, 2009). La mayoría de las constituciones de la región contemplan esta opción. La constitución de México llama la atención, pues menciona explícitamente la prohibición de discriminación debido a las preferencias sexuales. Adicionalmente, el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas ha señalado que la prohibición de la discriminación por razones de "sexo" incluye la orientación sexual (ONUSIDA, GCTH et ál., 2006: 24). De acuerdo con lo expuesto, este derecho se puede invocar frente a casos de discriminación, tanto para PVV como para poblaciones clave y personas LGBTI.

El derecho a la igualdad cobra especial relevancia cuando se trata de tutelar o amparar derechos como la salud, el trabajo y la educación, que son frecuentemente vulnerados en las PVV y en las poblaciones clave. Así lo demuestra el siguiente caso, en el cual se está dejando desprotegida a una mujer embarazada por el hecho de ser trabajadora sexual. Este derecho deber ser invocado siempre que se vea un trato diferente ligado a una condición de la persona, es decir, siempre que exista una situación de discriminación.

Este tipo de casos llevados a los tribunales o cortes constitucionales pueden generar medidas que beneficien a otras personas que pertenecen a estos grupos clave o que vivan con VIH; este caso es un buen ejemplo de ello, ya que la Corte Constitucional pide a las autoridades que velen por los derechos de las trabajadoras sexuales.

Todas las legislaciones sobre VIH/sida de la región contemplan el derecho a la igualdad que tienen las PVV, así como sus hijos y demás familiares; sin embargo, se siguen presentando situaciones de discriminación, incluso por parte del personal de salud, como lo muestra el caso N° 2.

El derecho al trabajo

Este derecho comprende la protección que tienen los trabajadores frente a cualquier tipo de discriminación; en otras palabras, es la aplicación del derecho a la igualdad en el ámbito laboral en relación con:

- Igualdad de oportunidades: Cuando se solicitan las pruebas de VIH como requisito para aplicar a un cargo, con el único fin de excluir a las PVV, se está vulnerando el derecho a la igualdad laboral en relación con las oportunidades.
- Igualdad de trato: Cuando se despide a una trabajadora sexual por estar embarazada, se está vulnerando el derecho a la igualdad laboral en relación con el trato.
- Igualdad de pago: Cuando una mujer que hace el mismo trabajo que un hombre recibe un menor salario, se está vulnerando el derecho a la igualdad laboral en relación con el pago.

CASO 1

HECHOS: en el momento de interponer la acción de tutela, Lais tenía 24 años. Vivía con su hijo de dos años y medio en una habitación arrendada en un barrio estrato 1 de Bogotá. Su esposo se encontraba en la cárcel. Lais laboraba en el bar Pandemo como trabajadora sexual desde el 9 de febrero de 2008, en el horario de 3:00 p.m. a 3:00 a.m. y descansaba un domingo cada 15 días. Los ingresos que obtenía provenían de los servicios sexuales que prestaba y de una bonificación que recibía por la venta de licor que consumían sus clientes. Lais quedó embarazada en diciembre de ese año; la ecografía que le realizaron en enero de 2009 mostró que era un embarazo gemelar y, por lo tanto, de alto riesgo. Al conocer su estado, el administrador del bar decidió cambiar sus horarios de trabajo y darle funciones de administración, con lo cual tenía que abrir el bar a las 12 m., ocuparse de recibir a los clientes, asear y vender licor. En el mes de febrero, el administrador del bar entregó a otro empleado las funciones que Lais desempeñaba y, de nuevo, le asignó el horario de 3:00 p.m. a 3:00 a.m. Además, le informó que el sueldo correspondería a lo que ganara por ventas y servicio de bar. El día 24 de marzo, Lais llegó 20 minutos tarde al trabajo pues debía asistir a una cita médica, de la cual tenía conocimiento el administrador. Sin embargo, no se le permitió la entrada al bar. Al día siguiente, Lais se presentó a trabajar como de costumbre pero no le permitieron entrar al bar. El día 26 de marzo, el administrador le informó que no le daría más empleo en razón del embarazo de alto riesgo y que ya había contratado a otra persona para que cumpliera con las labores que ella venía desempeñando.

ACCIONES TOMADAS: Lais puso una tutela y la Corte Constitucional colombiana concedió el amparo de los derechos fundamentales a la igualdad de trato ante la ley, a la no discriminación, al trabajo, la seguridad social, la dignidad, la protección de la mujer en estado de embarazo, el derecho del que está por nacer, el fuero materno y el mínimo vital.

La Corte ordenó al propietario del establecimiento que pagara a Lais una indemnización equivalente a los salarios de sesenta (60) días y doce (12) semanas de salario como descanso remunerado a que tenía derecho. El cálculo de esta indemnización se debía hacer sobre la base del salario mínimo vigente.

Adicionalmente, la Corte recomendó "a las autoridades distritales, administrativas y de policía del Distrito Capital, así como al Ministerio de Protección Social, sobre la necesidad de ejercer sus competencias de modo tal que sean protegidos de manera efectiva, los derechos de las personas que ejercen la prostitución, tanto en lo que tiene que ver con sus derechos individuales, a la salud y a la rehabilitación, como respecto de sus derechos a un trato igualitario frente al derecho del trabajo y a las garantías que en él se establecen, cuando ejercen su actividad por cuenta ajena".

FUENTE: Sentencia T-629-10 de la Corte Constitucional de Colombia.

La mayoría de las legislaciones para VIH/sida en América Latina contemplan explícitamente:

- La prohibición de despedir a una PVV en razón de su condición.
- La prohibición de solicitar la prueba como requisito para ingresar a un trabajo.
- La no obligatoriedad de informar al empleador la condición de PVV.

En algunos países, como Guatemala y Costa Rica, existe una contradicción entre lo contemplado en las leyes o decretos sobre el VIH y la legislación laboral vigente, ya que esta permite la realización de exámenes médicos a

CASO 2

HECHOS: Amanda llegó a un hospital público en trabajo de parto. Tan pronto ingresó, fue atendida por un profesional de la salud, que le realizó un examen clínico y elaboró su historia clínica. En el interrogatorio para diligenciar esta última, ella informó que vivía con VIH. A partir de ese momento, cambió la actitud por parte del personal médico. Se le informó que debido a su condición de PVV requería una cesárea, pero que no tenían médicos que se la pudieran practicar. Sin embargo, mientras esto ocurría, otras mujeres que llegaron al mismo tiempo, ya habían sido atendidas, bien para parto normal o para cesárea. Tiempo después, le avisaron que una doctora atendería la cesárea. Durante el procedimiento quirúrgico, la doctora la regañaba y le decía: "¡Cómo se atreve a traer hijos al mundo sabiendo que van a nacer con sida y se van a morir"!

ACCIONES TOMADAS: Posteriormente, Amanda acudió a la clínica donde fue atendida por el VIH, y su ginecólogo la remitió al Módulo de Derechos Humanos, donde se le ayudó para que, ante la Comisión de Derechos Humanos Local, presentara una queja contra los profesionales que la atendieron por haberla discriminado. La Comisión realizó una investigación y, como resultado, ordenó capacitar en derechos humanos de las PVV a los médicos y demás personal que trabaja en este hospital.

FUENTE: Letra S.

SEGÚN EL ÍNDICE DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN:

En El Salvador, una de cada cinco PVV sufrió alguna forma de discriminación laboral debido a su condición (2009: 37).

En Guatemala, casi un 20% reportó haber sufrido un despido o haber perdido su fuente de ingresos (2011: 49).

CASO 3

HECHOS: Mario, cocinero de un prestigioso club en Bogotá, acudió al servicio médico de las instalaciones del club. El doctor Enrique quien prestaba sus servicios en dicho club, le ordenó la prueba del VIH, que fue tomada por el citado profesional en una clínica de la ciudad. "Cuando el médico vio el resultado positivo, le aconsejó al accionante que renunciara al club y que hablaría con el gerente para que le diera una recomendación y le sirviera de referencia para otro trabajo".

Un mes después, el gerente del club llamó al peticionario a su oficina y le hizo firmar una carta que había sido previamente elaborada y que no era otra cosa que una solicitud de licencia remunerada por el lapso de treinta días, con el fin de practicarse unos exámenes médicos.

Posteriormente, el club le otorgó otra licencia remunerada por un mes, al término de la cual recibió una carta de las directivas, donde se le informaba que se daba por terminado su contrato de trabajo.

Mario acudió al Juzgado Décimo Laboral y concilió sus diferencias con la representante del club, quien se comprometió a que le pagarían una suma mensual durante un año. El abogado de Mario se comunicó con la representante del club, quien aseguró que dentro de un año le renovarían el pago por un año más y así sucesivamente. Sin embargo, una vez cumplido el término previsto en el acuerdo, el peticionario acudió al gerente del club con la esperanza de recibir algún tipo de apoyo económico, ante lo cual el directivo le manifestó que no tenía ningún tipo de responsabilidad para con él.

ACCIONES TOMADAS: Mario instauró una acción de tutela, y la Corte Constitucional de Colombia la concedió, en cuanto a los derechos a la igualdad, a la dignidad, al trabajo, a la salud y a la seguridad social del señor Mario. Además, condenó en abstracto al club al pago de la indemnización por el daño causado y le ordenó la afiliación inmediata del demandante al Instituto de los Seguros Sociales, en las mismas condiciones existentes para la fecha del despido.

FUENTE: Sentencia SU-256-96 de la Corte Constitucional de Colombia.

los trabajadores antes o durante el contrato de trabajo. En ocasiones, la prueba del VIH es incluida en estas órdenes médicas sin que el trabajador se percate de ello; si la prueba es positiva, el contrato se termina o no se renueva (Badilla, 108). Esta puede ser la razón por la cual 15,3% de las PVV en El Salvador refirieron que, de manera posterior a su realización, se dieron cuenta de que les habían hecho la prueba (ADS y ANP+ VN, 2009: 47).

RECUERDE

Aun si la legislación lo permite, un trabajador puede negarse a que se le realicen exámenes sin su consentimiento. Esta solicitud vulnera los derechos a la igualdad, a la intimidad, al libre desarrollo de la personalidad y a la libertad de acción.

CIFRAS EN GUATEMALA

- 10% de las PVV reportó haber sido expulsado/a o rechazado/a por tener VIH.
- 2,5% manifestó que sus hijos fueron rechazados o expulsados o se les negó el acceso a la institución.

FUENTE Índice de estigma y discriminación de Guatemala (2011: 51).

El derecho a la educación

La educación es un derecho que empodera a las personas, dándoles herramientas para ejercer sus otros derechos y aspirar a una mejor condición económica y social. La vulneración de este derecho a las PVV les afecta otros como la salud, la igualdad, el trabajo y el derecho a una vida digna.

La mayoría de las legislaciones sobre VIH/sida prohíbe realizar pruebas para acceder a instituciones educativas, así como la expulsión o el rechazo de PVV en dichas instituciones.

El derecho a la educación implica también el derecho a recibir educación sexual y a que esta sea incorporada efectivamente en el currículum de todas las escuelas. Esa es la mejor manera de garantizar que los jóvenes estén preparados en el momento de iniciar su vida sexual y es una oportunidad única para combatir la discriminación y la intolerancia hacia la diferencia. Muchos de los estigmas raciales, sexuales y religiosos son transmitidos de padres a hijos, e incorporados desde la más temprana infancia; la escuela es el espacio ideal para fomentar los derechos humanos y la vida democrática, así como la igualdad de género.

El derecho a la salud

El derecho a la salud incluye cuatro elementos interrelacionados (CDESC, 2000):

REUNIDOS EN LA CIUDAD DE MÉXICO, en el marco de la XVII Conferencia Internacional de VIH/sida, los Ministros de Salud y Educación de América Latina y el Caribe acordaron, entre otras cosas:

- Implementar y/o fortalecer estrategias intersectoriales de educación integral en sexualidad y promoción de la salud sexual, que incluya la prevención del VIH e ITS y en las que se complementen los esfuerzos que en el ámbito de sus respectivas responsabilidades y atribuciones se lleven a cabo. Para que estos esfuerzos sean sustentables y sostenibles, se fortalecerá la cooperación entre ambos sectores [...].
- La educación integral en sexualidad tendrá una amplia perspectiva basada en los derechos humanos y en el respeto a los valores de una sociedad plural y democrática en la que las familias y las comunidades se desarrollan plenamente. Esta educación incluirá aspectos éticos, biológicos, emocionales, sociales, culturales y de género, así como temas referentes a la diversidad de orientaciones e identidades sexuales conforme al marco legal de cada país, para así generar el respeto a las diferencias, el rechazo a toda forma de discriminación y para promover entre los jóvenes la toma de decisiones responsables e informadas con relación al inicio de sus relaciones sexuales.
- Revisar, actualizar y reforzar la capacitación del personal docente desde la formación magisterial hasta la capacitación de los maestros en activo. Para el año 2015, todos los programas de formación y actualización magisterial bajo la jurisdicción de los Ministerios de Educación, habrán incorporado los contenidos del nuevo currículo de educación integral en sexualidad [...].

META EN EDUCACIÓN: Para el año 2015, se habrá reducido en 75% la brecha en el número de escuelas que actualmente no han institucionalizado la educación integral en sexualidad, para los centros educativos bajo la jurisdicción de los Ministerios de Educación.

Derechos humanos

* "La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el disfrute de los demás derechos humanos".

FUENTE CDSEC.

1. Disponibilidad: El Estado debe contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios funcionales de salud pública, así como centros de atención. Esos servicios incluirán factores determinantes de la salud, como agua potable y condiciones sanitarias adecuadas, personal médico y profesional capacitado, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la Organización Mundial de la Salud (OMS).
2. Accesibilidad física: Los establecimientos, bienes y servicios deben ser accesibles a todos sin discriminación. Esta accesibilidad tiene cuatro dimensiones: no discriminación, lo cual significa garantizar la accesibilidad a las poblaciones más marginadas y vulnerables; accesibilidad física, que no es otra cosa que la accesibilidad geográfica, especialmente para las poblaciones más vulnerables como las minorías étnicas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las PVV y los discapacitados; accesibilidad económica, es decir que esté al alcance de todos, incluidos los grupos más desfavorecidos; acceso a la información, que comprende solicitar, recibir y difundir información e ideas.
3. Aceptabilidad: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, ser sensibles a las cuestiones de género y el ciclo de vida, y respetar la confidencialidad.

CIFRAS EN PERÚ

Un estudio realizado en 2008 reveló que el 60% de los servicios de salud sufren frecuentes rupturas en las reservas de ARV. La cadena de distribución de los medicamentos es compleja, lo cual provoca retrasos entre 3 semanas y 8 meses.

FUENTE Comisión Global, 2001: 30.

4. Calidad: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser médica y científicamente apropiados y de buena calidad.

El goce del derecho a la salud depende de que se den los cuatro factores mencionados. En el caso de las PVV deben valorarse aspectos como la accesibilidad geográfica, el costo de los servicios, el acceso y la continuidad en el tratamiento antirretroviral, la calidad en la atención desde el punto de vista profesional y humano, y la integralidad de la atención.

De todos estos aspectos, cobra especial importancia el acceso al tratamiento, debido a que en muchos países de la región no se están siguiendo las directrices internacionales, lo que se constituye en una violación del derecho a la salud y a la vida. De acuerdo con las nuevas directrices de la OMS sobre el uso de tratamiento antirretroviral, publicadas en 2013, la iniciación temprana del tratamiento está asociada con beneficios tanto clínicos como preventivos, mejorando la sobrevida y reduciendo el nivel del VIH en la comunidad. En general, se recomienda iniciar el tratamiento cuando el conteo de linfocitos CD4 sea igual o menor a 500 células por milímetro cúbico, en todas las personas con diagnóstico confirmado de VIH, incluidos los niños de cinco o más años (OMS, 2013: 92).

CIFRAS EN AMÉRICA LATINA

* En Centroamérica, las PVV que habitan en las comunidades rurales tienen que viajar grandes distancias para obtener su terapia.
* En Colombia, las comunidades rurales no tienen acceso a la prueba del VIH ni tampoco a médicos entrenados para realizar el seguimiento a los casos.

FUENTE Comisión Global, 2011: 30.

CASO 4

HECHOS: En Guatemala, en octubre de 2012, alrededor de 1.560 PVV necesitaban tomar la combinación de Lopinavir/Ritonavir. El nombre de marca de esta combinación es Kaletra y su costo es extremadamente alto. Con los recursos disponibles solo se alcanzaba a comprar el tratamiento para 23 personas. La sociedad civil inició un proceso de incidencia para dar entrada al genérico al país y así tratar a todas las personas que lo necesitaban. Gracias al proceso jurídico que se realizó con las autoridades, finalmente se consiguió un Acuerdo Ministerial que permitió la entrada del genérico, bajo la categoría de medicamento de elevado interés terapéutico, debido a que, en la Ley 27-200, el VIH fue declarado urgencia nacional. A pesar de este acuerdo, aún no se han realizado las compras del medicamento genérico debido a la fuerte oposición del laboratorio propietario de la patente. La sociedad civil en Guatemala continúa ejerciendo presión para que se cumplan los compromisos.

NOTA: La accesibilidad económica, componente fundamental del derecho a la salud, significa que los medicamentos estén disponibles para todos, incluidos los grupos más desfavorecidos. Los Estados deben garantizar el acceso a los ARV y, si es necesario, eliminar barreras como las patentes, teniendo en cuenta que lo que está en juego es el derecho a la vida de las PVV.

FUENTE: Red Legal de Guatemala.

El derecho que tienen las PVV a que se les preste una atención de calidad e integral, sin discriminación de ningún tipo y respetando los factores que se mencionaron, está contemplado en todas las legislaciones que tienen los países para VIH.

En lo relacionado con las epidemias, la recomendación internacional es que:

> […] se establezcan programas de prevención y educación para hacer frente a las preocupaciones de salud que guardan relación con el comportamiento, como las enfermedades de transmisión sexual (ETS), en particular el VIH/sida, y las que afectan de forma adversa a la salud sexual y reproductiva […]. (CDESC, 2000).

ATENCIÓN INTEGRAL: significa que todo programa de atención a PVV debe incluir a varios profesionales de la salud, entre ellos: médico especialista en el manejo del VIH, nutricionista, psicólogo y trabajador social. Solo un abordaje interdisciplinario responde a las necesidades de los usuarios de estos programas.

El derecho a la intimidad

El derecho a la intimidad, en el ámbito de la salud, corresponde al derecho que tiene el beneficiario a que toda la información que le suministre al médico y que se derive de la consulta, diagnóstico y evolución sea manejada con absoluta confidencialidad. Esto significa que los profesionales de salud están en la obligación de guardar el secreto profesional.

El secreto profesional es compartido; esto significa que si otros profesionales o funcionarios de la institución de salud tienen acceso a la información, están todos en la obligación de respetar la confidencialidad y guardarla. La Declaración Política sobre el VIH/sida de 2006 hace énfasis en la importancia de promover los exámenes voluntarios y asegurar la plena protección de la confidencialidad.

La Comisión Global para el Derecho y el VIH reportó que todas las leyes específicas sobre VIH en los países de la región exigen a las personas con VIH revelar su estatus a sus parejas. En algunos casos, esta exigencia se extiende a los profesionales de la salud (médicos, enfermeras, dentistas, etc.). En Colombia, el Decreto 1543/97 autoriza a los médicos a revelar el secreto profesional al cónyuge, compañero permanente, pareja sexual o su descendencia, si considera que se encuentran en peligro de ser infecta-

CIFRAS EN EL SALVADOR

- 10,9% de PVV consideran que los/las profesionales de la salud han dado a conocer a otras personas su condición sin su consentimiento.
- 16,7% no están seguros si los profesionales de la salud han dado a conocer su diagnóstico.
- 15% piensan que sus registros médicos no se mantienen en forma confidencial.
- 31,8% no están seguros si sus registros médicos se mantienen en completa confidencialidad.

FUENTE Índice de estigma y discriminación, El Salvador (2009: 22).

dos (Comisión Global, 2011: 27). Cuando se obliga, mediante la ley, a que las PVV revelen su estado de seropositividad a sus parejas sexuales con el objetivo de proteger a terceros de la infección, se olvida que existe una corresponsabilidad por parte de sus parejas, quienes deben exigir el uso del condón para protegerse, aun desconociendo el estado serológico de sus parejas.

Este caso es un ejemplo de las consecuencias que sobre la vida de las PVV tiene la revelación del secreto profesional, y de sus repercusiones sobre el control de la epidemia: contrario a lo que pretendía la Secretaría de Salud, es decir, evitar la propagación de la epidemia, lo que hizo fue ahuyentar a las trabajadoras sexuales de los servicios de salud, porque, luego de lo sucedido, ninguna se atreverá a realizarse la prueba del VIH, o si está viviendo con VIH a solicitar tratamiento, asesoría y condones por el temor a ser denunciadas.

Este caso también es un ejemplo del encarnizamiento con que tratan las autoridades a una mujer desplazada, que ha sido víctima de violencia sexual y que vive con VIH en una sociedad patriarcal que culpa a la mujer y la coloca en el lugar del victimario, en vez de darle el trato de víctima que le corresponde. Más adelante abordaremos la vulnerabilidad específica de la mujer al VIH, y los elementos que hay que tener en cuenta para trabajar los derechos de la mujer.

CASO 5

HECHOS: Una mujer en situación de desplazamiento por el conflicto armado fue víctima de violencia sexual por actores armados ilegales. Como producto de esta violación quedó embarazada. Le practicaron la prueba del VIH en medio de una brigada de salud en el municipio donde reside. El resultado fue positivo, por lo que le formularon antirretrovirales que ella no tomó porque le producían vómito. Durante el parto, le administraron los antirretrovirales y se los dieron al niño durante los primeros tres meses de vida. El personal de la salud que conocía su diagnóstico divulgó los resultados a vecinos y familiares y, como resultado, recibió amenazas y se vio obligada a dejar el pueblo.

Se desplazó a un corregimiento y se puso a trabajar en casas de familia. El niño se enfermó y, al no tener dinero ni trabajo estable, una amiga la llevó a ganarse la vida en un bar, donde ejercía el trabajo sexual y conseguía el dinero para llevar al niño al médico.

Al llegar a la cabecera municipal con el niño enfermo se enteró de que debía presentarse en el puesto de Policía, donde le dijeron que tenía orden de captura. Le leyeron sus derechos. (Textualmente, ella dijo: "Me decían un poco de cosas que no entendía nada"). La Secretaría de Salud la había denunciado por propagar el VIH. Luego, apareció en los medios de comunicación como delincuente y sometida al escarnio público. Inicialmente fue recluida en un calabozo de la Policía; después llegó la orden de llevarla al reclusorio de mujeres, donde inmediatamente fue internada en un calabozo e incomunicada. Una de las reclusas le regaló un minuto [de llamada telefónica] para que le avisara a su familia.

La familia consiguió una abogada de una organización de mujeres, quien envió un comunicado pidiendo aplazar la segunda audiencia. El comunicado no fue tenido en cuenta y la audiencia se realizó sin la presencia de la abogada. En esta audiencia, por sugerencia del juez, ella aceptó todo cuanto le fue comunicado. Fue declarada culpable de ejercer el trabajo sexual a sabiendas de vivir con el VIH y condenada a tres años de prisión. El menor fue entregado en protección a un hogar sustituto.

ACCIONES TOMADAS: La abogada tuteló los derechos al debido proceso, a la igualdad, a la salud, al trabajo. Sin embargo, no logró levantar la condena, aunque sí sacarla de la cárcel: las autoridades le concedieron el municipio por cárcel.

FUENTE: Autora

CIFRAS EN GUATEMALA

- 34,2% de PVV refieren que el personal de salud reveló su estado serológico.
- 17,8% aseguraron que durante una consulta a un servicio de salud, los llamaron revelando su estado serológico.

FUENTE Índice de estigma y discriminación, Guatemala (2011: 67).

El derecho al libre desarrollo de la personalidad y el principio de autonomía

Aunque este derecho no está contemplado como tal en todas las constituciones de la región, sí se encuentra el derecho a la libertad, que encierra en sí mismo este derecho, como lo expresa el Tribunal Constitucional de El Salvador: "[…] el ámbito de protección del derecho al libre desarrollo de la personalidad, reconocido en el artículo 2, inciso 1), de la Constitución. El derecho al libre desarrollo garantiza una libertad general de actuación del ser humano en relación con cada esfera de desarrollo de la personalidad" (Sentencia número 2868-2004-AA/TC).

El fundamento de este derecho está en el *principio de autonomía*, que consiste en permitir a las personas actuar de acuerdo con sus objetivos personales y dar valor a sus opiniones y elecciones, absteniéndose de obstruir sus acciones. Este derecho termina donde empieza el de los demás, es decir que cada uno es libre de tomar decisiones sobre su propia vida, siempre y cuando estas no vulneren los derechos de los demás.

CIFRAS EN AMÉRICA LATINA

- En El Salvador, a 15,3% PVV se les hizo la prueba sin su consentimiento y se dieron cuenta luego de realizada (2009: 47).
- En El Salvador, a 2,6% PVV se les forzó a hacerse la prueba (2009: 48).
- En Guatemala, 26,6% PVV se hicieron la prueba por recomendación de otras personas (2011: 64).
- En Guatemala, a 5,1% PVV se les hizo la prueba sin su consentimiento (2011: 65).

FUENTE Índice de estigma y discriminación.

El consentimiento informado es la expresión médica del principio de autonomía, debido a que las decisiones que una persona toma sobre su salud están basadas en sus creencias religiosas y culturales, y se relacionan con el concepto de calidad de vida que cada cual tiene.

Hacerse la prueba de VIH es una decisión que tiene consecuencias sobre la vida de la persona; por un lado, representa enormes beneficios sobre la salud, ya que un diagnóstico temprano conduce a que reciba oportunamente el tratamiento antirretroviral (ARV), lo cual va a permitirle vivir más años y con una mejor calidad de vida, contrario a lo que puede pasar si la infección se diagnostica en fase sida. Sin embargo, por otro lado, debido al estigma y la discriminación, las PVV ven vulnerados sus derechos y se exponen a sufrir pérdidas en sus relaciones, lo que afecta su calidad de vida.

De acuerdo con este derecho, ninguna institución de salud o de otra índole puede ordenar la prueba del VIH sin el consentimiento informado de la persona. La mayoría de las legislaciones sobre VIH de la región protegen este derecho. Lamentablemente, algunas incluyen excepciones que son francamente discriminatorias.

Asesoría pre y posprueba

Teniendo en cuenta las repercusiones que tiene un resultado positivo sobre la vida de las personas, se ha implementado el proceso de asesoría (consejería) pre y posprueba. Algunas legislaciones sobre VIH ordenan que la prueba se realice siguiendo este proceso.

La asesoría es un diálogo confidencial entre el consultante y una persona entrenada para tal fin. La asesoría para la realización de la prueba del VIH juega un rol importante en la prevención porque es un proceso educativo personalizado en el cual se tienen en cuenta las creencias, prácticas y actitudes del consultante, y es posible presentarle opciones que estén de acuerdo con su estilo de vida para protegerse del VH y proteger a los demás.

El consentimiento informado

- Consiste en solicitar el permiso de la persona para realizar la prueba del VIH. Para obtener esta autorización, el profesional de la salud está en la obligación de brindar información acerca de la infección por VIH de manera clara, veraz, suficiente y objetiva, y no dar lugar a ningún tipo de manipulación, seducción o coacción. Contrario a lo que muchos/as creen, no basta con firmar un papel en donde se da una información mínima, que muchas personas no entienden; la firma es el último paso de este proceso.

La asesoría preprueba tiene como objetivo preparar al consultante antes de la prueba del VIH; se le brinda la información necesaria sobre el VIH y el sida, se valoran las conductas de riesgo y las implicaciones que un resultado positivo puede tener en la vida de la persona, así como las aptitudes que esta tiene para enfrentar una situación de crisis. El consentimiento informado hace parte de la asesoría preprueba. En la asesoría posprueba se entrega el resultado, brindando el apoyo psicosocial necesario en caso de que el resultado sea positivo.

El derecho a la intimidad se ha utilizado también para proteger a la población LGBTI, ya que su orientación sexual o su identidad de género son asuntos relacionados con el desarrollo de su personalidad y su proyecto de vida, ámbito en el cual el Estado no puede intervenir.

CIFRAS EN AMÉRICA LATINA

Reportaron no haber recibido ningún tipo de asesoría o asesoría incompleta:

- En Salvador: 61% PVV (2009: 48).
- En Guatemala: 40,6% (2011: 65).

FUENTE Índice de estigma y discriminación.

CASO 6

HECHOS: José es miembro de la Policía Nacional del Perú. Primero, fue sancionado con 18 días de arresto por no haber solicitado autorización para contraer matrimonio; posteriormente, fue expulsado de la Policía Nacional del Perú (PNP) por faltas al decoro y al espíritu policial.

La resolución emitida para tal fin dice: "Quien, para tal efecto, asumió la identidad de Kelly, previamente adulterando sus documentos personales, manteniendo el mencionado efectivo PNP relaciones de convivencia en forma sospechosa con el referido civil, pese [a] haberse percatado y tenido conocimiento, en su condición de auxiliar de enfermería, de las anomalías físicas que presentaba en sus órganos genitales, hecho acreditado posteriormente con el reconocimiento médico legal de fecha 06AGO96, expedido por la Dirección Regional de Salud de Huari, diagnosticando en la persona de Oswaldo: 'Actualmente no se puede definir el sexo inicial del usuario por existir plastia previa en órganos genitales. D/C: Hermafroditismo', demostrando, con estos hechos, total desconocimiento de las cualidades morales y éticas como miembro de la PNP, incurriendo, de esta manera, en graves faltas contra el decoro y el espíritu policial […] con el consiguiente desprestigio institucional [...]".

A diferencia de lo que sucedió con el arresto simple, ahora la justificación para imponerle una sanción a José, no se sustentaba ya en que se había casado sin autorización de la PNP, sino en lo siguiente:

1. que tal matrimonio se efectuó con una persona de su mismo sexo, que habría cambiado sus nombres de pila, y

2. que mantuvo relación de convivencia con tal persona, pese a conocer –o razonablemente haber inferido, en función de su condición de auxiliar de enfermería– las "anomalías físicas" de sus órganos genitales.

ACCIONES TOMADAS: José interpuso la acción de amparo frente al Tribunal Constitucional del Perú, que resolvió: "Ordenar que la emplazada reincorpore al servicio activo a don José Antonio Álvarez Rojas, reconociéndole su tiempo de servicios como reales y efectivos". El Tribunal presentó los siguientes argumentos, como base de este fallo:

> El Tribunal Constitucional considera que el derecho de contraer libremente matrimonio, si bien no tiene la autonomía propia de un derecho constitucional específico, como lo tienen la libertad contractual, de empresa, tránsito, religión o cualquier otra que se reconozca en la Norma Fundamental, sí se encuentra en el ámbito de protección *del derecho al libre desarrollo de la persona*, reconocido en el artículo 2, inciso 1) de la Constitución. El derecho al libre desarrollo garantiza una libertad general de actuación del ser humano en relación con cada esfera de desarrollo de la personalidad. Es decir, de parcelas de libertad natural en determinados ámbitos de la vida, cuyo ejercicio y reconocimiento se vinculan con el concepto constitucional de persona como ser espiritual, dotada de autonomía y dignidad, y en su condición de miembro de una comunidad de seres libres y que por lo tanto no cabría ninguna injerencia estatal […].
>
> Por tanto, este Tribunal considera que es inconstitucional que el recurrente haya sido sancionado por sus supuestas relaciones "sospechosas" con un transexual.
>
> Las preferencias u opciones sexuales de los miembros de la Policía Nacional no pueden ser utilizadas como una causal de separación de sus miembros ya que se estaría vulnerando la *dignidad y respeto por la persona* […].

FUENTE: Sentencia T-629-10 de la Corte Constitucional de Colombia.

Los derechos de la mujer

La atención en salud para la mujer ha evolucionado desde la atención centrada en el binomio madre-hijo hasta la atención centrada en la mujer; es así como nace el concepto de salud sexual y reproductiva ligado al goce de los derechos sexuales y reproductivos.

Vulnerabilidad al VIH

La mujer tiene una especialidad vulnerabilidad frente al VIH, que abarca desde aspectos biológicos hasta económicos, sociales y culturales.

La vulnerabilidad biológica se debe a que la mujer tiene una gran superficie de mucosa vaginal expuesta, en la cual se deposita el semen durante varias horas, por lo que la exposición al virus es mayor. Además, el semen tiene mayor cantidad de virus que las secreciones vaginales. Si se trata de un coito brutal o de una violación, los desgarros y hemorragias causadas por la relación sexual aumentan el riesgo de infección por el VIH.

Las desigualdades de género, la pobreza y la violencia basada en el género (VBG) hacen que la mujer tenga menos herramientas para protegerse, para exigir el uso del condón, para cuidar de su salud sexual y reproductiva, y para tomar decisiones autónomas. Dos elementos claves para abordar la prevención del VIH en la mujer son: los derechos sexuales y reproductivos y la violencia basada en el género (VBG).

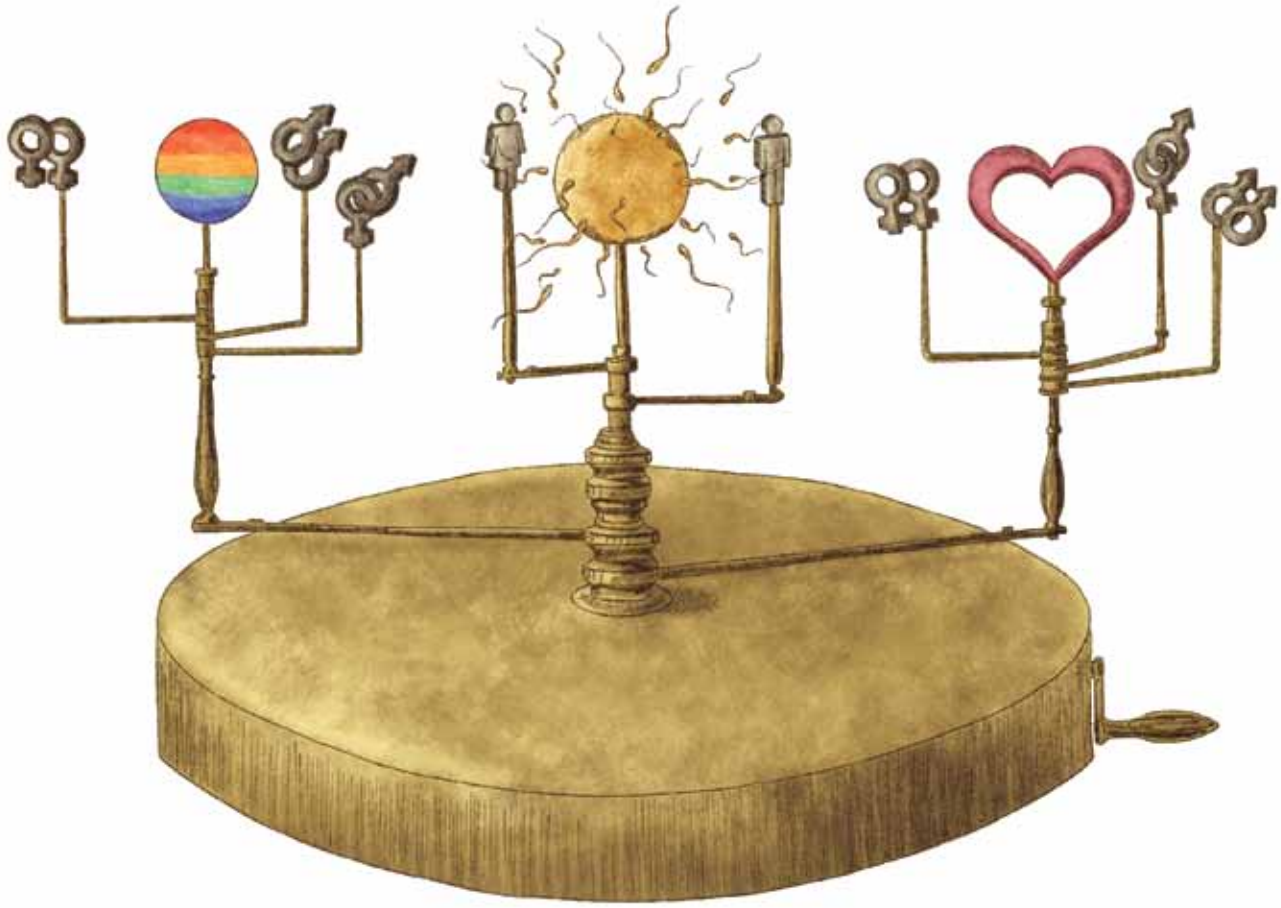
Derechos humanos

- "Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia".

FUENTE IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, 1995.

Los derechos sexuales y reproductivos

Los derechos sexuales y reproductivos (DSR) son "derechos humanos universales, basados en la libertad, la dignidad y la igualdad" (Checa, 2012: 2), conectados con otros fundamentales, como el derecho a la libertad de actuar, el derecho a la intimidad, el derecho a la integridad, el derecho a la igualdad, el derecho a la salud, entre otros. Por lo tanto, no son diferentes a los que se han menciona-



CIFRAS EN AMÉRICA LATINA

✳ **El riesgo de infectarse por VIH durante una relación sexual vaginal no protegida es de 2 a 4 veces más alto para la mujer que para el hombre.**

FUENTE UNAIDS, 1997: 3.

do, sino los mismos, pero aplicados al ámbito de la reproducción y al ejercicio de la sexualidad.

Los derechos sexuales y reproductivos implican:

- El derecho a gozar de una sexualidad placentera, libre de coerción, discriminación o violencia, sin riesgos de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH.
- El derecho a negarse a tener una relación sexual, aun dentro de una relación conyugal.
- El derecho a la libertad de orientación sexual y a la no discriminación por esta causa.
- El derecho a recibir educación sexual y a la información.
- El derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el momento de tenerlos.
- El derecho a acceder a métodos de regulación de la fecundidad, incluida la píldora del día después.
- El derecho a interrumpir el embarazo de acuerdo con la normatividad vigente.
- El derecho a la crianza compartida por ambos miembros de la pareja.
- El derecho a acceder a servicios de salud en que se respeten las diferencias culturales, generacionales, de identidad de género, de orientación sexual, y se den respuestas acordes con las necesidades de los y las consultantes.

Derechos humanos

✳ Las violaciones de los derechos sexuales y reproductivos aumentan la vulnerabilidad de la mujer al VIH, y se convierten en una barrera para el acceso al cuidado de la salud de las mujeres que viven con VIH y de las mujeres que pertenecen a las poblaciones clave.

FUENTE IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, 1995.

- El derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva (SSR).

Estos derechos están lejos de ser alcanzados por las mujeres en América Latina, debido a que existen factores estructurales de tipo social y económico que los condicionan, y sin los cuales no es posible su realización. Las mujeres con poca o ninguna escolaridad o en condiciones de pobreza no pueden tomar decisiones libres sobre su sexualidad ni sobre el número de hijos que desean tener porque dependen económicamente de sus compañeros o cónyuges, quienes se adueñan de sus cuerpos y deciden por ellas. La imposibilidad de controlar el número de hijos, el aborto inseguro, la violencia y el abuso sexual aumentan los niveles de pobreza de estas mujeres y sus posibilidades de enfermar y morir por causas relacionadas con la reproducción y la sexualidad.

Los problemas más importantes son:

- Vacíos en la atención de la salud sexual y reproductiva, tales como la anticoncepción de emergencia, el aborto seguro y la profilaxis posexposición.
- Limitaciones en la atención y el manejo de los casos de violencia sexual.
- Políticas que garanticen la protección de los derechos sexuales y reproductivos de las PVV (Comisión Global, 2011: 9).

Entre las principales y más frecuentes violaciones de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres que viven con VIH se encuentran:

- La solicitud de la prueba del VIH obligatoria cuando están embarazadas
- La esterilización forzada
- La obligación de realizar el parto por cesárea
- La obligación de no practicar la lactancia materna

CIFRAS EN AMÉRICA LATINA

- 40% de las PVV son mujeres (Comisión Global, 2011: 8).
- Menos del 50% de mujeres embarazadas diagnosticadas con VIH reciben tratamiento ARV (Bolivia, Venezuela, Guatemala, México, Honduras, Colombia y Paraguay).

- Únicamente han despenalizado el aborto sin restricciones: Cuba, Uruguay, Puerto Rico, Guayana y ciudad de México. En los demás países, o bien continúa siendo un delito o se despenalizó solamente en circunstancias especiales.
- 95% de los abortos son inseguros (Comisión Global, 2011: 9).

- El aborto inseguro es responsable del 17% de la mortalidad materna (Women's link worldwide).
- Varios países de la región consideran que los anticonceptivos de emergencia son un método abortivo y, por lo tanto, exigen fórmula médica para su venta.

CASO 7

HECHOS: María vive con VIH, tiene 26 años. Cuando quedó embarazada por primera vez, su médico obstetra le ofreció practicarle la ligadura de trompas, una vez naciera su bebé. El profesional le manifestó que no podía seguir poniendo en riesgo al personal médico de la institución, ni exponiéndose a que sus hijos nacieran con VIH y, además, que no tenía derecho a traer al mundo niños con sida, y que si el bebé que esperaba nacía sin VIH era porque tenía mucha suerte.

María no sabía que siguiendo el tratamiento para prevenir la transmisión del VIH de la madre al hijo, las probabilidades de que se lo transmitiera a su bebé eran menores de 1%, así que aceptó la propuesta de su médico, se realizó la ligadura de trompas y ya no podrá tener más hijos. Cuando obtuvo la información en un servicio de asesoría legal, entró en depresión, ya que su mayor anhelo era tener otro hijo.

FUENTE: Letra S.

CIFRAS EN AMÉRICA LATINA

- En Guatemala, más de 3.800 mujeres y niñas han sido asesinadas desde el año 2000.
- En Chile, 2 millones de mujeres sufren VBG, y una muere cada semana a manos de su pareja o expareja.
- En Brasil "[…], cada semana, una mujer es asesinada por alguien con quien tuvo una relación".

FUENTE Comisión Global, 2011: 11.

Violencia basada en el género

La violencia de género se define como

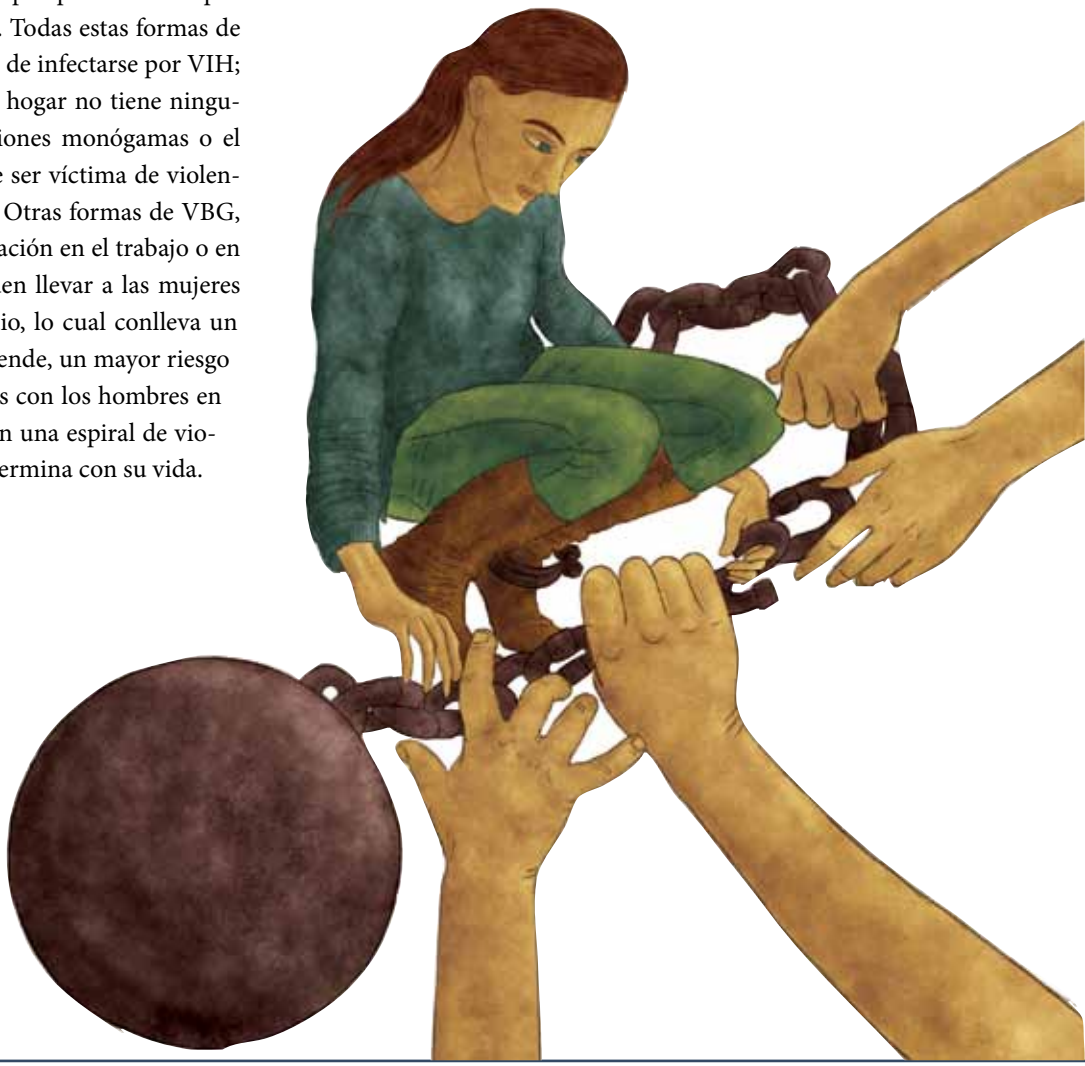
> cualquier acto de violencia basada en el género que produzca o pueda producir daños o sufrimiento físicos, mentales o sexuales en la mujer, incluidas las amenazas de tales actos, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, tanto en la vida pública como en la privada. (ONU, 1993)

La violencia de género abarca muchos aspectos y va desde la paliza que recibe una mujer por parte de su esposo hasta el trabajo sexual forzado. Todas estas formas de violencia aumentan la posibilidad de infectarse por VIH; una mujer que es golpeada en su hogar no tiene ninguna posibilidad de negociar relaciones monógamas o el uso del condón, y, además, puede ser víctima de violencia sexual por parte de su pareja. Otras formas de VBG, como el acoso sexual o la intimidación en el trabajo o en las instituciones educativas, pueden llevar a las mujeres a abandonar el trabajo o el estudio, lo cual conlleva un deterioro de su autonomía y, por ende, un mayor riesgo de establecer relaciones desiguales con los hombres en el seno de la familia y de entrar en una espiral de violencia, que en muchas ocasiones termina con su vida.

Dentro de los diferentes tipos de VBG es necesario prestar especial importancia a la violencia doméstica y a la violencia sexual. La violencia doméstica no es un problema privado que debe solucionar la pareja, es un asunto público que concierne a toda la sociedad y que debe ser manejado legalmente, recurriendo a los mecanismos contemplados en la legislación vigente. Está demostrado que la mayoría de los feminicidios ocurre en el momento en que la mujer decide buscar ayuda o abandonar a su agresor (García-Moreno, 2000: 13). Por lo tanto, el acompañamiento que se realiza en estos casos debe ser riguroso y se debe contar con la posibilidad de remitir a la mujer a organizaciones especializadas en esta problemática y que cuenten con los medios para brindar mecanismos de protección tales como refugios temporales.

RECUERDE

La violencia doméstica impide el goce de los derechos sexuales y reproductivos y aumenta la vulnerabilidad de las mujeres a contraer el VIH.



Derechos humanos

- En Venezuela, la ley orgánica para la protección de los niños y adolescentes afirma que los adolescentes mayores de 14 años de edad tienen el derecho a solicitar y recibir servicios de atención médica sin autorización de sus padres o tutores.
- En Argentina, la ley reconoce que los menores de 14 años tienen acceso a servicios anticonceptivos de forma confidencial.
- En Chile, la ley ha especificado que para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva, los menores después de los 14 años de edad no necesitan un permiso previo de sus padres o tutores.
- En Guatemala, la ley contempla que se debe dar acceso a los anticonceptivos a todos, incluidos los adolescentes.
- En México, el Ministerio de Salud estableció el programa de prevención del embarazo adolescente que promueve el respeto de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes, fomenta la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva amigables para ellos, promueve la planificación familiar y garantiza la provisión de anticoncepción de emergencia (entre 10 y 19 años), entre otros.
- En Colombia, el Plan Nacional de Salud Pública reconoce a las personas adolescentes y jóvenes como sujetos de derechos y fomenta servicios amigables para ellos en salud sexual y reproductiva.

FUENTE Comisión Global (2011: 23).

Los derechos de los adolescentes y los jóvenes

Los jóvenes también tienen derechos sexuales y reproductivos. A todo joven que tenga vida sexual activa consentida, independientemente de la edad límite que les concede la ley, se le debe brindar la información necesaria para que pueda vivir una sexualidad libre de riesgos de contraer una infección de transmisión sexual, incluidos el VIH y un embarazo no deseado.

A pesar de que la mayoría de edad en América Latina es de 18 años, muchos países han reconocido que a partir

REUNIDOS EN LA CIUDAD DE MÉXICO, en el marco de la XVII Conferencia Internacional de VIH/sida (2008), los Ministros de Salud y Educación de América Latina y el Caribe acordaron, entre otras cosas:

- Fomentar una amplia participación de las comunidades y de las familias, incluidos adolescentes y jóvenes, en la definición de los programas de promoción de la salud, para reconocer sus aspiraciones y necesidades en materia de salud sexual y reproductiva, así como de prevención del VIH y fomentar su involucramiento en el desarrollo e implementación de respuestas apropiadas.
- Asegurar que los servicios de salud para jóvenes sean amigables y se presten con pleno respeto a la dignidad humana y que, en el marco de la legislación de cada país, atiendan necesidades y demandas específicas de salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes y jóvenes, considerando la diversidad de orientaciones e identidades sexuales. Así mismo, establecer los mecanismos adecuados de referencia dentro del sector salud.
- Asegurar que los servicios de salud provean acceso efectivo a consejería y pruebas de detección de ITS y VIH; atención integral de ITS; condones y educación sobre su uso correcto y consistente; orientación sobre decisiones reproductivas, incluyendo a personas con VIH; así como el tratamiento para el uso problemático de drogas y alcohol, para todas las personas, especialmente las y los adolescentes y jóvenes.

METAS: Para el año 2015 se reducirá en 50% el número de adolescentes y jóvenes que actualmente carecen de servicios para atender apropiadamente su salud sexual y reproductiva.

de los 14 años los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes deben ser respetados plenamente. Lo anterior significa, entre otras cosas, que pueden acceder a servicios de salud sexual y reproductiva y, por lo tanto, a métodos anticonceptivos sin que se requiera la presencia de los padres; que se les debe respetar la confidencialidad; e incluso que tienen derecho a solicitar la prueba del VIH sin necesidad de contar con el consentimiento de los padres y decidir a quién revelar el resultado del examen.

En la actualidad, existen programas muy eficaces en el abordaje de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y los jóvenes, tales como los servicios amigables, en los cuales profesionales entrenados les brindan atención respetando su autonomía y su derecho a la intimidad. Los compromisos adquiridos por los Ministros de Salud y de Educación en la Conferencia Internacional de Sida, celebrada en México en 2008, se dirigen a fortalecer este tipo de iniciativas, que, de cumplirse, podrían ser un paso significativo en la prevención del VIH, las ITS y los embarazos no deseados en esta población.

Recomendaciones internacionales en materia de derechos humanos

El Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y ONUSIDA publicaron en 1998 un conjunto de recomendaciones dirigidas a los Estados para promover la protección de los DD.HH. y de las poblaciones clave.

Directrices Internacionales sobre el VIH y los Derechos Humanos

- **PRIMERA DIRECTRIZ**: Los Estados deberían establecer un marco nacional efectivo para responder al VIH, que permita una actuación coordinada, participativa, transparente y responsable que aplique las funciones de política y programas sobre el VIH de todas las ramas del Gobierno.
- **SEGUNDA DIRECTRIZ**: Mediante apoyo político y financiero, los Estados deberían procurar que se consulte a las comunidades en todas las fases de la formulación de la política y la ejecución y evaluación de los programas relativos al VIH, y que las organizaciones de la comunidad puedan realizar sus actividades con eficacia, sobre todo en materia de ética, legislación y derechos humanos.
- **TERCERA DIRECTRIZ**: Los Estados deberían analizar y reformar la legislación sanitaria para que se preste suficiente atención a las cuestiones de salud pública planteadas por el VIH, a fin de que las disposiciones sobre las enfermedades de transmisión casual no se apliquen indebidamente al VIH y que dichas disposiciones concuerden con las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos.
- **CUARTA DIRECTRIZ**: Los Estados deberían examinar y reformar las leyes penales y los sistemas penitenciarios para que concuerden con las obligaciones internacionales de derechos humanos y que no se apliquen indebidamente en el contexto del VIH ni se utilicen contra las poblaciones clave de mayor riesgo.
- **QUINTA DIRECTRIZ**: Los Estados deberían promulgar o fortalecer las leyes que combaten la discriminación u otras leyes que protegen contra la discriminación en los sectores público y privado a los grupos vulnerables, las personas que viven con el VIH y las discapacitadas, velar por el respeto de la vida privada, la confidencialidad y la ética en la investigación sobre seres humanos, insistir en la formación y conciliación y adoptar medios administrativos y civiles prontos y eficaces.

- **SEXTA DIRECTRIZ (REVISADA EN 2002).** Los Estados deberían adoptar medidas de políticas que regulen los bienes, servicios e información relacionados con el VIH, de modo que haya suficientes medidas y servicios de prevención, adecuada información para la prevención y atención de los casos de VIH y medicación inocua y eficaz a precios asequibles.
  Los Estados también deberían tomar las medidas necesarias para asegurar a todas las personas, sobre una base sostenida e igualitaria, el suministro de y la accesibilidad a bienes de calidad, servicios e información para la prevención, tratamiento, atención y apoyo del VIH/sida, incluidos la terapia antirretrovírica y otros medicamentos, pruebas diagnósticas y tecnologías relacionadas seguras y eficaces para la atención preventiva, curativa y paliativa del VIH, de las infecciones oportunistas y de las enfermedades conexas.
  Los Estados deberían tomar estas medidas tanto en los niveles nacionales como internacionales, prestando especial atención a las personas y poblaciones vulnerables.

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

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

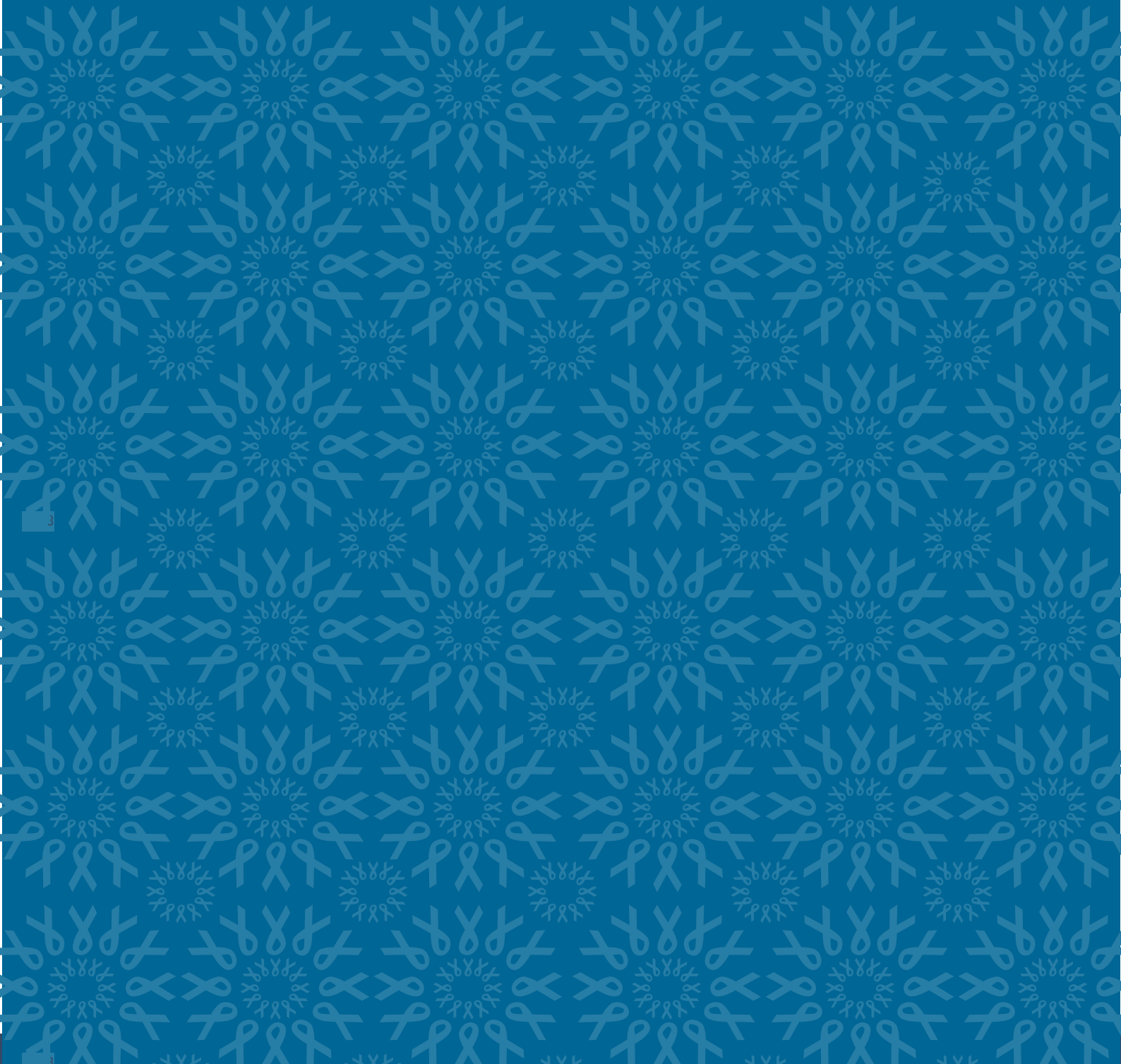
- **NOVENA DIRECTRIZ**: Los Estados deberían fomentar la difusión amplia y constante de programas creativos de educación, capacitación y comunicación diseñados explícitamente para convertir las actitudes de discriminación y estigmatización contra el VIH en actitudes de comprensión y aceptación.

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

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

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

3 Servicios legales comunitarios



Los servicios legales atendidos por promotores o defensores de los derechos humanos surgieron debido a las múltiples barreras que tienen las poblaciones menos favorecidas o los grupos vulnerables para acceder a la justicia y a la protección de sus derechos.

Las múltiples vulneraciones de derechos de las cuales son víctimas tanto las PVV como las poblaciones clave llevó a que numerosas organizaciones, tanto gubernamentales como no gubernamentales, ofrecieran servicios de asesoría legal prestados por personas sin formación académica en leyes, pero que tienen el compromiso de combatir las vulneraciones de los derechos.

El acceso a la justicia de las PVV y las poblaciones clave pasa por:

- Ser educados e informados acerca de sus derechos.
- Empoderarlos para que sean capaces de exigir el respeto de sus derechos.
- Adelantar una estrategia de largo plazo para proteger los derechos de estos grupos y para dar soluciones individuales a cada caso.

No es suficiente con la defensa individual de cada caso, que podría ser adelantada por un abogado; se requiere además un trabajo de fondo con las comunidades afectadas por el VIH. Existen ventajas significativas acerca del papel que representan los defensores y promotores de DD.HH.:

- Facilitan el acceso a la justicia a las PVV y a las poblaciones clave, eliminando barreras de tipo económico, cultural y geográfico.
- Conocen las necesidades de las PVV y de las poblaciones clave.
- Dan soluciones que corresponden a las necesidades del consultante, con el único interés de defender sus derechos.
- Fortalecen las capacidades de las PVV y de las poblaciones clave para proteger sus derechos.
- Disminuyen el estigma y la discriminación en la comunidad.

Los servicios legales comunitarios para las PVV y las poblaciones clave[1] pueden realizar las siguientes actividades:

- Asesorar a los beneficiarios en los casos de vulneración de sus derechos.
- Mediar con las autoridades para la resolución del caso.
- Adelantar acciones ante la justicia, hasta donde la legislación local lo permita.
- Sensibilizar y capacitar en el tema a las poblaciones clave, a las PVV y a la comunidad en general.
- Promover acciones de abogacía con el objetivo de generar impacto en las leyes y en las políticas públicas.

Asesoría legal

La asesoría legal consiste en proveer información, análisis y asistencia legal en los casos de vulneración de derechos. Con la asesoría se busca empoderar a los consultantes como sujetos de derechos y presentarles las diferentes opciones que existen para la resolución de los casos. El asesor tiene como función informar sobre aspectos legales, pero no puede tomar decisiones sobre las acciones.

1 Para mayor información ver: IDLO (2013) Manual práctico para fortalecer los servicios legales relacionados con el VIH en: http://issuu.com/idlonews/docs/toolkithivspanish

Perfil del asesor legal comunitario en VIH

Las personas que deseen realizar la promoción y defensa de las PVV deben contar con los siguientes conocimientos y habilidades:

- Tener conocimiento sobre los aspectos básicos del VIH y el sida.
- Tener conocimientos básicos sobre la Constitución Política, las leyes nacionales sobre VIH/sida, los códigos del trabajo, los códigos penales en lo relacionado con la criminalización del VIH, las leyes nacionales sobre violencia sexual basada en el género, identidad de género, y, en general, sobre cualquier legislación relacionada con las poblaciones clave.
- Conocer y actualizarse permanentemente sobre las vulneraciones a los derechos humanos de las PVV y las poblaciones clave (estadísticas, casos, informes nacionales e internacionales).
- Conocer las vías de acceso a la justicia y a los mecanismos para la protección de los DD.HH.
- Tener habilidades y conocimiento para la resolución alternativa de litigios, a través de mecanismos como la mediación, negociación y resolución de conflictos.
- Tener habilidades para la comunicación interpersonal y para el manejo de grupos.
- Conocer los mecanismos de coordinación interinstitucional de su municipio y tener contacto con las autoridades responsables de las políticas públicas en la materia.
- Estar disponibles, accesibles y saber manejar las reacciones del consultante.

Entrevista para la asesoría legal

La entrevista puede practicarse en diferentes lugares, pero lo más importante es que se respete la intimidad del usuario, es decir que se realice dentro de un marco de privacidad y confidencialidad.

En la entrevista se deben seguir los siguientes pasos:

1. **Recepción y presentación: Este paso es determinante para la relación entre el asesor y el consultante; de este momento depende que se cree un clima de confianza.**

- Reciba al consultante en la puerta del consultorio jurídico.
- Invítelo a instalarse cómodamente.
- Preséntese, explicando su papel en el proceso y cuáles son sus limitaciones.
- Mencione claramente el compromiso de confidencialidad al inicio de la entrevista.
- Explique cómo se desarrollará la entrevista, por ejemplo, que usted debe tomar nota y realizarle preguntas, llenar algunos formatos, etc.
- Verifique si ha iniciado un proceso anterior con otras organizaciones.
- No genere falsas expectativas, informe sobre los alcances y límites del apoyo que va a prestar.
- Si el consultante llega en crisis, es necesario hacer contención y darle tiempo para que se calme antes de iniciar la entrevista.

2. **Desarrollo de la entrevista**

- Permita al consultante explicar su caso y no lo interrumpa, a menos que sea para clarificar un punto importante.
- Si el caso no está relacionado con un asunto legal, sino con la necesidad de apoyo psicosocial, remita al consultante al servicio requerido. Asegúrese de que el consultante comprenda por qué no le puede prestar el servicio y debe remitirlo.
- Aclare los hechos con preguntas, bien sean abiertas para ampliar la información o cerradas para obtener precisiones.
- Asegúrese de haber comprendido el caso; la claridad en la forma como se presentaron los hechos es fundamental para las acciones que se emprenderán posteriormente.
- Identifique la posible acción a adelantar: mediación y negociación, acompañamiento, elaboración de un derecho de petición, interposición de un recurso ante las autoridades judiciales, remisión a otra institución como la Defensoría del Pueblo, etc.
- Explique al consultante las posibles opciones que usted ha identificado, presentando las ventajas y desventajas de cada una de ellas.
- Es el consultante quien decide cuál acción adelantar sin coacción ni presión de ningún tipo.

3. **Cierre de la entrevista**

- De acuerdo con la decisión que se haya tomado, explique al consultante cuáles son los pasos a seguir y qué información o documentación se requiere.
- Si es necesario, programe una segunda entrevista.
- Si su organización utiliza algún formato del tipo de consentimiento informado, este es el momento de firmarlo.
- Reitere que se guardará la absoluta confidencialidad sobre el caso.
- Se recomienda tener un formato de evaluación de la atención, que permita mejorar el servicio.

Documentación del caso

El formato para documentar el caso es indispensable para los pasos siguientes, así como para respaldar las denuncias de vulneraciones de los DD.HH. en estas poblaciones. Por lo tanto, debe tomar el tiempo necesario para llenar el formato que su organización utiliza. Si no ha podido completarlo durante la entrevista, debe hacerlo inmediatamente después, de lo contrario, perderá información valiosa.

Lo mínimo que debe contener el formato es:

- Identificación del consultante: nombre completo, género, edad, ocupación.
- Narración de los hechos, identificando cómo, cuándo, quién y dónde ocurrieron.
- Acciones que se tomaron.
- Si se le dio una cita, debe quedar consignado.

Técnicas para la comunicación

Es necesario aplicar técnicas de escucha y expresión para que la entrevista tenga éxito.

Técnicas de escucha

- Mantenga el contacto visual, sin intimidar a su interlocutor.
- Preste atención a su lenguaje corporal: que su postura muestre que está atento.
- Déle al consultante el tiempo necesario para hablar y no lo interrumpa, a menos que sea estrictamente necesario.
- De ser necesario, motive al consultante a proseguir su narración.
- Use expresiones neutrales, que le demuestren al consultante que está siguiendo con interés la conversación, como: "Sí", "Ya veo".
- Utilice el parafraseo para confirmar la información, demostrar comprensión, separar los hechos de las emociones o de las interpretaciones.
- Permita silencios cortos.
- Asegúrese de que con sus reacciones no está juzgando al consultante.
- Evite distracciones que interfieran en su capacidad de escucha o en la concentración del consultante, tales como celulares, música, etc.
- El contacto físico podrá darse de acuerdo con el caso, el contexto y el perfil del usuario. Sin embargo, sea prudente cuando utilice este recurso; algunos consultantes pueden sentirse intimidados.

Técnicas de expresión

- Use un lenguaje comprensible para el consultante; evite los tecnicismos.
- Haga preguntas abiertas para tener la oportunidad de explorar el caso con el consultante e identificar los temas legales. Para hacer preguntas abiertas utilice: qué, cómo, cuándo, quién.
- Evite formular preguntas que comiencen con "por qué". El consultante puede tener la impresión de que lo está juzgando.
- Use preguntas cerradas para precisar información y clarificar los hechos; la respuesta puede ser un simple sí o no.
- Si el consultante no entiende la pregunta, reformúlela.
- Utilice la retroalimentación y el resumen para confirmar que comprendió lo que el consultante quiso decir o para volver atrás en el diálogo.

LOS SERVICIOS LEGALES RELACIONADOS CON EL VIH REPRESENTAN UN COMPONENTE ESENCIAL DE TODA RESPUESTA NACIONAL EFICAZ AL VIH.

- **Protegen y promueven los derechos humanos de las personas que viven con el VIH, de las personas afectadas por el VIH y de las poblaciones clave de mayor riesgo.[1]**
- **Son esenciales para asegurar buenos resultados en materia de salud pública y desarrollo.**
- **Los servicios legales relacionados con el VIH contribuyen directamente a crear un entorno propicio para que los programas sobre VIH sean eficaces. Los servicios legales ayudan a garantizar el acceso a la prevención, al tratamiento, al cuidado y a los servicios de apoyo. Los servicios legales otorgan a las personas la capacidad de reclamar y hacer valer sus derechos de acceso a los servicios relacionados con el VIH generando así demanda de acceso a dichos servicios.**
- **Los servicios legales ofrecen soluciones concretas a problemas jurídicos y sociales que generan o se originan de la vulnerabilidad al VIH. El fortalecimiento de los servicios legales relacionados con el VIH permite que las personas socialmente marginadas tengan acceso a la justicia para solucionar problemas relacionados con el VIH y obtener protección y reparación.**

[1] Todos los Estados de la Organización Panamericana de la Salud se han referido a tres relaciones fundamentales entre los derechos humanos de las personas que viven con el VIH y el goce de su salud. Ver documento técnico CD50/12 "La salud y los Derechos Humanos", disponible en: http://www.un.org/spanish/disabilities/documents/CD50-12-s.pdf

(ONUSIDA, PNUD, IDLO (2013). Manual para fortalecer los servicios legales relacionados con el VIH)

4 Mecanismos para la protección de los derechos

La protección de los derechos fundamentales requiere acciones de respuesta inmediata. Por esta razón, las constituciones de la región que han incorporado dichos derechos también han contemplado mecanismos para su protección, como el derecho de petición, la tutela o el recurso de amparo. También puede ser útil recurrir a la vía de la conciliación o a la negociación que desde el punto de vista emocional puede tener menos consecuencias.

Conciliación o negociación

La solución negociada consiste en encontrar un acuerdo entre las partes, antes de llegar a los estrados judiciales. Es un proceso voluntario que requiere el consentimiento de las dos partes.

Esta vía es una buena alternativa para resolver situaciones de estigma y discriminación hacia las PVV y/o poblaciones clave provocadas en la comunidad o en la familia. También puede ser una alternativa en casos de violación del derecho al trabajo.

Aunque la negociación es menos costosa y tiene menos impacto sobre la salud emocional del afectado, puede fracasar. Los acuerdos que se logran no siempre se ajustan a la ley y en estos casos es necesario adelantar las acciones judiciales. Cuando se realiza una negociación de este tipo, los acuerdos deben quedar por escrito, y el promotor legal tiene la obligación de realizar un seguimiento al caso para verificar que se están respetando. Además, en el acuerdo debe quedar consignada la posibilidad de entablar acciones legales en caso de incumplimiento de una de las partes.

Mecanismos para la protección de los derechos

Una de las características esenciales del Estado constitucional de derecho es el efectivo reconocimiento, respeto y tutela de los derechos fundamentales de todos sus ciudadanos y ciudadanas. Sin embargo, los derechos de las personas que viven con el VIH (PVV) y de las poblaciones clave son vulnerados a menudo por agentes privados y por el propio Estado.

Al advertir situaciones de vulneración de derechos, las propias legislaciones han creado mecanismos legales que permiten a cualquier ciudadano o ciudadana recurrir ante las autoridades respectivas para que amparen su derecho ante una posible vulneración o para que se lo devuelvan, si este ha sido violado. Cada país les da un nombre mecanismos, establece los requisitos, las rutas cada uno de los procesos y es la autoridad la que tiene en sus manos la decisión de otorgar o no el derecho reclamado.

RECUERDE

Las vulneraciones de los derechos humanos son un factor impulsor de la epidemia.

México: marco normativo de protección de los derechos humanos

SECCIÓN ELABORADA POR LETRA S

Como Estado-nación, México cuenta con un sistema jurídico constitucional garantista, es decir, en su contenido detalla los derechos que todas las personas tienen al estar en suelo mexicano. Dichos derechos se pueden encontrar en diversos artículos de la carta magna.

La reforma constitucional en materia de derechos humanos publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 10 de junio de 2011 modificó la denominación del Capítulo I anterior: "Garantías individuales"; ahora se denomina "Derechos humanos y sus garantías"[1], que se señalan en los primeros 29 artículos.

Esta reforma constitucional se ocupa de aspectos como el impulso al respeto a los derechos humanos por medio de la educación que imparte el Estado; el trato que debe garantizarse a las personas migrantes y extranjeras, y a quienes se encuentren sujetos al sistema penitenciario; aclara que nadie debe ser discriminado por sus preferencias sexuales; incorpora constitucionalmente los derechos contenidos en los tratados internacionales de derechos humanos[2]; y señala que el Estado mexicano debe prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones de derechos humanos, entre otros.

La reforma de los artículos 103 y 107 de la Constitución mexicana hizo que el juicio de amparo entrara en una nueva etapa. El 2 de abril de 2013 se promulgó la nueva Ley de Amparo[3]. A la luz de esta reforma, las personas hacen valer, en juicio de amparo, los derechos humanos reconocidos y las garantías otorgadas tanto por la Constitución como por los tratados internacionales firmados y ratificados por México.

"El amparo ahora procede no solamente por lo que la autoridad haga, sino también por lo que deja de hacer: si una autoridad es omisa en el cumplimiento de una obligación que le impone la ley, cualquier persona afectada podrá reclamar dicha omisión ante un juez federal a través del amparo" (Carbonell, 2013).

El amparo se puede aplicar en todas las materias. Tiene por objeto resolver conflictos que se susciten por normas generales, actos u omisiones de autoridad que violen derechos humanos reconocidos y las garantías otorgadas para su protección por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como por los tratados internacionales de los que México sea parte; por leyes o actos de la autoridad federal que dañen la soberanía de los Estados y el Distrito Federal; o por leyes o actos del Distrito Federal o los estados que invadan la esfera de competencia federal.

---

1 Las garantías se clasifican en garantías de igualdad, libertad, seguridad jurídica, sociales y económicas.

2 El Constituyente Permanente ofreció una cláusula de interpretación de tales derechos, mencionando que "Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia" (Pelayo Moller, 2012).

3 "Esta Ley Amparo deja atrás la leyes de 1861, 1869, 1882, 1919 y 1936" (Corzo Sosa, 2013: 9).

PRESENTACIÓN DE LA DEMANDA — TRÁMITE

Requisitos y contenidos de la demanda

AMPARO INDIRECTO
ARTÍCULOS 108 Y 109 DE LA LEY DE AMPARO

Debe formularse por escrito o por medios electrónicos en los casos en que la ley autorice y en la que se debe expresar:

1. El nombre y domicilio del quejoso y de quien promueve en su nombre, que deberá acreditar su representación.

2. El nombre y domicilio del tercero interesado. Si no los conoce, manifestarlo bajo protesta de decir verdad.

3. La autoridad o autoridades responsables. En caso de que se impugnen normas generales titulares de los órganos de Estado a los que la ley encomiende su promulgación. En el caso de las autoridades que hubieren intervenido en el refrendo del decreto promulgatorio de la ley o en su publicación, el quejoso deberá señalarlas con el carácter de autoridades responsables, únicamente cuando impugne sus actos por vicios propios.

4. La norma general, acto u omisión que de cada autoridad se reclame.

5. Bajo protesta de decir verdad, cuáles son los hechos o abstenciones que constituyen los antecedentes del acto reclamado o que sirven de fundamento a los conceptos de violación.

6. Los preceptos que, conforme al artículo 1º. de esta Ley, contengan los derechos humanos y las garantías cuya violación se reclame.

7. Conceptos de violación.

Cuando se promueva el amparo por actos que pongan en peligro la vida, la libertad personal, desaparición forzosa, incomunicación, deportación o expulsión (L. A., art. 15), para que se dé trámite a la demanda bastará que se exprese:

a. El acto reclamado

b. La autoridad que lo hubiere ordenado, si fuere posible

c. En su caso, el lugar en que se encuentre el quejoso

En estos supuestos, la demanda podrá formularse por escrito, por comparecencia o por medios electrónicos. En este último caso no se requerirá firma electrónica.

AMPARO DIRECTO
ARTÍCULOS 175 Y 176 DE LA LEY DE AMPARO

Debe formularse por escrito y expresar:

1. El nombre y domicilio del quejoso y de quien promueve en su nombre.

2. El nombre y domicilio del tercero interesado.

3. La autoridad responsable.

4. El acto reclamado.

5. Cuando se impugne sentencia definitiva, laudo o resolución que hubiere puesto fin al juicio. Cuando se impugne la sentencia definitiva, laudo o resolución que haya puesto fin al juicio por estimarse inconstitucional la norma general aplicada, ello será materia únicamente del capítulo de conceptos de violación de la demanda, sin señalar como acto reclamado la norma general, debiéndose llevar a cabo la calificación de estos en la parte considerativa de la sentencia.

6. La fecha en la que se haya notificado el acto reclamado por el quejoso o la fecha en que haya tenido conocimiento del mismo.

7. Los preceptos que conforme a la fr. I de la Ley de Amparo contengan los derechos humanos cuya violación se reclame.

8. Los conceptos de violación.

La demanda de amparo deberá presentarse por conducto de la autoridad responsable, con copia para cada una de las partes.

La presentación de la demanda ante autoridad distinta de la responsable no interrumpe los plazos que para su promoción establece esta Ley.

Términos para ejercitar la acción de amparo

(L. A., art. 17)

El plazo es de 15 días, salvo lo que señalan las fracc. I, II, III y IV del artículo 17 de la Ley. Solo en el caso de que se promueva el amparo por actos que pongan en peligro la vida, la libertad personal, desaparición forzosa, incomunicación, deportación o expulsión (L. A., art. 15), el plazo será en cualquier tiempo.

AUTO INICIAL

Desechatorio (L. A., arts. 112 y 113)

Es la resolución judicial mediante la cual no se admite a trámite la demanda de garantías por existir motivos manifiestos e indudables de procedencia.

Aclaratorio (L. A., art. 114)

Es la resolución judicial mediante la cual se requiere al quejoso para que aclare su escrito inicial de demanda, a fin de que subsane en tiempo las irregularidades o deficiencias advertidas.

Admisorio (L. A., art. 115)

Es la resolución judicial por medio de la cual se acepta a trámite la demanda de garantías, previo examen tanto del escrito de demanda como de su aclaración, si la hubo, al no encontrarse un motivo manifiesto e indudable de improcedencia.

INFORME JUSTIFICADO (L. A., ARTS. 116, 117, 118 Y RELATIVOS)

Es la contestación de la demanda que produce la autoridad responsable en relación con el asunto en lo principal. Al rendirlo, la autoridad responde a los argumentos del promovente del amparo, exponiendo las razones y fundamentos legales que estime pertinentes para sostener la constitucionalidad del acto reclamado o la improcedencia del juicio.

AUDIENCIA CONSTITUCIONAL

Es el acto procesal que se desarrolla durante la sustanciación del amparo indirecto cuyo trámite se rige por los principios de continuidad, unidad y concentración. Se integra por tres periodos, que son:

* Probatorio: abarca el ofrecimiento, la admisión y el deshago de pruebas.
* De alegatos: se integra por los argumentos formulados por las partes y por el pedimento del Ministerio Público.
* De sentencia: el juzgado resuelve el juicio de garantías sometido a su conocimiento.

PRUEBAS (L. A., arts. 119, 120, 121 y demás relativos)

Son los medios idóneos para producir un estado de incertidumbre en la mente del juzgador respecto a la existencia o inexistencia de un hecho o a la verdad o falsedad de una proposición.
Tratándose del juicio de amparo, las pruebas admitidas son: testimonial, pericial, documental, de inspección ocular y presuncional.
Por ende, son admisibles toda clase de pruebas, excepto la de posiciones y las que fueren contra la moral y el derecho, las que deberán ofrecerse y rendirse en la audiencia del juicio, con excepción de la documental, que podrá presentarse con anterioridad; empero, si se trata de las pruebas de inspección ocular, testimonial o pericial, estas deberán anunciarse 5 días hábiles antes de la celebración de la audiencia constitucional, sin contar el día del ofrecimiento ni el señalado para la propia audiencia.

Es el acto jurisdiccional del juez de distrito, de los tribunales de circuito o de la Suprema Corte de Justicia de la nación por el que, una vez terminada wla tramitación de la controversia planteada, esta se resuelve.

SENTENCIA

EFECTOS

AMPARO

El juzgador resuelve el fondo del asunto declarando que el acto de autoridad es violatorio de garantías o de la esfera de competencias de la Federación, de los estados o del Distrito Federal y, por ende, contrario a la Constitución Federal.

ACTO RECLAMADO DE CARÁCTER POSITIVO

La sentencia restituye al quejoso o agraviado en el pleno goce de la garantía individual violada.
Acto reclamado de carácter negativo: el efecto del amparo será obligar a la autoridad responsable a que obre en el sentido de respetar la garantía de que se trate y a cumplir lo que la misma exija.

NIEGA

Se resuelve el fondo del asunto declarando que los actos reclamados no son violatorios de garantías ni de la esfera competencial de la Federación, de los estados o del Distrito Federal en perjuicio del quejoso y, por ende, que aquellos son constitucionales.

SOBRESEE

El juzgador pone fin al juicio sin resolver el fondo de la controversia; no se determina si el acto reclamado es o no inconstitucional.

CAUSAS DE SOBRESEIMIENTO (L. A., art. 63)

* Desistimiento expreso de la demanda
* Muerte del quejoso o agraviado, si el acto reclamado solo afecta a sus derechos personalísimos
* Actualización de una causal de improcedencia durante la tramitación del juicio
* Inexistencia del acto reclamado
* Inactividad procesal o caducidad de la instancia

LA SUSPENSIÓN DEL ACTO RECLAMADO

Es la medida cautelar en virtud de la cual el órgano jurisdiccional que conoce del juicio de amparo, en forma potestativa y unilateral, ordena a las autoridades señaladas como responsables que mantengan paralizada o detenida su actuación durante todo el tiempo que dure el trámite del juicio hasta que se resuelva definitivamente sobre la constitucionalidad o inconstitucionalidad de sus actos. Su finalidad es que no se ejecuten materialmente los actos y queden irreparablemente consumadas las violaciones a los derechos del quejoso y perjuicios irreparables.
La suspensión puede otorgarse de manera provisional, definitiva, de oficio y a petición de parte.

LOS RECURSOS EN EL JUICIO DE AMPARO

Los recursos en el amparo son los medios otorgados por la ley, a las partes, para impugnar las resoluciones que les afectan, por ocasionarles a los presuntos agraviados que hacen valer, a los cuales recae una resolución confirmatoria, revocatoria o modificatoria de la decisión impugnada. En materia de amparo son tres los recursos existentes:
* Revisión
* Queja
* Reclamación

AMPARO INDIRECTO

Proceso jurisdiccional autónomo de doble instancia, cuyo objeto es anular, en los casos concretos, los actos de autoridad contrarios a la Constitución Federal realizados en agravio del quejoso. Presupone que el acto que se combata no sea una sentencia definitiva, laudo o resolución que ponga fin al juicio, dictado por tribunales judiciales, administrativos o laborales.

COMPETENCIA

Por regla general, y conforme a lo dispuesto por el artículo 107 constitucional y a lo establecido en la nueva Ley Amparo, corresponde a los jueces de distrito el conocimiento de los juicios de amparo indirecto. Sin embargo, excepcionalmente y de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 29, fracción I, de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación, los tribunales unitarios de circuito conocerán de los juicios de amparo promovidos contra actos de otros tribunales unitarios de circuito que no constituyan sentencias definitivas, en términos de lo previsto por la Ley de Amparo.

PROCEDENCIA

De conformidad con la Ley de Amparo (art. 107), procede contra:

* Normas generales que por su sola entrada en vigor o con motivo de su primera aplicación causen perjuicio al quejoso (tratados internacionales, leyes federales, constituciones de los Estados y el estatuto de gobierno del Distrito Federal, leyes estatales y del Distrito Federal, reglamentos federales y locales, decretos, acuerdos y todo tipo de resoluciones de observancia general).
* Actos, omisiones o resoluciones que no provengan de un proceso administrativo seguido en forma de juicio.
* Actos de tribunales judiciales, administrativos, agrarios o del trabajo ejecutados fuera de juicio o después de concluido.
* Actos en el juicio que sean de imposible reparación (que afecten los derechos tutelados en la Constitución).
* Actos dentro o fuera del juicio que afecten a personas extrañas a él, cuando la ley no establezca a favor del afectado algún recurso ordinario o medio de defensa que pueda tener por efecto modificarlos o revocarlos.
* Contra omisiones del M.P. en la investigación de delitos, así como resoluciones de reserva, no ejercicio de la acción penal o suspensión del procedimiento sin ser satisfecha la reparación del daño por el Ministerio Público.
* Contra actos de autoridad que determinen inhibir o declinar el conocimiento de un asunto.

AMPARO DIRECTO

Tiene por objeto anular, en los casos concretos, sentencia definitiva, laudo o resolución que ponga fin al juicio, dictado por tribunales judiciales, administrativos o del trabajo, ya sea que la violación se cometa en ellos o durante el procedimiento, y afecte las defensas del quejoso, trascendiendo al resultado del fallo.

Se le atribuye el carácter de directo, ya que no se promueve de manera inmediata ante los tribunales colegiados de circuito. Por regla general, se tramita en una sola instancia –solo procede el recurso de revisión– y, por tanto, se integra a dos instancias cuando en la sentencia que en él se pronuncie se decide o se omite decidir sobre la constitucionalidad de una disposición de observancia general o se establece la interpretación directa de un precepto constitucional, siempre que el problema entrañe la fijación de un criterio jurídico de importancia y trascendencia a juicio de la Suprema Corte.

COMPETENCIA

Por regla general, y con fundamento en artículo 107 constitucional, así como en los artículos 34, 40, 81 (fr. II) y 85 de la Ley de Amparo, conocen del juicio de amparo directo los tribunales colegiados de circuito. Sin embargo, la Suprema Corte de Justicia de la nación también puede hacerlo, previo ejercicio de la facultad de atracción, cuando se trate de asunto que, a su juicio, por su interés y trascendencia así lo ameriten.

PROCEDENCIA

De conformidad con el artículo 170 de la Ley de Amparos Unidos Mexicanos procede contra:

> Sentencias definitivas o laudos y resoluciones que pongan fin al juicio, dictados por tribunales judiciales, administrativos o del trabajo, respecto de los cuales no proceda algún recurso ordinario por el que puedan ser modificados o revocados, ya sea que la violación se cometa en ellos o que, cometida durante el procedimiento, afecte las defensas del quejoso, trascendiendo al resultado del fallo, y por violaciones de garantías cometidas en las propias sentencias, laudos o resoluciones.

Se entenderá por sentencias definitivas o laudos, los que decidan el juicio en lo principal; por resoluciones que pongan fin al juicio, las que sin decidirlo en lo principal lo den por concluido. En materia penal, las sentencias absolutorias y los autos que se refieran a la libertad del imputado podrán ser impugnadas por la víctima del delito u ofendido en los casos establecidos por el artículo 173 de esta ley.

El Salvador: procesos constitucionales para la defensa de los derechos

SECCIÓN ELABORADA POR CEMUJER

Fuentes normativas de la justicia constitucional[1]

- La *Constitución de la República* (art. 174) establece la existencia de la Sala de lo Constitucional, le fija sus competencias y determina su integración y número de miembros.
- La *Ley de Procedimientos Constitucionales* del 14 de enero de 1960 regula lo relativo al proceso de inconstitucionalidad de las leyes, decretos y reglamentos; al proceso de amparo, y al proceso de *hábeas corpus* o exhibición de la persona.
- El *Código Procesal Civil y Mercantil* es la norma supletoria ante la falta de regulación de supuestos procesales en la Ley de Procedimientos Constitucionales (LPC).

Controles de constitucionalidad[2]

En El Salvador, las normas que pueden ser sometidas a control constitucional son las leyes formales y los actos normativos públicos equiparados. Ellos son:

1. Las leyes, en cuanto acto normativo del órgano legislativo.
2. Los tratados internacionales.
3. Los decretos de reforma constitucional.
4. Los reglamentos: internos, interiores u orgánicos de la Asamblea Legislativa, del órgano ejecutivo, del Consejo de Ministros, de la Corte de Cuentas de la República; locales, dictados por los municipios y las instituciones oficiales autónomas.
5. Las ordenanzas municipales.
6. Los decretos-leyes.

Procesos constitucionales

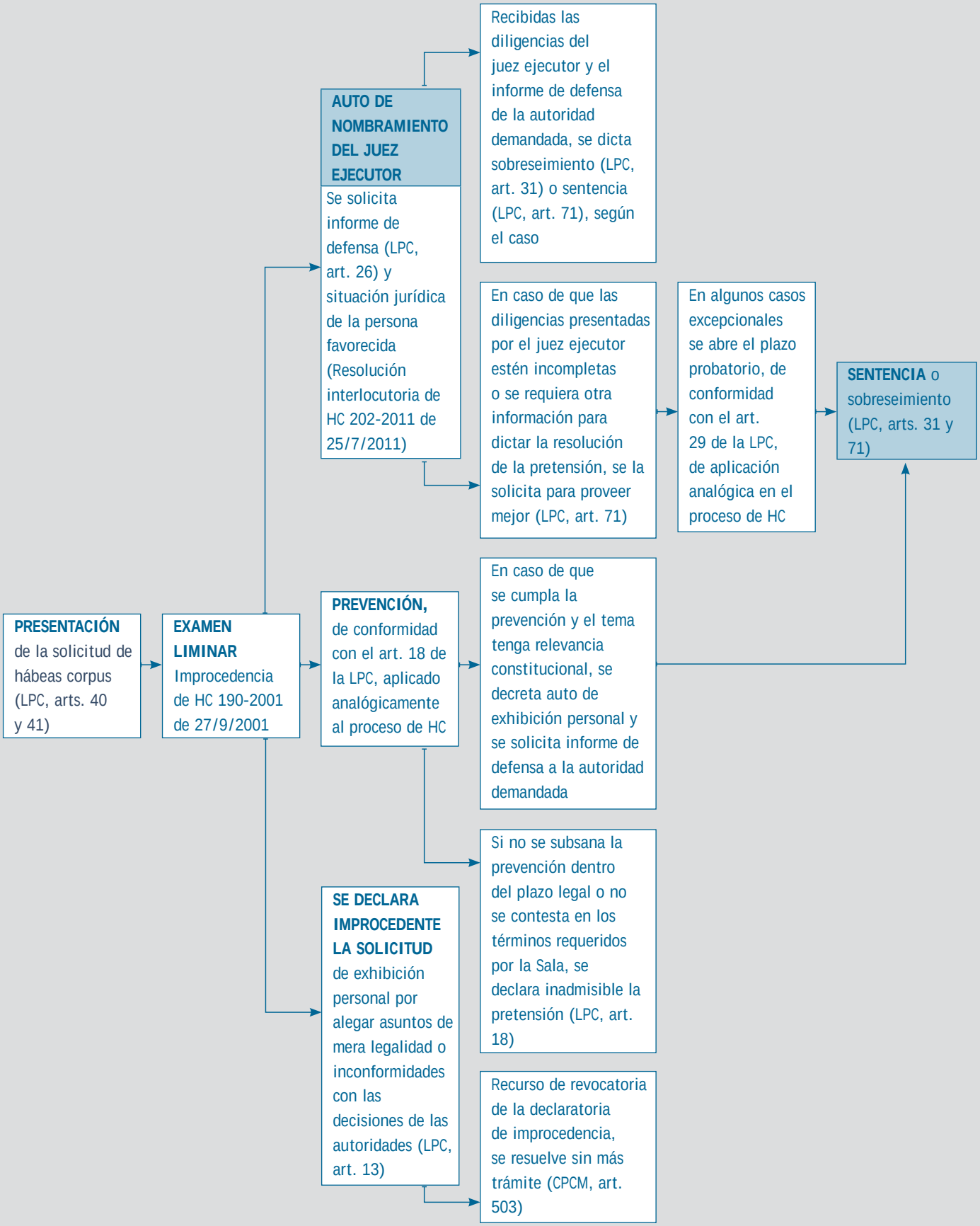
1. *Hábeas corpus:* Su finalidad consiste en la protección para la persona que esté con la libertad ilegalmente restringida (art. 42 de la Ley de Procedimientos Constitucionales).
2. *Amparo:* Se solicita ante la Sala de lo Constitucional cuando existe violación de los derechos fundamentales consagrados por la misma Constitución (art. 247 de la Constitución).
3. *Inconstitucionalidad:* Todo ciudadano o ciudadana puede pedir la declaratoria de inconstitucionalidad de las leyes, decretos y reglamentos, en su forma y contenido, de un modo general y obligatorio (art. 183 de la Constitución; art. 2 de la Ley de Procedimientos Constitucionales). La tramitación de este proceso se encuentra regulada en los artículos 6 a 11 y 77-A a 77-F de la Ley de Procedimientos Constitucionales.

---

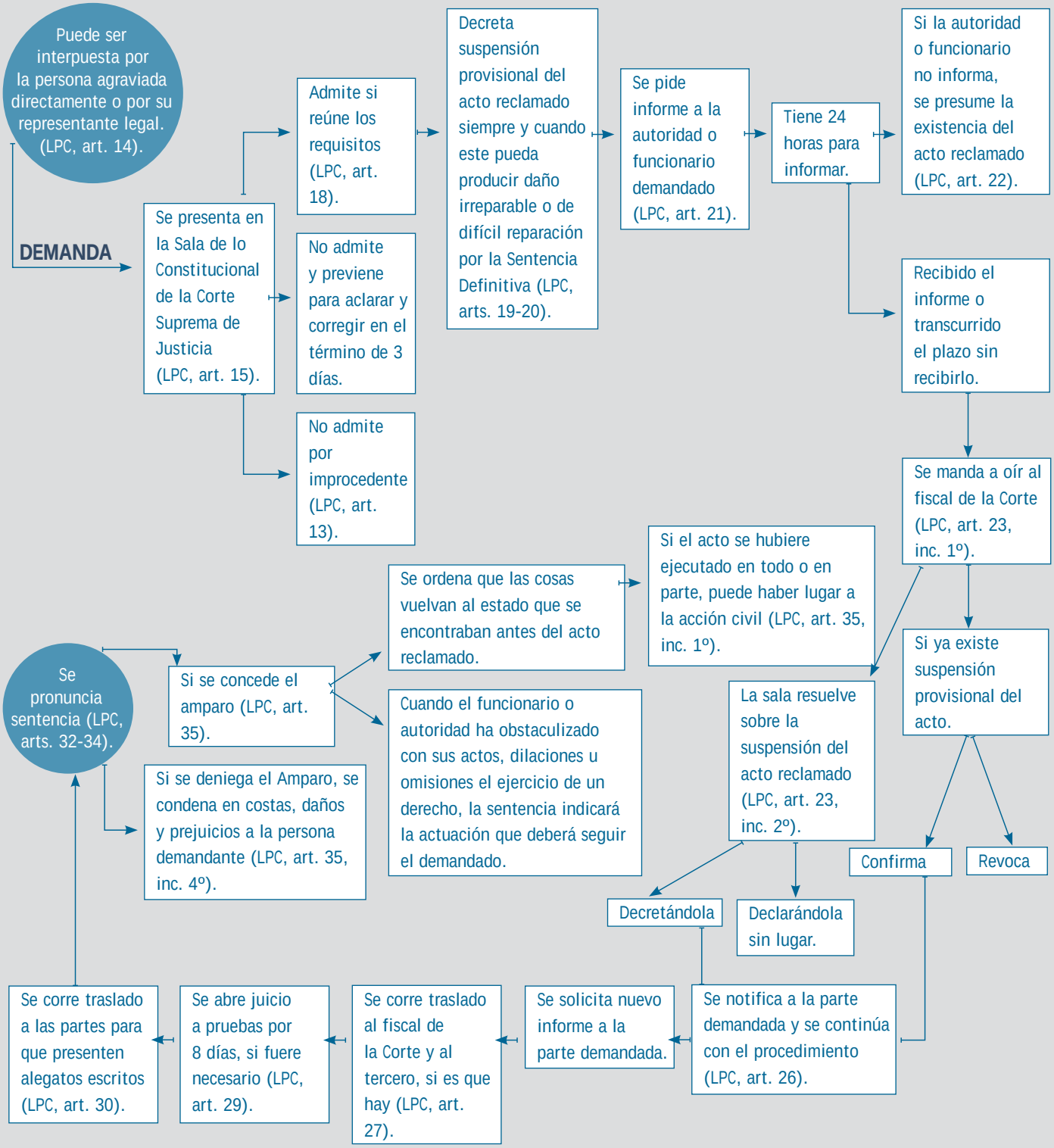
1 Corte Suprema de Justicia. Transparencia.OJ.gob.sv — Servicios que presta la Sala de lo Constitucional.

2 Mejía, Henry Alexander. *La justicia constitucional salvadoreña: aspectos generales*. Universidad Autónoma de Barcelona.

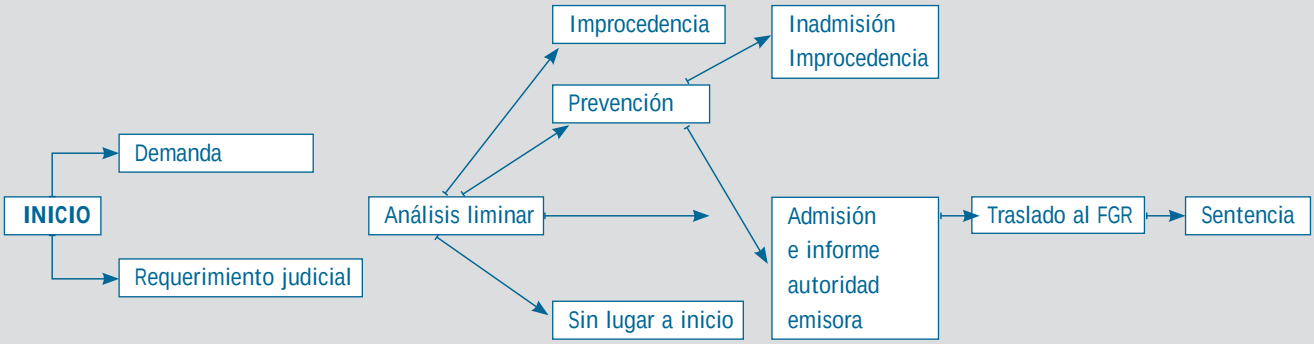
Estructura del proceso constitucional de hábeas corpus (HC)



Proceso de Amparo



Estructura del proceso de inconstitucionalidad



Guatemala: denuncias y procesos para la defensa de derechos

SECCIÓN ELABORADA POR FUNDACIÓN FERNANDO ITURBIDE

Denuncia

La denuncia consiste en poner en conocimiento de las autoridades un hecho que afecta los derechos o que va contra la ley. Es la herramienta principal para la defensa de los derechos humanos porque con ella se previenen mayores daños, se busca una sanción y la reparación del daño causado.

¿Por qué denunciar?

Para conocer cómo y a quién denunciar es importante diferenciar qué persona realiza un delito o una violación a los derechos humanos:

- La violación a los derechos humanos existe cuando los funcionarios públicos, autoridades o representantes del Estado abusan del poder que les fue conferido, negando los derechos o dejando de hacer lo necesario para garantizarlos.
- El delito es una acción u omisión de una persona que afecta los derechos de otra.

La denuncia tanto de una violación a los derechos humanos como de un delito debe contener como mínimo:

PREGUNTA	EXPLICACIÓN
¿Qué ocurrió?	Esclarecer cuál fue la acción que vulneró un derecho.
¿Quién lo hizo?	Quién fue la persona que realizó el acto que afectó un derecho o dañó la integridad física o emocional de la víctima.
¿A quién se lo hizo?	La persona que sufrió el daño físico o emocional o a su dignidad.
¿Dónde ocurrió?	El lugar preciso en donde ocurrió el hecho; si es posible, la dirección exacta.
¿Cuándo ocurrió?	La indicación del día, mes, año y hora en que ocurrió el acto que se denuncia.
¿Cómo ocurrió?	Indicación de la forma en que ocurrió el acto que se denuncia.

¿Ante quién se puede presentar una denuncia?

La denuncia se puede interponer ante las instituciones que velan por el respeto a los derechos humanos:

- Procuraduría de los Derechos Humanos

Sistema de justicia:

- Policía Nacional Civil

- Ministerio Público
- Juzgados

¿Cómo se puede denunciar?

La denuncia es sencilla y puede hacerse verbalmente o por escrito. En ambas formas deben incluirse los siguientes datos:

- La identificación de la persona o grupo de personas que denuncian (nombres, apellidos, edad, estado civil, nacionalidad, profesión u oficio e indicación de lugar para ser citado y/o notificado).
- Relato de los hechos o violación (indicación de lugar, día y hora).
- Para denunciar no es indispensable contar con un abogado ni con todas las pruebas, ya que estas tiene que buscarlas el Ministerio Público o bien la Procuraduría de Derechos Humanos por medio de informe circunstanciado.
- Si la denuncia se presenta por escrito, se debe incluir la firma o las huellas digitales.

Tanto las leyes nacionales como internacionales reconocen el derecho que todas las personas tienen de denunciar y la obligación del Estado de establecer mecanismos efectivos para recibir las denuncias y darles respuesta satisfactoria.

✷ Es importante que siempre se hable con la verdad, sobre todo cuando se realiza una denuncia, ya que si los hechos se exageran o se cambian se está cometiendo otro delito.

TIPOS DE DENUNCIA	DESCRIPCIÓN
Denuncia ante la Policía Nacional Civil	Los ciudadanos acostumbran denunciar los delitos cometidos ante la Policía Nacional Civil. Inmediatamente después de recibida la denuncia, la Policía deberá comunicarla al Ministerio Público, bajo la forma de prevención policial.
Denuncia ante el Ministerio Público	Cualquier persona puede presentar una denuncia ante el Ministerio Público. Es obligación de los fiscales recibir todas las denuncias verbales o escritas que les sean planteada,.
Denuncia ante el organismo judicial (juzgados de paz o primera instancia)	Las denuncias por cualquier hecho que constituyan delito pueden hacerse ante juez y deberán ser remitidas inmediatamente al Ministerio Público, junto con los documentos o pruebas presentadas.
Denuncias laborales (juzgados de trabajo, inspección laboral de trabajo o bufetes populares)	La relación laboral (patrono-trabajador) se encuentra rodeada por muchos derechos y obligaciones de los trabajadores. Si se está frente a una terminación del contrato laboral, el trabajador debe recibir el pago de sus prestaciones; de lo contrario, puede denunciar ante: la Inspección General de Trabajo Los juzgados de trabajo y previsión social
Denuncia anta la Procuraduría de Derechos Humanos	Las denuncias se presentan en la Procuraduría de los Derechos Humanos, en el Área de Recepción y Calificación de Denuncias

Acciones constitucionales que pueden ser utilizadas para la reivindicación de derechos

Las poblaciones de más alto riesgo (mujeres trans, gays y personas trabajadoras del sexo) constantemente sufren violaciones de sus derechos por parte de autoridades del país. Por ello es importante conocer dos herramientas reconocidas legalmente para ser utilizadas en pro de los derechos humanos: La exhibición personal y el amparo.

Exhibición personal

El artículo 263 de la Constitución Política de la República de Guatemala establece: "Derecho a la exhibición personal. Quien se encuentre ilegalmente preso, detenido o cohibido de cualquier otro modo del goce de su libertad individual, amenazado de la pérdida de ella, o sufriere vejámenes, aun cuando su prisión o detención fuere fundada en ley, tiene derecho a pedir su inmediata exhibición ante los tribunales de justicia, ya sea con el fin de que se le restituya o garantice su libertad, se haga cesar los vejámenes o termine la coacción a que estuviere sujeto. Si el tribunal decretare la libertad de la persona ilegalmente recluida, ésta quedará libre en el mismo acto y lugar. Cuando así se solicite o el juez o tribunal lo juzgue pertinente, la exhibición reclamada se practicará en el lugar donde se encuentre el detenido, sin previo aviso ni notificación. *Es ineludible la exhibición personal del detenido en cuyo favor se hubiere solicitado*".

- La exhibición personal puede ser pedida por escrito, por teléfono o verbalmente, por el agraviado o por cualquier otra persona, sin necesidad de acreditar representación alguna y sin sujeción a formalidades de ninguna clase.

Trámite

El amparo

La Constitución Política de la República de Guatemala establece en su artículo 265: Procedencia del amparo. Se instituye el amparo con el fin de proteger a las personas contra las amenazas de violaciones a sus derechos o para restaurar el imperio de los mismos cuando la violación hubiere ocurrido. No hay ámbito que no sea susceptible de amparo, y procederá siempre que los actos, resoluciones, disposiciones o leyes de autoridad lleven implícitos una amenaza, restricción o violación a los derechos que la Constitución y las leyes garantizan".

Recibida la solicitud, el tribunal emitirá auto de exhibición, señalando hora para el efecto y ordenando a la autoridad, funcionario, empleado o persona presuntamente responsable para que presente al ofendido. Si fuere necesario, se hará presente el juez a verificar lo denunciado.

→ El plazo para la presentación del agraviado nunca podrá exceder las 24 horas a partir de la solicitud.

→ El ejecutor se trasladará sin demora al lugar donde se encuentre aquel bajo cuya disposición se hallare el agraviado, le notificará el auto del tribunal, le exigirá que exhiba inmediatamente al ofendido. El ejecutor informará enseguida del resultado de su comisión al juez o tribunal que le hubiere ordenado.

→ El tribunal podrá, para la misma audiencia en que se ha decretado la exhibición personal, ordenar la comparecencia de los testigos o expertos que considere necesarios para esclarecer los hechos, así como recabar cualquier otro tipo de información.

El amparo tiene dos funciones:

- *Preventiva:* Para establecer su procedencia en caso de denuncia de amenaza de violación a un derecho fundamental, requiere que la amenaza que se desea evitar sea inminente y provenga de un acto de autoridad para que el amparo cumpla con prevenirla.

- *Reparadora:* En caso de que una violación se haya consumado, por lo que el amparo pretende repararla al restablecer al afectado el goce de sus derechos.

Es importante mencionar que para presentar el amparo, primero se deben agotar todos los recursos de la legislación ordinaria; es decir, se deben agotar todas las otras instancias, antes de acudir a la acción constitucional de amparo.

- El amparo es eminentemente formalista y *debe cumplir con el auxilio de abogado colegiado y activo;* se pedirá por escrito, llenando los requisitos establecidos en la ley.
- El Ministerio Público y el procurador de los derechos humanos tienen legitimación activa para interponer amparo con el fin de proteger los intereses que les han sido encomendados. Por ello, es importante poner la denuncia en la Procuraduría de Derechos Humanos y solicitar la interposición de una acción de amparo.

JUECES Y TRIBUNALES

1. Dan trámite a la solicitud de amparo el mismo día.

2. Piden que se remitan antecedentes o informe circunstanciado dentro de 48 horas. (33)

3. Conceden o no amparo provisional. (27/32)

PRIMERA AUDIENCIA

1. Recibidos los antecedentes, confirma o revoca amparo provisional.

2. De los antecedentes o informe de vista al solicitante, al M.P. y terceros interesados, quienes podrían alegar dentro de 48 horas.

3. Vencido el anterior término, el tribunal debe resolver, salvo hubiere hechos que establecer.

ABRE A PRUEBA

Si hubiere hechos que resolver, el tribunal abre a prueba el amparo por el improrrogable término de 8 días. (35)

SEGUNDA AUDIENCIA

Concluido el término probatorio, el tribunal dicta providencia dando audiencia a las partes y al M.P. por el término común de 48 horas, transcurrido el cual, se hayan o no pronunciado, dicta sentencia dentro de 3 días. (37)

SENTENCIA

Examinados los hechos, las pruebas y actuaciones, y los fundamentos de derecho aplicables –alegados o no–, aportando su propio análisis doctrinal y jurisprudencial, pronunciará sentencia, interpretando la constitución, y otorgará o denegará amparo. (42)

Perú:
garantías constitucionales

SECCIÓN ELABORADA POR ALONSO YNGA

CONCEPTO
Las garantías constitucionales son aquellos instrumentos procesales que establece la Constitución y que debe prestar el Estado para el reconocimiento de las libertades individuales y los derechos de las personas, tomando en cuenta los principios procesales. Las garantías constitucionales están reglamentadas mediante la Ley 26470 y contempladas en la Constitución Política del Perú en el Título V De las garantías constitucionales", desde el artículo 200°. Las acciones de garantía son remedios de carácter procesal para poner fin a situaciones que violen los derechos constitucionales de las personas y los ciudadanos. o no pronunciado, dicta sentencia dentro de 3 días. (37)

CÓDIGO PROCESAL CONSTITUCIONAL
En el Código Procesal Constitucional (Ley 28237), las garantías constitucionales fueron agrupadas en un solo cuerpo normativo, que señala los requisitos que deben cumplir, los juzgados competentes y los plazos respectivos para cada una de ellas. Con base en el principio de celeridad procesal, los plazos fijados para ellas son más cortos que para cualquier proceso ordinario civil, penal, laboral o administrativo. Resaltamos que es el primer cuerpo normativo en lo que se refiere a la acción de amparo que menciona como una causal para su interposición la discriminación por orientación sexual, término nunca antes legislado en las leyes peruanas. Entre las garantías constitucionales están: hábeas corpus, acción de amparo, acción de inconstitucionalidad, hábeas data, acción de cumplimiento, acción popular, proceso constitucional.

ACCIÓN DE AMPARO Y HÁBEAS CORPUS
Para los fines del presente manual mencionaremos dos garantías constitucionales que por su naturaleza y fines pueden ser usadas por aquellas personas que se sientan discriminadas por su orientación sexual, identidad de género o por vivir con el VIH-sida:
ACCIÓN DE HÁBEAS CORPUS: Es la garantía constitucional que procede ante el hecho u omisión por parte de cualquier autoridad que vulnera o amenaza la libertad individual. El hábeas corpus protege: la libertad de tránsito y la inviolabilidad del domicilio; contra hecho dañoso y contra amenaza; el derecho a no ser detenido sino por mandato escrito y motivado del juez o por las autoridades policiales en caso de flagrante delito, o si ha sido detenido, a ser puesto a disposición del juzgado que corresponda, dentro de las 24 horas o en el término de la distancia.
ACCIÓN DE AMPARO: Es la garantía constitucional que procede contra la omisión por parte de cualquier autoridad que vulnera o amenaza los demás derechos reconocidos por la Constitución.

Cuándo no proceden los recursos de garantías constitucionales

Los hechos y el petitorio de la demanda no están referidos en forma directa al contenido constitucionalmente protegido del derecho invocado.

Existan vías procedimentales específicas igualmente satisfactorias para la protección del derecho constitucional amenazado o vulnerado, salvo cuando se trate del proceso de hábeas corpus.

A la presentación de la demanda, ha cesado la amenaza o violación de un derecho constitucional o se ha convertido en irreparable.

El agraviado haya recurrido previamente a otro proceso judicial para pedir tutela respecto de su derecho constitucional.

Ha vencido el plazo para interponer la demanda, con excepción del proceso del hábeas corpus.

Características del proceso de hábeas corpus y de la acción de amparo

La demanda de hábeas corpus puede ser interpuesta por la persona perjudicada o por cualquier otra en su favor, sin necesidad de tener su representación. Tampoco requerirá firma del letrado, tasa o alguna otra formalidad. También puede ser interpuesta por la Defensoría del Pueblo.

La demanda del hábeas corpus puede presentarse por escrito o verbalmente, en forma directa o por correo, a través de medios de comunicación electrónicos u otro idóneo. Cuando se trata de una demanda verbal, se levanta acta ante el juez o secretario, sin otra exigencia que la de suministrar una sucinta relación de los hechos.

La demanda de hábeas corpus se interpone ante cualquier juez penal, sin observar turnos. Cuando la afectación de la libertad individual se realice en lugar distinto y lejano o de difícil acceso de aquel en que tiene su sede el juzgado donde se interpuso la demanda, este dictará orden perentoria e inmediata para que el juez de paz del distrito en el que se encuentra el detenido cumpla en el día, bajo su responsabilidad, con hacer las verificaciones y ordenar las medidas inmediatas para hacer cesar la afectación.

Tratándose de cualquiera de las formas de detención arbitraria y de afectación de la integridad personal, el juez resolverá de inmediato. Para ello podrá constituirse en el lugar de los hechos y, verificada la detención indebida, ordenará en el mismo lugar la libertad del agraviado, dejando constancia en el acta correspondiente y sin que sea necesario notificar previamente al responsable de la agresión para que cumpla la resolución judicial.

CONTENIDO DE SENTENCIA FUNDADA

La resolución que declara fundada la demanda de hábeas corpus dispondrá alguna de las siguientes medidas:

1) La puesta en libertad de la persona privada arbitrariamente de ese derecho.

2) Que continúe la situación de privación de libertad de acuerdo con las disposiciones legales aplicables al caso; pero si el juez lo considerase necesario, ordenará cambiar las condiciones de la detención, sea en el mismo establecimiento o en otro, o bajo la custodia de personas distintas de las que hasta entonces la ejercían.

3) Que la persona privada de libertad sea puesta inmediatamente a disposición del juez competente, si la agresión se produjo por haber transcurrido el plazo legalmente establecido para su detención.

4) Que cese el agravio producido, disponiendo las medidas necesarias para evitar que el acto vuelva a repetirse.

Derechos protegidos en el proceso de acción de amparo

De igualdad y a no ser discriminado por razón de origen, sexo, raza, orientación sexual, religión, opinión, condición económica, social, idioma o de cualquier otra índole; al ejercicio público de cualquier confesión religiosa; al trabajo; de información, opinión y expresión; a la libre contratación; de reunión; al honor, intimidad, voz, imagen y rectificación de informaciones inexactas o agraviantes; de sindicación, negociación colectiva y huelga.

LEGITIMACIÓN

El afectado es la persona legitimada para interponer el proceso de amparo.

REPRESENTACIÓN PROCESAL

El afectado puede comparecer por medio de representante procesal. No es necesaria la inscripción de la representación otorgada.

PROCURACIÓN OFICIOSA

Cualquier persona puede comparecer en nombre de quien no tiene representación procesal, cuando esta se encuentre imposibilitada para interponer la demanda por sí misma, sea por atentado concurrente contra la libertad individual, por razones de fundado temor o amenaza, por una situación de inminente peligro o por cualquier otra causa análoga.

PLAZO DE INTERPOSICIÓN DE LA DEMANDA

El plazo para interponer la demanda de amparo prescribe a los sesenta días hábiles de producida la afectación, siempre que el afectado hubiese tenido conocimiento del acto lesivo y se hubiese hallado en posibilidad de interponer la demanda. Si esto no hubiese sido posible, el plazo se computará desde el momento de la remoción del impedimento.

COMPETENCIA

Juez competente: Para conocer del proceso de amparo, del proceso de hábeas data y del proceso de cumplimiento es competente el juez civil o mixto del lugar donde se afectó el derecho o donde tiene su domicilio principal el afectado, a elección del demandante.

Glosario y uso de los términos[1]

1 El glosario de términos se construyó sobre la base de dos documentos: Orientaciones terminológicas del ONUSIDA (2011) y Acceso Universal. De la vulnerabilidad a la resiliencia. Marco estratégico de América Latina y el Caribe para el fortalecimiento de las respuestas nacionales al VIH, para hombres gay, otros HSH y personas trans (PNUD, 2010). Para este documento se escogieron los términos más relevantes de acuerdo con el tema central.

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA) advierte que "el lenguaje puede determinar creencias e influir sobre el comportamiento" y que "el uso de un lenguaje apropiado tiene el poder de fortalecer la respuesta a la epidemia". Por ende, ha elaborado un resumen de la terminología preferida y de la que conviene evitar.[1] Además, añade que "se trata de un documento vivo, dinámico", que se actualiza periódicamente.

USO INCORRECTO O NO ACONSEJADO	USO CORRECTO O PREFERIBLE
Basado en pruebas o en la evidencia	'Fundamentado en pruebas'.
Compartir (agujas, jeringas); uso compartido de agujas	'Uso de equipo de inyección no esterilizado', si se hace referencia al riesgo de exposición al VIH; y 'uso de equipo de inyección contaminado', si se tiene conocimiento de que el equipo contiene el VIH o, durante su uso, se ha transmitido el VIH de persona a persona.
Grupos de alto o mayor riesgo; grupos vulnerables	'Poblaciones clave de mayor riesgo' (clave, tanto para la dinámica de la epidemia como para la respuesta a esta). Las poblaciones clave son distintas a las poblaciones vulnerables, las cuales están supeditadas a presiones de índole social o circunstancias sociales que las hacen más vulnerables a la exposición a las infecciones; entre ellas, el VIH.
Infectado por el sida	Evítese el término infectado. Utilícese 'Persona que vive con el VIH' o 'Persona VIH positiva'. Nadie puede infectarse por el sida porque este no es un agente infeccioso. El sida es un término de vigilancia que define un síndrome de infecciones y enfermedades oportunistas que pueden desarrollarse cuando se acentúa la inmunodepresión y se desencadena el proceso continuo de la infección por el VIH, de la infección primaria hasta la muerte.
Lucha contra el sida	'Respuesta al sida'.
Paciente de sida	El término 'paciente' utilizado aisladamente es aconsejable solo en el contexto de un establecimiento clínico. Utilícese preferiblemente 'paciente con enfermedad relacionada con el VIH'.

1 Para mayor información ver: Orientaciones terminológicas de ONUSIDA (octubre de 2011).

USO INCORRECTO O NO ACONSEJADO	USO CORRECTO O PREFERIBLE
Personas presas	Personas en situación de encierro o privadas de libertad.
Prostituta o prostitución	Evítese el uso de estos términos. Cuando se refiera a la población adulta, utilícense términos como 'trabajo sexual', 'trabajador sexual' o 'sexo comercial', 'sexo transaccional' o 'venta de servicios sexuales'. Para referirse a la prostitución infantil, utilícese 'explotación sexual de niños'.
Prueba del sida	No existe una prueba para el sida. Utilícese 'prueba de anticuerpos contra el VIH' o 'pruebas del VIH'. En el diagnostico precoz infantil, utilícese 'prueba de anticuerpos contra el VIH'.
Riesgo de sida	'Riesgo de infección por el VIH' o 'riesgo de exposición al VIH' (salvo que se refiera a comportamientos o situaciones que aumenten el riesgo de desarrollo de la enfermedad en una persona VIH positiva).
Tasa de prevalencia del VIH	Simplemente, 'prevalencia del VIH'. La palabra "tasa" tiene la connotación de paso del tiempo y aquí no debería utilizarse. Sin embargo, puede utilizarse para referirse a la incidencia a largo tiempo.
Trabajo sexual comercial	Este término resulta redundante. Los términos preferidos son 'trabajo sexual', 'sexo comercial' o 'venta de servicios sexuales'.
Usuario de drogas intravenosas	'Persona que se inyecta la droga'. Aunque se sigue utilizando 'usuario de drogas inyectables', es preferible poner más énfasis en la persona. En algunos casos, también es posible utilizar 'persona que usa o consume drogas', en contextos más generales. Nota del editor: En opinión del grupo de expertos reunidos en Guatemala (abril, 2011) el término usuario de doras ilegales' estigmatiza.
Víctima del sida	La palabra "víctima" evoca un sentimiento negativo. Utilícese 'persona que vive con el VIH'. El término 'sida' solamente debe usarse para referirse a una persona con diagnóstico clínico de sida.
VIH/sida; VIH y sida	Utilícese el termino más específico y apropiado en cada contexto para evitar la confusión entre VIH (referido al virus) y sida (referido al síndrome clínico). Algunos ejemplos: 'personas que viven con el VIH', 'prevalencia del VIH', 'prevención del VIH', 'pruebas del VIH', 'enfermedades asociada al VIH', 'diagnóstico de sida', 'niños huérfanos por el sida', 'respuesta al sida', 'programa nacional para la reducción del sida', 'organización de servicios sobre el sida'. Puede decirse tanto 'epidemia de VIH' como 'epidemia de sida', si bien el primer término es más inclusivo.
Virus del sida	No existe un virus del sida. El virus asociado con el sida se denomina 'virus de la inmunodeficiencia humana', o 'VIH'. Nótese que la expresión 'virus del VIH' es redundante. Utilícese simplemente 'VIH'.

El siguiente es un glosario más extenso, donde se han incluido también los del recuadro anterior.

DIVERSIDAD SEXUAL

Por lo general, esta expresión se utiliza para designar la diversidad de orientación sexual, práctica sexual, género e identidad de género.

ENFERMEDAD RELACIONADA CON EL SIDA

Los síntomas de la infección por el VIH pueden aparecer tanto al comienzo de la infección por el VIH como a partir del estado de inmunosupresión que lleva al sida. Durante la infección por el VIH inicial, cuando el virus entra en contacto con la superficie mucosa, este encuentra células blanco susceptibles y pasa al tejido linfático, donde tiene lugar la reproducción masiva del virus. Esto desencadena una viremia de alto nivel (el virus pasa al torrente sanguíneo), con una amplia propagación del virus. En este estadio, algunas personas pueden presentar síntomas parecidos a la gripe, pero estos generalmente se diagnostican como síntomas de primoinfección o infección aguda, más que de una enfermedad relacionada con el VIH. La respuesta inmunitaria resultante para suprimir el virus solo es exitosa en parte, pues algunos virus escapan, pudiendo permanecer indetectables durante meses y años. Durante el curso de la infección, las células inmunitarias más importantes, llamados linfocitos T CD4+, se desactivan y son destruidas, mientras que la cantidad de células disponibles disminuye progresivamente. Así pues, la enfermedad relacionada con el VIH está caracterizada por el deterioro gradual de la función inmunitaria. Finalmente, el alto nivel de rotación vírica lleva a la destrucción del sistema inmunitario (algunas veces denominada infección por el VIH avanzada), cuyo resultado es la manifestación del sida.

ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN

'Estigma', de origen griego, significa marca o mancha. 'Estigma' puede describirse como el proceso dinámico de devaluación que desacredita de forma significativa a una persona a los ojos de las demás. Algunos atributos son alabados en determinadas culturas o escenarios, mientras que en otras son considerados deshonrosos o indignos. El resultado del estigma es la discriminación, la cual puede desarrollarse en forma de acciones u omisiones. La 'discriminación' hace referencia a cualquier forma de distinción, exclusión o restricción arbitraria que afecte a una persona; normalmente, aunque no siempre, se ve motivada por una característica propia de una persona o por su pertenencia a un grupo determinado (en el caso del sida, la confirmación o sospecha del estado serológico positivo al VIH), independientemente de si tales medidas están justificadas o no. Las expresiones 'estigma' y 'discriminación' han sido aceptadas en el lenguaje oral y escrito cotidiano, y también se pueden utilizar en su forma plural.

GAY

El término 'gay' puede referirse a la atracción sexual por personas del mismo sexo, a un comportamiento sexual en personas del mismo sexo o a una identidad cultural de personas del mismo sexo. Utilícese el término 'hombres que tienen relaciones sexuales con hombres', a menos que los individuos o grupos se identifiquen a sí mismos específicamente como 'gais'.

GÉNERO Y SEXO

El término 'sexo' se refiere a diferencias determinadas biológicamente, mientras que 'género' hace referencia a las diferencias que se dan en los papeles sociales y las relaciones entre hombres y mujeres. Las conductas de género se aprenden con la socialización y varían mucho dentro de una misma cultura o entre culturas distintas. Los papeles de género también vienen determinados por la edad, la clase, la raza, la etnicidad y la religión, así como por contextos geográficos, económicos y políticos. Además, los roles de género son específicos de un contexto histórico y pueden evolucionar a lo largo del tiempo, concretamente, a través del empoderamiento de la mujer.

GRUPOS DE ALTO RIESGO (evítese su uso)

Evítese el uso de 'grupo de alto riesgo', ya que implica que el riesgo está contenido dentro del propio grupo, mientras que, de hecho, todos los grupos sociales están interrelacionados. El uso de este término puede inducir a un falso sentido de seguridad en personas que desarrollan comportamientos de riesgo, pero que, sin embargo, no se identifican con este grupo. Por otro lado, también puede generar estigma y discriminación. Pertenecer a un determinado grupo no expone a las personas a un mayor o menor riesgo: es el comportamiento que se adopta el que puede hacerlo. En el caso de las personas casadas o que viven en pareja (y especialmente las mujeres), puede ser el comportamiento de riesgo del compañero el que las expone a una 'situación de riesgo'.

FEMINIZACIÓN (evítese su uso)

El término 'feminización' se utilizaba en el pasado para enfatizar el impacto creciente de la epidemia de VIH so-

bre las mujeres. Sin embargo, es un concepto vago y potencialmente estigmatizador, por lo que se debería evitar su uso. El análisis de las tendencias epidemiológicas debe basarse en hechos y cifras concretas, en lugar de utilizar conceptos vagos.

Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH)

Este término describe a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), independientemente de si las tienen o no con mujeres o de si, a nivel particular o social, tienen una identidad gay o bisexual. Este concepto es útil porque también incluye a los hombres que se autodefinen como heterosexuales, pero que pueden tener relaciones sexuales ocasionales con hombres. En la medida de lo posible, evítese la abreviatura y utilícese el término completo.

Homofobia

El término 'homofobia' hace referencia al temor, rechazo o aversión, a menudo en forma de actitudes estigmatizadoras o conductas discriminatorias hacia los homosexuales y/o la homosexualidad.

Huérfanos

En el contexto del sida, es preferible decir 'niños huérfanos por el sida' o 'huérfanos y otros niños vulnerables a causa del sida'. Referirse a estos niños como 'huérfanos del sida' no solo los estigmatiza, sino que los clasifica como VIH positivos, sin que necesariamente lo sean. Identificar a un ser humano solo por su condición social demuestra una falta de respeto hacia el individuo, al igual que cuando se produce atendiendo al estado de salud. Contrariamente al uso tradicional, pero en concordancia con la definición que se le da en el diccionario, ONUSIDA utiliza 'huérfano' para describir a un niño que ha perdido a uno o ambos progenitores a causa del VIH.

Identidad de género

El término 'identidad de género' se refiere a la experiencia interna e individual que cada persona ha sentido con respecto al género, el cual puede o no corresponderse con el género de nacimiento. El término hace referencia tanto al sentimiento que la persona experimenta con respecto a su cuerpo (sentimiento que, si así lo decidiera esa persona, podría implicar la modificación de su apariencia o funciones a través intervenciones médicas o quirúrgicas), como a cualquier otra expresión del género: vestimenta, habla o empleo de gestos específicos.

Igualdad de género

Los términos 'igualdad de género' o 'igualdad entre hombres y mujeres' recogen el concepto de que todos los seres humanos, ya sean hombres o mujeres, son libres de desarrollar sus capacidades personales, así como de elegir sin sentirse presionados por las limitaciones impuestas por estereotipos, roles de género rígidos y los prejuicios. La igualdad de género implica que los diferentes comportamientos, aspiraciones y necesidades tanto de mujeres como de hombres sean considerados, valorados y favorecidos en igualdad de condiciones. Implica, asimismo, la ausencia de discriminación en función del género en la asignación de los recursos o beneficios, o en el acceso a los servicios. La igualdad de género puede medirse en términos de si hay igualdad de oportunidades o igualdad de resultados.

Infección de transmisión sexual (ITS)

Anteriormente se utilizaban los términos 'enfermedad venérea' (EV) y 'enfermedad de transmisión sexual' (ETS). No obstante, dichos términos no reflejan que se trata de una infección asintomática de una forma tan transparente como ocurre con el término 'infección de transmisión sexual'. Las infecciones de transmisión sexual (ITS) se propagan por la transferencia de microorganismos de persona a persona durante el contacto sexual. Además de las ITS tradicionales (sífilis y blenorragia), el espectro de las ITS ahora incluye: el VIH, causante del sida; *Chlamydia trachomatis*; el virus del papiloma humano (VPH), que puede causar cáncer de cuello uterino, del pene o anal; herpes genital; chancroide; micoplasmas genitales; hepatitis B; tricomoniasis; infecciones entéricas y enfermedades ectoparasitarias (enfermedades causadas por microorganismos que viven en el exterior del cuerpo huésped). La complejidad y el alcance de las infecciones de transmisión sexual han aumentado drásticamente desde la década de los ochenta; más de 20 microorganismos y síndromes se reconocen ahora como pertenecientes a esta categoría.

Infectado por el VIH (evítese su uso)

Un objeto se contamina, mientras que una persona se infecta. Al referirse a personas, debería utilizarse el adjetivo 'VIH positivas' si se sabe que lo son, o la expresión 'con un diagnóstico negativo de infección por el VIH', si son VIH negativas. Evítese el término 'infectado por el VIH'.

Minorías sexuales

La expresión 'minorías sexuales' se ha utilizado para designar a personas cuya orientación sexual, identidad de género y/o comportamientos sexuales adultos consensuales no se ajustan a las normas y valores de la mayoría. Por lo tanto, las minorías sexuales comprenden a los hombres gais y a los demás hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), a las mujeres lesbianas y a las demás mujeres que tienen relaciones sexuales con mujeres, y a aquellas personas, incluso heterosexuales, que son transexuales , así como a mujeres, hombres y personas trans que realizan trabajo sexual. En las consultas comunitarias auspiciadas por el Fondo Global en 2008, el término 'minoría sexual' fue criticado por las comunidades por ser vago e impreciso al caracterizar la marginalización, vulnerabilidad o el tamaño relativo de la población, y por insinuar paralelismos imprecisos o no intencionados con asuntos de salud y derechos de minorías nacionales, étnicas, religiosas o lingüísticas. Durante aquellas consultas en 2008, una recomendación al Fondo Global fue reemplazar 'minorías sexuales' con la frase personas marginadas o criminalizadas debido a su orientación sexual o identidad de género.

Mujeres que tienen relaciones sexuales con mujeres (MSM)

El término 'mujeres que tienen relaciones sexuales con mujeres' (MSM) es útil porque incluye no solo a las mujeres que se autodefinen como lesbianas u homosexuales y tienen relaciones sexuales únicamente con mujeres, sino también a las mujeres bisexuales y aquellas que se autodefinen como heterosexuales, pero que pueden tener relaciones sexuales ocasionales con mujeres. Como ocurre con 'hombres que tienen relaciones sexuales con hombres', utilícese preferiblemente el término completo.

Orientación sexual

El término 'orientación sexual' hace referencia a la atracción emocional y sexual que hace que cada persona tenga el deseo de intimar y tener relaciones sexuales con personas del mismo sexo, del sexo contrario o ambos.

Personas afectadas por el VIH

El término 'personas afectadas por el VIH' engloba a los miembros de la familia y a otras personas dependientes que puedan intervenir en la prestación de cuidados o que de otra forma se vean afectadas por la condición VIH positiva de una persona que vive con el VIH.

Personas que viven con el VIH

Evítese la expresión 'personas que viven con el VIH y sida' y la abreviatura 'PVVS'. Al hacer referencia a las personas que viven con el VIH, es preferible evitar ciertos términos: 'paciente de sida' (debería usarse solo en un contexto médico, dado que, la mayoría del tiempo, una persona con sida no tiene el papel de paciente); 'víctima del sida' o 'enfermo de sida', que implican que el individuo en cuestión ya no ejerce ningún tipo de control sobre su vida. Es preferible usar 'personas que viven con el VIH' (PVV), ya que refleja que una persona infectada puede continuar viviendo bien y de forma productiva durante muchos años. Referirse a una persona que vive con el VIH como 'víctima inocente' (que se usa muchas veces para describir a niños VIH positivos o personas que han contraído el VIH en una transfusión sanguínea) implica erróneamente que aquellas personas infectadas por otras vías merecen de alguna manera un castigo. Es preferible usar 'personas que viven con el VIH' o 'niños con el VIH'.

Población clave de mayor riesgo de exposición al VIH

Los términos 'población clave' o 'población clave de mayor riesgo de exposición al VIH' se refieren a aquella parte de la población que tiene más probabilidad de estar expuesta al VIH o de transmitirlo, por lo que su participación es fundamental de cara a obtener una respuesta de éxito frente al VIH; es decir, es clave en la epidemia y en la búsqueda de una respuesta para la misma. En todos los países, la población clave engloba a las personas que viven con el VIH. En la mayoría de los escenarios, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los transexuales, las personas que se inyectan droga, los trabajadores sexuales y sus clientes, y las personas seronegativas dentro de una pareja serodiscordante se encuentran en mayor riesgo de exposición al VIH que otras. Existe una fuerte ligazón entre diversos tipos de movilidad y el riesgo aumentado de exposición al VIH, dependiendo de la razón para la movilidad y el grado de disociación de las personas respecto de su contexto y normas sociales. Cada país debería definir qué población específica resulta clave en la epidemia y enfrentarse a esta última en función de un contexto epidemiológico y social concreto. Evítese el uso de 'grupo de alto riesgo' (ver atrás).

Prostitución (evítese su uso)

Para referirse a los adultos, utilícense términos como 'trabajo sexual', 'trabajador sexual', 'sexo comercial' o 'venta de servicios sexuales'. Con relación a la infancia, la expresión correcta es 'explotación sexual de los niños'.

Riesgo

Referido al riesgo de exposición al VIH o a la probabilidad de que una persona contraiga la infección por el VIH. Determinados comportamientos crean, aumentan o perpetúan el riesgo. Son los comportamientos, y no la pertenencia a un grupo, los que ponen a las personas en situaciones donde pueden quedar expuestas al VIH. Evítese usar expresiones como 'grupos en riesgo' o 'grupos de riesgo'. Las personas cuyos comportamientos pueden ponerlas en mayor riesgo de exposición al VIH no se identifican necesariamente a sí mismas como integrantes de un grupo en particular.

Servicios legales y/o servicios jurídicos

Los servicios legales relacionados con el VIH consisten en asesorías de índole legal para que las personas que viven con el VIH, las personas afectadas por el virus y las poblaciones clave de alto riesgo conozcan y se valgan de los recursos jurídicos que les permitirán prevenir el contagio del virus, cuidarse y apoyarse en servicios de otra índole, así como exigir el respeto de sus derechos humanos.

Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida)

Sida es una definición epidemiológica basada en los signos y síntomas clínicos. El sida se suele describir como 'una enfermedad incurable, mortal', pero esto crea mucho temor y solo sirve para aumentar el estigma y la discriminación. Asimismo, el sida se ha descrito como 'una enfermedad crónica, tratable, similar a la hipertensión o la diabetes', pero esto puede llevar a las personas a creer que no es tan serio como pensaban. Es preferible usar la siguiente descripción: el sida es una enfermedad causada por el VIH, el virus de la inmunodeficiencia humana. El VIH destruye la capacidad del organismo para combatir la infección y la enfermedad, lo que al final puede llevar a la muerte. Los medicamentos antirretrovíricos o antirretrovirales hacen más lenta la reproducción vírica, y pueden mejorar mucho la calidad de vida, pero no eliminan la infección por el VIH. Evítese el uso de 'deficiencia inmune'.

Trabajador o trabajadora sexual

El término 'trabajador o trabajadora sexual' procura no juzgar y se centra en las condiciones de trabajo en las que se venden servicios sexuales. Los trabajadores sexuales engloban a hombres, mujeres y personas transgéneros, adultos y jóvenes mayores de 18 años, que consienten recibir dinero o bienes a cambio de servicios sexuales, ya sea de forma periódica o esporádica. Formulaciones alternativas aceptadas son: 'mujeres/hombres/personas que venden relaciones sexuales'. Los clientes de los trabajadores sexuales pueden, del mismo modo, llamarse 'mujeres/hombres/personas que compran relaciones sexuales'. Evítese el uso del término 'trabajador sexual comercial' porque se considera redundante. Los niños menores de 18 años que venden relaciones sexuales se consideran víctimas de la explotación sexual.

Transexual

La persona transexual es aquella que ya ha comenzado el tratamiento quirúrgico y/u hormonal para que su cuerpo sea más acorde con el sexo que se identifica o está en proceso de hacerlo.

Transgénero

'Transgénero' es el término que se aplica a la persona cuya identidad de género no se corresponde con su sexo biológico. Los transgéneros pueden ser hombres que se transforman en mujeres (aspecto femenino) o mujeres que se transforman en hombres (aspecto masculino). A los transgéneros es preferible llamarlos por 'él' o 'ella' atendiendo a su identidad de género; es decir, al género que representan y no a su sexo biológico.

Travesti

Un travesti es la persona que se viste con ropa por lo general asociada al sexo contrario con el fin de disfrutar de la experiencia temporal de pertenecer al otro sexo. Un travesti no tiene por qué desear un cambio de sexo permanente u otro tipo de intervención quirúrgica de reasignación de sexo.

Virus de inmunodeficiencia humana

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es el virus que debilita el sistema inmunitario y que, en última instancia, causa el sida. 'VIH' significa 'virus de la inmunodeficiencia humana'; por lo tanto, es redundante utilizar 'virus del VIH'.

Vulnerabilidad

La vulnerabilidad hace referencia a la desigualdad de oportunidades, la exclusión social, el desempleo o el empleo precario, así como a otros factores sociales, cultura-

les, políticos o económicos que hacen que una persona sea más vulnerable frente a la infección por el VIH y que pueda desarrollar el sida. Los factores subyacentes a la vulnerabilidad pueden reducir la capacidad de los individuos y las comunidades para evitar el riesgo del VIH y pueden estar fuera del control de los individuos. Entre estos factores se incluyen, entre otros, la falta de conocimientos y las destrezas requeridas para protegerse a sí mismo y a los demás; la accesibilidad, la calidad y la cobertura de los servicios; y factores sociales como la violación de los derechos humanos o ciertas normas sociales y culturales. Estas normas pueden incluir prácticas, creencias y leyes que estigmaticen y desfavorezcan a ciertas poblaciones, limitando su capacidad para acceder a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH o hacer uso de ellos. Todos estos factores, por sí solos o en combinación con otros, pueden motivar o exacerbar la vulnerabilidad individual o colectiva al VIH.

Según el PNUD (2010), la vulnerabilidad de las personas a la infección por el VIH o a enfermedades debidas al sida puede estar influenciada por diferentes factores: la habilidad para negociar sexo seguro, un uso más seguro de drogas y el acceso al tratamiento y atención de VIH. Influyen, además, la pobreza, la desigualdad social y de género y otros factores sociales o estructurales como el encarcelamiento, la migración, la falta de hogar, la exposición a la violencia, el estigma y la discriminación o simplemente factores como la juventud y el género.

Bibliografía

ENLACES PARA SABER MÁS:

Sobre aspectos básicos: <http://www.who.int/features/qa/71/es/index.html>.

<http://www.defensoria.org.co/red/anexos/publicaciones/cart7_vih.pdf>.

Sobre tratamiento: <www.who.int/hiv/es>.

Sobre VIH y derechos humanos: <www.unaids.org/es>.

<http://www.ohchr.org/Documents/Publications/HandbookHIV_NHRIs_sp.pdf>.

Abad, Samuel (2007). *Para leer el Código Procesal Constitucional*. Volumen 18, número 113, pp. 08-14.

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, ACNUDH (2006). *Las obligaciones del Estado y de los particulares frente a los derechos humanos*. Manizales, Oficina en Colombia del ACNUDH.

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, ACNUDH y Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, ONUSIDA (2007). *Manual sobre el VIH y los derechos humanos para las instituciones nacionales de derechos humanos*. Ginebra, ACNUDH y ONUSIDA.

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, ACNUDH y Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, ONUSIDA (2006). *Directrices internacionales sobre el VIH/sida y los derechos humanos. Versión consolidada de 2006*. Ginebra, ACNUDH y ONUSIDA.

Asamblea Legislativa de la República de El Salvador (2001). Ley de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana. El Salvador.

Asociación Demográfica Salvadoreña, ADS y Asociación Nacional de Personas Positivas Vida Nueva, ANP+VN (2009). *Estudio de estigma y discriminación en personas con VIH*. El Salvador, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD.

Badilla, Ana Helena (2007). "El VIH y los derechos humanos: retos de política y legislación". En: *Notas de Población N° 85*, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL.

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, CDESC (2009a). *Observación general N° 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*. Ginebra, CDESC.

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, CDESC (2009b). *Observación general N° 20, La no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales*. Ginebra, CDESC.

Checa, Susana (2012). *Salud y derechos sexuales y reproductivos*. Documento especialmente preparado para el Seminario de Especialización: "Integración del Enfoque de Género en el Abordaje de la Salud: aportes conceptuales y metodológicos para fortalecer la calidad y la equidad". Buenos Aires, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO. (Documentos PRIGEPP).

Congreso de la República (2000). Ley N° 3 de 5 de enero del 2000: General sobre las infecciones de transmisión sexual, el virus de la inmunodeficiencia humana y el sida. Panamá.

Congreso de la República de Guatemala (2000). Decreto 27 del 2000. Guatemala.

Congreso de la República del Perú (1996). Ley N° 26626. Perú.

Corte Constitucional de Colombia (2010). Sentencia T- 629. Colombia.

Corte Constitucional de Colombia (1996). Sentencia SU-256. Colombia.

Fundación Fernando Iturbide (2011). Índice de estigma y discriminación en personas con VIH. Guatemala, ONUSIDA y PNUD.

García-Moreno, Claudia (2000). *Violencia contra la mujer*. Serie Género y Equidad en la Salud. Boston, Harvard Center for Population and Development Studies, Organización Panamericana de la Salud.

Global Commission on HIV and the Law (2012). *Riesgos, derechos y salud*. Nueva York, PNUD.

Global Commission on HIV and the Law (2011). *Diálogo Regional de América Latina de la Comisión Global sobre el VIH y la Ley*. Nueva York, PNUD.

Goffman, Erving (1963). *Notes from the Management of a Spoiled Identity*". Londres, Penguin.

Instituto Nacional de Salud Pública de México, INSP, y Proyecto Policy (2006). *Romper el ciclo: estigma, discriminación, estigma interno y VIH*. Washington, D.C., Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, USAID.

Langer, Angela y Nigenda, Gustavo (2000). *Salud sexual y reproductiva y reforma del sector salud en América Latina y el Caribe: desafíos y oportunidades*. Population Council, Banco Interamericano de Desarrollo.

Leal, Gustavo (1997). "La explotación sexual de niños". En: *Boletín del Instituto Interamericano del Niño* N° 234. Montevideo.

López Pérez, Juan (2010). *Justicia y Constitución*. Lima, Navarrete.

Mejía, Henry Alexander. *La justicia constitucional salvadoreña: aspectos generales*. Universidad Autónoma de Barcelona.

Ministerio de Salud Pública (1997). Decreto 1543 de 1997 por el cual se reglamenta el manejo de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (sida) y las otras enfermedades de transmisión sexual (ETS). Bogotá.

Ministros de Salud y Educación de América Latina y el Caribe (2008). *Declaración Ministerial: Prevenir con Educación*. México, XVII Conferencia Internacional de Sida.

Organización Internacional del Trabajo, OIT (2005a). *Alianza global contra el trabajo forzoso*. Ginebra, OIT.

Organización Internacional del Trabajo, OIT (2005b). *Migrants Workers Estimates*. Ginebra, OIT.

Organización Mundial de la Salud, OMS/WHO (2013). *Consolidated Guidelines on the Use of Antiretroviral Drugs for Treating and Preventing HIV Infection. Recommendations for a Public Health Approach*. Ginebra, OMS.

Organización de las Naciones Unidas, ONU (2005). *Trends in Total Migrant Stock*. Nueva York, ONU.

Organización de las Naciones Unidas, ONU (1993). *Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer*. Nueva York, ONU.

Pauli, Pietro (2011). *El debido proceso: un enfoque sociológico*. Buenos Aires, Gran Aldea Editores.

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, ONUSIDA (2010). *Estrategia 2011-2015 llegar a cero*. Ginebra, ONUSIDA.

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, ONUSIDA (2008). *Reducir el estigma y la discriminación por el VIH: una parte fundamental de los programas nacionales del sida*. Ginebra, ONUSIDA.

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, ONUSIDA (2007). *Practical Guidelines for intensifying HIV Prevention. Towards Universal Access*. Ginebra, ONUSIDA.

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, ONUSIDA (2002). *El derecho de los migrantes a la salud*. Ginebra, ONUSIDA.

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, ONUSIDA/Grupo de Cooperación Técnica Horizontal, GCTH et ál. (2006). *Derechos humanos, salud y VIH*. Río de Janeiro.

Secretaría de Salud et ál. (2010). *Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana*. México.

Valleriestra, Antonio (2006). *Estigma y discriminación en la ley*. Lima, Editorial San Marcos.

Vilella, Jorge Carlos (2010). *El derecho y las garantías constitucionales*. Volumen 14, número 67. Madrid. En: <http://www.redalyc.org/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=199520725011>.

Women's link worldwide. *El aborto en cifras*. En: <www.womenslinkworldwide.org>.

La Organización Internacional del Derecho para el Desarrollo (IDLO) es una organización intergubernamental dedicada a habilitar a los gobiernos y empoderar a las personas para reformar las leyes y fortalecer las instituciones para fomentar la paz, la justicia, el desarrollo sustentable y la oportunidad económica.

Publicado por: Organización Internacional de Derecho para el Desarrollo (IDLO)
Viale Vaticano, 106 00165 Rome, Italy
Tel.: +39 06 4040 3200 Fax: +39 06 4040 3232 www.idlo.int idlo@idlo.int | Twitter: @IDLONews
Representación permanente ante Naciones Unidas
Uganda House | 336 East 45th Street | 11th floor | New York

Redacción de texto: Diana Peñarete | **Revisión de textos:** Emma Ariza | **Ilustraciones:** Carla Despot despotcarla@yahoo.com |
Diseño: Martha Isabel Gómez | **Preparación editorial:** Marta Rojas

Las opiniones expresadas en esta publicación son las opiniones de los autores y no reflejan necesariamente las opiniones o las políticas de IDLO o sus Partes Miembros.
Todos los derechos reservados. Este material está protegido por los derechos de autor, pero puede ser reproducido por cualquier método sin costo alguno para fines educativos, siempre que se cite la fuente. Se requiere permiso formal para todos esos usos. Para la reproducción en otras circunstancias, o para la reproducción en otras publicaciones, el titular de los derechos de autor deberá conceder su permiso previo y por escrito, y podrá cobrar una tarifa. Las solicitudes de reproducción comercial deben dirigirse a la Organización Internacional de Derecho para el Desarrollo (IDLO).