



Asamblea General

Distr.
GENERAL

A/HRC/4/110
2 de febrero de 2007

ESPAÑOL
Original: INGLÉS

CONSEJO DE DERECHOS HUMANOS
Cuarto período de sesiones
Tema 2 del programa provisional

**APLICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN 60/251 DE LA ASAMBLEA
GENERAL, DE 15 DE MARZO DE 2006, TITULADA
"CONSEJO DE DERECHOS HUMANOS"**

**Protección de los derechos humanos en relación con el virus de inmunodeficiencia
humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)**

Informe del Secretario General*

* De conformidad con el párrafo 8 de la sección B de la resolución 53/208 de la Asamblea General, este informe se ha presentado después del plazo previsto a fin de incluir el mayor número posible de aportaciones.

Resumen

En su resolución 2005/84, la Comisión de Derechos Humanos consideró que debían aumentarse los esfuerzos para garantizar el respeto universal y el ejercicio por todos de los derechos humanos y las libertades fundamentales a fin de reducir la vulnerabilidad al virus de inmunodeficiencia humana y al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) y prevenir la discriminación y el estigma relacionados con el VIH/SIDA, en particular en lo que respecta a las mujeres, los niños y los grupos vulnerables. En dicha resolución se invitaba a los Estados y a otros agentes a que siguieran adoptando medidas para garantizar el respeto, la protección y el ejercicio de los derechos humanos en relación con el VIH/SIDA, tal como figuraban en las Directrices sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos, resumidas en el párrafo 12 del documento E/CN.4/1997/37. En el presente informe se resumen las medidas adoptadas con este fin por los Estados, los organismos especializados y las organizaciones internacionales y no gubernamentales. Se llega a la conclusión de que, aunque la diversa información recibida muestra que existe una amplia serie de problemas a los que todavía debe hacer frente la comunidad internacional en relación con los derechos humanos y el VIH/SIDA, se han emprendido iniciativas diversas y cada vez más numerosas que han dado resultados positivos.

ÍNDICE

| | <i>Párrafos</i> | <i>Página</i> |
|--|-----------------|---------------|
| INTRODUCCIÓN..... | 1 - 2 | 4 |
| I. INFORMACIÓN PRESENTADA POR LOS ESTADOS | 3 - 19 | 4 |
| II. INFORMACIÓN PRESENTADA POR ORGANIZACIONES INTERNACIONALES..... | 20 - 40 | 10 |
| III. INFORMACIÓN PRESENTADA POR ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES..... | 41 - 45 | 17 |
| IV. CONCLUSIONES..... | 46 - 48 | 20 |

INTRODUCCIÓN

1. En su resolución 2005/84, la Comisión de Derechos Humanos expresó su preocupación por el número cada vez mayor de personas que viven con el VIH, en particular por la situación de las mujeres, las muchachas, los niños en general y los grupos vulnerables a la infección y la discriminación. La Comisión subrayó que era necesario aumentar los esfuerzos para garantizar el respeto universal y el ejercicio por todos de los derechos humanos y las libertades fundamentales a fin de reducir la vulnerabilidad al VIH/SIDA, prevenir la discriminación y el estigma relacionados con el VIH/SIDA y reducir los efectos del VIH/SIDA. Con este fin, la Comisión invitó a los Estados, a los órganos, programas y organismos especializados de las Naciones Unidas y a las organizaciones internacionales y no gubernamentales a que siguieran adoptando todas las medidas necesarias para garantizar el respeto, la protección y el ejercicio de los derechos humanos en el caso del VIH/SIDA, tal como figuraban en las Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos, resumidas en el párrafo 12 del documento E/CN.4/1997/37, y pidió a los Estados que aplicaran plenamente la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA aprobada por la Asamblea General en 2001 en su vigésimo sexto período extraordinario de sesiones sobre el VIH/SIDA. La Comisión pidió al Secretario General que recabara observaciones de los Estados, los órganos, programas y organismos especializados de las Naciones Unidas y las organizaciones internacionales y no gubernamentales acerca de las medidas que hubieran adoptado para promover y aplicar programas que aborden la urgente situación de derechos humanos en relación con el VIH/SIDA de las mujeres, los niños y los grupos vulnerables, en el contexto de la prevención, el cuidado y el acceso al tratamiento, tal como se describía en las directrices y se resumía el párrafo 12 del documento E/CN.4/1997/37 y en la resolución citada, y que presentara a la Comisión, en consulta con las partes interesadas, un informe sobre la situación para que ésta lo examinara en su 63° período de sesiones. De conformidad con la decisión 2/102 del Consejo de Derechos Humanos, el presente informe se somete a la consideración del Consejo en su cuarto período de sesiones.

2. Se recibió información de 15 Estados Miembros, 1 Estado observador, 9 organizaciones internacionales y 4 organizaciones no gubernamentales (ONG). En el presente informe únicamente se resume la extensa información recibida. Los textos completos de todas las respuestas se pueden consultar en la Secretaría y se incluirán durante un período limitado en el sitio web de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH).

I. INFORMACIÓN PRESENTADA POR LOS ESTADOS

3. El Gobierno de las Bahamas informó de que el Ministerio de Servicios Sociales y Desarrollo Comunitario ha mantenido varios programas dedicados al VIH y los derechos humanos de las mujeres, los niños y los grupos vulnerables en el contexto de la prevención, el cuidado y el acceso al tratamiento. El Gobierno informó de que se presta asistencia médica a las personas infectadas con el VIH y asistencia especial a personas con dificultades financieras y a niños infectados con el VIH o huérfanos a causa del VIH/SIDA.

4. El Gobierno de Bulgaria informó de que en el país se había logrado mantener una incidencia baja del VIH, ya que entre 1986 y octubre de 2006 se habían registrado 677 casos de

infección. En la lucha contra el VIH/SIDA Bulgaria adopta en la actualidad un enfoque integrado, basado en los derechos humanos y equilibrado, que incorpora la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo mediante la aplicación de dos importantes programas: el Plan de Acción Nacional para la prevención y el control del VIH/SIDA y las enfermedades de transmisión sexual (2001-2007) y el Programa de prevención y control del VIH/SIDA, financiado por el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo (Fondo Mundial). El Plan de Acción Nacional garantiza una serie de servicios gratuitos, como pruebas de detección del VIH, provisión universal de terapia antirretrovírica para quienes necesiten ese tratamiento (independientemente de su posición social y del seguro de salud de que dispongan) y profilaxis para prevenir la transmisión de madre a hijo. El Programa de prevención y control del VIH/SIDA ha mejorado la cobertura de los servicios de prevención del VIH y el acceso a esos servicios de las personas incluidas en los grupos de riesgo, como los toxicómanos que se inyectan sustancias por vía intravenosa, los trabajadores de la industria del sexo, los jóvenes romaníes con comportamientos de riesgo, los hombres que mantienen relaciones homosexuales y los reclusos. Existen servicios concretos, gratuitos y no discriminatorios para esos grupos vulnerables. Se ha creado una red de centros de asesoramiento y pruebas de diagnóstico del VIH que presta sus servicios de manera gratuita y con carácter voluntario y respeta el anonimato de los pacientes.

5. El Gobierno del Canadá presentó su informe provisional de 2005 sobre la aplicación de la Declaración de Compromiso, preparado para la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. En el informe se destacan los importantes progresos realizados gracias al programa titulado "Leading Together: Canada Takes Action on HIV/AIDS, 2005-2010" y a la Iniciativa Federal sobre el VIH/SIDA en el Canadá, que abordan explícitamente la protección de los derechos humanos. El Canadá proporcionó información detallada sobre la situación de la enfermedad en el país. Los grupos de población de mayor riesgo son los hombres que mantienen relaciones homosexuales (representan el 58% del total de las infecciones y es el grupo más afectado), los toxicómanos que utilizan jeringuillas, la población aborigen, los reclusos, las mujeres, las personas procedentes de países en los que el VIH es endémico y los jóvenes. La Iniciativa Federal está adoptando enfoques especialmente dirigidos a esos grupos de población, y uno de los principales problemas será adoptar enfoques diferenciados en relación con la epidemia para las poblaciones más vulnerables, que a menudo están marginadas y no tienen acceso a los servicios tradicionales de prevención, atención o tratamiento. Para reducir la vulnerabilidad de estos grupos es también fundamental abordar los factores sociales, culturales y económicos determinantes de la salud, así como el estigma y la discriminación que los acompañan. Además de las medidas adoptadas en el plano nacional, el Canadá ha contribuido desde el año 2000 con más de 600 millones de dólares a los esfuerzos mundiales para hacer frente a la epidemia. También ha aprobado legislación para reformar las leyes sobre patentes y permitir la fabricación a menor costo de versiones genéricas de medicinas patentadas para tratar el VIH/SIDA en los países menos desarrollados y en desarrollo.

6. Por lo que respecta a la prevención, el Canadá promueve impartir a los jóvenes educación de salud reproductiva y sexual en relación con el VIH/SIDA. También promueve diferentes tipos de intervenciones de salud preventiva para las poblaciones de mayor riesgo. Respecto del acceso al cuidado y el apoyo, se presta especial atención a los obstáculos que encuentran las mujeres, los niños y las poblaciones de mayor riesgo. También se atienden las necesidades especiales de los huérfanos y otros niños o jóvenes vulnerables. No obstante, existen

desigualdades considerables en el acceso al tratamiento, por motivos geográficos o relacionadas con subgrupos de población, de algunos grupos vulnerables.

7. El Gobierno del Ecuador proporcionó información sobre la situación epidemiológica actual del VIH y del SIDA en el país (especialmente en Guayas, la provincia más afectada) y sobre las actividades, el tratamiento, las pruebas de detección y la sensibilización pública. El Gobierno ha dado prioridad a la formulación de una política nacional y a la elaboración de mecanismos para garantizar el acceso universal al tratamiento contra el VIH, lo que dio lugar a la adopción en 2006 de una política al respecto. A pesar de la asistencia del Fondo Mundial y de la República Bolivariana de Venezuela, sigue habiendo problemas para financiar la compra de medicamentos antirretrovíricos. El Gobierno facilitó también información sobre las actividades de una ONG, la Corporación Kimirina, que trabaja en el Ecuador en cuestiones relativas al VIH y el SIDA. En colaboración con asociados nacionales e internacionales, la Corporación Kimirina ha realizado actividades de prevención del VIH, aumento de la sensibilización, mejora de la calidad de los servicios prestados, creación de asociaciones de personas que viven con el VIH y asistencia internacional en el Perú y Bolivia.

8. El Gobierno de Estonia informó de que los toxicómanos que se inyectan sustancias y las personas con quienes mantienen relaciones sexuales son el grupo más afectado por la epidemia, e indicó que en este grupo cada vez es mayor la proporción de jóvenes y mujeres con VIH. En 2004, alrededor del 13% de la población penitenciaria estaba infectada con el VIH. Los programas financiados por el Fondo Mundial están principalmente dirigidos a los grupos de mayor riesgo. De 2003 a 2005 se llevó a cabo una campaña de información, para la que se contó con el apoyo del Gobierno de los Estados Unidos de América, para reducir el estigma y la discriminación. Se ha elaborado una nueva estrategia nacional sobre el VIH/SIDA para 2006-2015, así como un plan de acción para 2006-2009. Las esferas prioritarias de la nueva estrategia son la prevención entre los toxicómanos que utilizan jeringuillas, los trabajadores del sexo, los hombres que mantienen relaciones homosexuales, los jóvenes vulnerables y los reclusos, así como el tratamiento y la atención. El estigma y la discriminación es un tema transversal. En Estonia, las pruebas de detección del VIH no son sistemáticamente gratuitas ni anónimas, aunque son voluntarias excepto para los extranjeros que solicitan un permiso de residencia temporal, quienes están obligados a hacerse esas pruebas de detección. El Gobierno describe las actividades realizadas en la esfera de la prevención entre los toxicómanos que utilizan jeringuillas y otros grupos vulnerables como los jóvenes, los trabajadores del sexo, los reclusos, los hombres que mantienen relaciones homosexuales, las mujeres embarazadas, los enfermos de tuberculosis y los profesionales que pueden estar expuestos a la transmisión (policías, trabajadores de los servicios de emergencia y funcionarios de prisiones). Estonia destaca que uno de los principales problemas en el futuro cercano será la necesidad cada vez mayor de tratamiento antirretrovírico, que es gratuito para todos los que viven con el VIH, independientemente del seguro de salud.

9. El Gobierno de Finlandia indicó que, en comparación con 2005, en 2006 se produjo un aumento de las infecciones de VIH, y señaló que uno de los factores de ese aumento se debía a las personas que habían contraído el virus en el extranjero. Esta situación dio lugar a que se decidiera iniciar una campaña de prevención dirigida a los viajeros. Todos los residentes en Finlandia tienen derecho a servicios sociales y atención de salud gratuitos y en igualdad de condiciones. Desde 1997 no se ha registrado ningún caso de transmisión materno-infantil del VIH. En Finlandia no hay leyes dedicadas específicamente al VIH, y la protección se ofrece

de acuerdo con la legislación general que, por ejemplo, garantiza que los pacientes no puedan ser sometidos a pruebas o a tratamiento sin su consentimiento y que la información obtenida será confidencial. Las leyes prevén también disposiciones contra la discriminación laboral de enfermos de VIH/SIDA. En los programas educativos para niños y jóvenes se tratan los derechos de salud sexual y reproductiva y se presta especial atención al derecho de las jóvenes y de las mujeres a decidir por sí mismas acerca de su sexualidad. Además, se han formulado recomendaciones para mejorar el acceso de todos los escolares a los servicios de salud escolar. La violencia sexual será un componente importante del plan de acción de 2007 para promover la salud sexual y reproductiva. Por último, Finlandia informa de la existencia de varios programas, servicios y directrices especialmente concebidos para grupos vulnerables, como toxicómanos, hombres que mantienen relaciones homosexuales, víctimas de la violencia, niños víctimas de abusos sexuales e inmigrantes.

10. El Gobierno de Alemania presenta información en la que describe la situación actual de la enfermedad en el país. Las nuevas infecciones registradas en 2006 sugieren un aumento de la incidencia del VIH entre hombres que mantienen relaciones homosexuales, que son el grupo de población más afectado, seguido de los toxicómanos que se inyectan sustancias y de los inmigrantes procedentes de regiones con alta prevalencia del VIH. Parece ser que el virus rara vez se detecta en mujeres que se dedican a la industria del sexo, y, cuando se detecta, está relacionado con el consumo intravenoso de drogas. La transmisión maternoinfantil es baja, y el 80% de las embarazadas que tienen el VIH reciben profilaxis. La estrategia gubernamental revisada sobre el VIH (2005) incluye elementos fundamentales, como la educación libre de prejuicios y la prevención (mediante un enfoque orientado a grupos concretos), el acceso universal a las pruebas de detección del VIH, el tratamiento adecuado, la atención y el apoyo (incluido el mejoramiento de la atención social), el respeto de los derechos humanos, la no discriminación, la coordinación y cooperación con la sociedad civil, la vigilancia, la investigación y la evaluación continua de los logros alcanzados a fin de seguir mejorando. El Gobierno informó también de la existencia de algunos obstáculos para obtener tratamiento, en particular la situación de las personas que no tienen seguro, los migrantes y los solicitantes de asilo.

11. El Gobierno de Guatemala informó de la situación actual de la enfermedad en el país y de las iniciativas públicas para hacer frente al problema. El Gobierno ha elaborado una estrategia para proporcionar terapia antirretrovírica a quienes la necesiten, así como para prestar servicios con el fin de prevenir la transmisión de madre a hijo. Los programas se aplican en cooperación con la sociedad civil, el sector privado y asociados internacionales (por ejemplo el Fondo Mundial y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)) y se dirigen en particular a grupos vulnerables como los trabajadores del sexo, los toxicómanos que se inyectan sustancias por vía intravenosa y los hombres que mantienen relaciones homosexuales. Desde 2006 el Gobierno está elaborando un plan para la adquisición de medicamentos antirretrovíricos, que incluye un proceso de licitación internacional. La política del Gobierno se basa en los siguientes principios: concesión de prioridad a los grupos vulnerables; acceso a los servicios de salud, la seguridad social y la educación sexual; confidencialidad; participación de la sociedad civil y de las personas que viven con el VIH en la planificación, ejecución y evaluación de todos los programas; igualdad de acceso al tratamiento y a los servicios de atención preventivos para todos los grupos; transparencia; adopción de decisiones basadas en métodos probados; y promoción de la dignidad de quienes hayan sido

discriminados o marginados. En la Constitución y en el Código Penal, así como en la Ley general sobre el SIDA, que prevé la promoción y protección de los derechos humanos de las personas que viven con el VIH, se incluyen disposiciones sobre el VIH/SIDA.

12. El Gobierno del Japón informó de las medidas que se habían adoptado de conformidad con las nuevas directrices para la prevención del VIH/SIDA, en vigor desde abril de 2006. Los tres principales aspectos de estas directrices revisadas son la promoción de políticas que respondan a los cambios en el concepto de VIH/SIDA, que anteriormente se consideraba una "enfermedad especial irremediable" y que ahora se considera una "enfermedad general controlable"; la aclaración de la división de funciones entre los gobiernos central y locales; y la concesión de prioridad a determinados grupos (por ejemplo, los hombres que mantienen relaciones homosexuales y los jóvenes) y cuestiones (por ejemplo, el control de la mujer de su propia salud reproductiva). También se adoptaron medidas para garantizar la prestación de servicios de prevención y atención a los reclusos, de conformidad con la cuarta directriz de las Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos. Algunos órganos de derechos humanos del Ministerio de Justicia organizaron campañas de promoción, especialmente durante la semana dedicada anualmente a los derechos humanos, que se centraron en la no discriminación. En el marco de la cooperación internacional, el Japón destaca su participación en la financiación (5.800 millones de dólares de los EE.UU. entre 2000 y 2005, y una promesa de 5.000 millones de dólares para los próximos cinco años a partir de 2005), así como su participación activa en la lucha contra el VIH/SIDA, en particular en el marco de la iniciativa "Tres millones para 2005" de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del ONUSIDA, que finalizó en 2005.

13. El Gobierno de México subrayó que el respeto de los derechos humanos es la base de la política gubernamental sobre el VIH y el SIDA, en particular la participación activa de todos los sectores de la sociedad. En 2006 se siguieron realizando campañas de información pública y se elaboraron materiales concretos (incluido un nuevo sitio web www.yquesexo.com) dirigidos a grupos vulnerables, como los hombres que mantienen relaciones homosexuales y sus esposas, los trabajadores del sexo, los transexuales, los reclusos, los migrantes y los jóvenes. El Ministerio de Salud ha considerado que es preciso ampliar la cooperación con las ONG para hacer frente al problema del VIH/SIDA. El Gobierno facilitó información detallada (incluía estadísticas) sobre la labor realizada para luchar contra el VIH/SIDA, así como información sobre los programas de ministerios concretos. El Consejo Nacional de Prevención de la Discriminación está realizando tres estudios sobre la discriminación y el VIH que se centran en las personas detenidas, el estigma en los servicios de salud y la discriminación de las compañías de seguros contra las personas que viven con el VIH.

14. El Gobierno de Nueva Zelanda proporcionó información sobre varias iniciativas en relación con las preocupaciones expresadas en la resolución 2005/84. En septiembre de 2005 la AIDS Foundation de Nueva Zelanda creó con nuevos fondos aportados por el Ministerio de Salud el Programa de promoción de la salud de personas de origen africano. Este nuevo programa es una adaptación y una ampliación del ya existente Programa de Educación de Salud para Refugiados, que se ha aplicado durante algunos años en comunidades de refugiados para prevenir la propagación del VIH y prestar ayuda a quienes viven con el virus. El programa se creó para impartir educación sobre el VIH/SIDA y sobre las relaciones sexuales seguras; promover la prestación de servicios voluntarios de asesoramiento y pruebas de detección del VIH; proporcionar apoyo cultural e información sobre salud sexual y reproductiva a los

prestarios de servicios que trabajan con clientes africanos; y llevar a cabo iniciativas para reducir el estigma del VIH/SIDA en las comunidades de refugiados africanos que viven en Nueva Zelandia. El Gobierno informa de que en marzo de 2006 comenzó la aplicación gradual del Programa universal de pruebas rutinarias de detección prenatal del VIH. Está previsto que la aplicación del programa en todo el país esté completada antes de finales del ejercicio económico 2007/08. La respuesta que ha obtenido el programa hasta la fecha ha sido positiva, lo que indica que las pruebas de detección del VIH son aceptables para las mujeres. Nueva Zelandia considera que en los tres últimos años se han realizado progresos en lo que respecta al incremento de la respuesta efectiva al VIH/SIDA en la región del Pacífico, que es la principal región de atención del Organismo de Nueva Zelandia para el Desarrollo Internacional (NZAID), pero subraya que queda mucho por hacer, especialmente en lo que se refiere a la movilización de los dirigentes en todos los niveles y sectores de la sociedad. El NZAID ha asignado en tres años unos 19 millones de dólares neozelandeses a programas para luchar contra el VIH/SIDA en la región del Pacífico.

15. El Gobierno de la República Árabe Siria informó de varias actividades realizadas por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y por el Ministerio de Salud. Estas actividades se centraban en la promoción de la sensibilización sobre el VIH y sus consecuencias, y prestaban especial atención a los jóvenes (sobre todo en las escuelas), las mujeres y los reclusos y a la función que podían desempeñar los medios de información. Se han organizado talleres sobre prevención y salud reproductiva en los que participaron personas pertenecientes a grupos vulnerables a la infección. Se está trabajando para que se pueda acceder en todo el país a servicios voluntarios de asesoramiento y diagnóstico y a tratamiento gratuito (en particular, medicamentos para prevenir la transmisión maternoinfantil del VIH).

16. El Gobierno de Tailandia informó de que, aunque en el Plan Nacional sobre el SIDA para 2002-2006 no se hace referencia explícita a los derechos humanos, la aplicación del plan en todo el país se lleva a cabo en lo posible sin discriminación. Los servicios de prevención, tratamiento y atención se centran en el acceso equitativo de los grupos vulnerables. Por lo que respecta a la cobertura universal de salud, el Gobierno indica que todos los ciudadanos tienen derecho al tratamiento antirretrovírico y a la asistencia social. Los niños afectados por el VIH y el SIDA disponen de un proceso continuo de seguimiento y apoyo social, y se ha elaborado un programa para prevenir la transmisión maternoinfantil. La estrategia del próximo Plan Nacional sobre el SIDA incluirá aspectos de gestión, aplicación, protección de los derechos humanos, supervisión, evaluación e investigación, y se incorporará a todas las organizaciones asociadas pertinentes en los planos nacional, provincial y comunitario. Se revisarán las leyes, políticas y prácticas que todavía discriminan o violan los derechos de las personas que viven con el VIH a fin de adaptarlas a las garantías de derechos humanos.

17. El Gobierno de Turquía informó de que en el país se garantiza el acceso universal a la atención primaria de salud en relación con el VIH y las enfermedades de transmisión sexual. El tercer Plan de Acción Estratégico Nacional sobre el SIDA, aprobado en junio de 2006, incluye la transmisión de madre a hijo; la educación de los jóvenes centrada en la preparación para la vida cotidiana; la toxicomanía; y un mayor acceso de los grupos de riesgo a los servicios de salud en la esfera del VIH/SIDA. Estos grupos, entre los que se encuentran los trabajadores del sexo, los toxicómanos que se inyectan sustancias, los hombres que mantienen relaciones homosexuales y los reclusos, son los destinatarios de un programa de prevención y apoyo sobre el VIH/SIDA que trata esta enfermedad desde una perspectiva de derechos humanos e incluye la

creación de un marco jurídico para luchar contra ella. El Gobierno señaló también la importancia de proteger el derecho a la vida privada de los donantes de sangre en el contexto de las pruebas de detección del VIH.

18. El Gobierno de la República Bolivariana de Venezuela indicó que el respeto de los derechos humanos está en la base de sus iniciativas para hacer frente al VIH y el SIDA. Subrayó la importancia que concede a la colaboración con la sociedad civil y al cumplimiento de lo convenido en virtud de la Declaración de Compromiso aprobada por la Asamblea General en su período extraordinario de sesiones sobre el VIH/SIDA. El Plan Estratégico Nacional sobre el VIH/SIDA incluye la prevención, el tratamiento y la gestión de la enfermedad. La mayor parte de las partidas cada vez más amplias que el presupuesto nacional dedica al VIH y el SIDA se asignan a la provisión universal y gratuita de terapia antirretrovírica, que hasta la fecha se aplica a más de 500 niños. Las campañas de prevención a gran escala incluyen temas concretos centrados en los grupos vulnerables, como los jóvenes y las embarazadas. En las escuelas se imparte un programa dedicado a los adolescentes que incluye el aumento de la sensibilización entre los estudiantes y los padres y la capacitación de los maestros. La primera etapa del programa se impartió a más de 270.000 estudiantes. Se ha distribuido ampliamente en el país una publicación sobre el VIH y los derechos humanos.

19. El observador de la Santa Sede señaló que ésta no consideraba que en la resolución 2005/84 de la Comisión de Derechos Humanos se intentase promover la legalización del aborto o del consumo de drogas ni la despenalización de la prostitución o el reconocimiento del matrimonio que no fuese entre un hombre y una mujer. Asimismo informó de los programas realizados o apoyados por la Iglesia Católica Romana, en particular en favor del acceso universal al tratamiento, la atención y el apoyo; la lucha contra el estigma y la discriminación; la promoción de la reintegración social; y la sensibilización sobre la carga especial que la pandemia del VIH supone para las mujeres y las muchachas y para la juventud. La Santa Sede indicó que la abstinencia sexual y la fidelidad en el seno del matrimonio son estrategias eficaces para prevenir el VIH.

II. INFORMACIÓN PRESENTADA POR ORGANIZACIONES INTERNACIONALES

20. La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) informó de la labor que había realizado para garantizar los derechos de la mujer, el niño y los grupos vulnerables en el contexto del VIH y el SIDA. La FAO estima que para alcanzar la seguridad alimentaria y reducir la pobreza es necesario contar con la participación plena y equitativa de las mujeres y los hombres y reconocer sus necesidades básicas y sus derechos. El acceso a una alimentación suficiente es el más fundamental de los derechos humanos. La seguridad alimentaria consiste en disponer de cantidades suficientes de alimentos seguros, aceptables y nutritivos para todas las personas en todo momento. La pobreza, la inseguridad alimentaria y la vulnerabilidad de los medios de subsistencia recrudecen la epidemia de VIH y pueden agravar aún más las desigualdades en cuanto a los derechos de propiedad y el acceso a los insumos agrícolas y los recursos naturales. El VIH/SIDA es un factor determinante de la seguridad alimentaria y una consecuencia de la inseguridad alimentaria y nutricional. La migración y la adopción de formas arriesgadas de subsistencia en situaciones de inseguridad

alimentaria aumenta la vulnerabilidad, a la que están especialmente expuestos las mujeres y los niños.

21. Dado que aproximadamente la mitad de los adultos de todo el mundo que viven con el VIH y el SIDA son mujeres y que la epidemia afecta de manera desproporcionada a las mujeres y a las niñas, la FAO adopta una perspectiva de género en todas sus actividades en esta esfera. La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer es en la actualidad el mecanismo más eficaz de que disponen las Partes, debido a su voluntad de superar los obstáculos para promover los derechos humanos básicos de la mujer y avanzar hacia la igualdad de acceso y la propiedad y el control equitativos de los recursos productivos y los servicios. En particular, el artículo 14 de la Convención aborda los problemas a que hace frente la mujer rural y dispone que se adopten medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer y garantizar la igualdad de género en las zonas rurales. La FAO ha tratado de promover activamente la igualdad de género y eliminar la discriminación contra la mujer, para lo que ha elaborado directrices e instrumentos prácticos para la aplicación de análisis socioeconómicos y de género, en colaboración con otros agentes, como organismos de las Naciones Unidas y organizaciones de la sociedad civil.

22. Los niños son especialmente vulnerables a los efectos de la epidemia de VIH/SIDA. Cuando los padres enferman y mueren a causa del VIH/SIDA, sus hijos son a menudo marginados y se pierden conocimientos agrícolas y prácticos esenciales, lo que da lugar a que esos niños sean vulnerables al hambre, la malnutrición y la enfermedad. Para responder a estas situaciones de crisis, la FAO presta asistencia a huérfanos y niños vulnerables en el África subsahariana para mejorar sus conocimientos agrícolas y prácticos y apoyar sus medios de vida y la seguridad alimentaria. La FAO también trata de concienciar a los niños sobre la igualdad de género e inculcarles un sentimiento de autoestima mediante el aprendizaje sobre el VIH y el SIDA y la adquisición de nuevos conocimientos agrícolas, para la creación de ingresos y sobre nutrición.

23. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) informó de los resultados de más de 100 consultas nacionales y regionales organizadas a finales de 2005 y principios de 2006 con el apoyo del ONUSIDA para identificar los obstáculos que impedían avanzar hacia el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con el VIH. En estas consultas nacionales y regionales se informó sistemáticamente de que los obstáculos jurídicos, sociales y culturales dificultaban el acceso a intervenciones de quienes corren mayor riesgo de infección del VIH y están más afectados por el SIDA. Sigue estando muy extendida la violencia contra la mujer, los toxicómanos, los trabajadores del sexo y los hombres que mantienen relaciones homosexuales. En las consultas se expresó mucha preocupación por que los gobiernos, los donantes y las organizaciones de derechos humanos no concedían suficiente prioridad a los derechos humanos relacionados con el VIH.

24. En muchas consultas regionales y nacionales se indicó que la homofobia, las desigualdades de género y la discriminación contra personas pertenecientes a grupos vulnerables eran obstáculos importantes. El ONUSIDA comprobó que el bajo estatus jurídico y social de la mujer en muchas sociedades aviva la transmisión del VIH y agrava sus consecuencias. En la consulta regional de África se destacó que no se podrá avanzar hacia el acceso universal en el continente mientras no se conceda una atención central a las necesidades de las mujeres y las muchachas. En la consulta del Oriente Medio y África del Norte se informó de que las desigualdades de

género, las leyes discriminatorias y el estigma y la discriminación reducían la eficacia de los programas de lucha contra el SIDA. En la consulta celebrada en el Pakistán los participantes informaron de que la discriminación de género impedía el acceso a los servicios de salud. En la consulta de Asia y el Pacífico se señaló que el matrimonio y la fidelidad conyugal de las mujeres no son suficientes para protegerlas contra la infección del VIH. Las mujeres y las muchachas no tienen acceso generalizado a métodos de protección contra el VIH que estén a su alcance y puedan iniciar y controlar con facilidad. El uso de preservativos femeninos sigue siendo escaso, y es sumamente urgente que se desarrollen nuevas tecnologías de prevención como los microbicidas.

25. En muchas consultas se puso de relieve que la promulgación y aplicación de leyes favorables y la protección de los derechos humanos, en particular los derechos de la mujer y del niño, deben seguir siendo prioridades. En la consulta de Asia y el Pacífico se pidió a los países de la región que reformaran las leyes que no fueran compatibles con las políticas nacionales de control del SIDA. En las consultas celebradas en Bosnia y Herzegovina, la Federación de Rusia, Ghana, Haití, Madagascar, Nigeria, la República Democrática del Congo, la República Dominicana, el Senegal, Sierra Leona, Swazilandia y la provincia de Kosovo administrada por las Naciones Unidas se dijo que era preciso aprobar nuevas leyes, o mejorar y aplicar las leyes existentes, para proteger a las personas que viven con el VIH y a los miembros de los grupos vulnerables.

26. El ONUSIDA volvió a indicar que aumentar el número de personas que conozca su situación con respecto al VIH es esencial para poder atender a más personas que necesitan tratamiento, prevenir la transmisión maternoinfantil y prestar servicios intensivos de prevención, especialmente para parejas en las que sólo uno de los miembros es seropositivo. Por lo tanto, el acceso a pruebas de detección es un imperativo de derechos humanos. Los participantes de la sociedad civil en las consultas nacionales, regionales y mundiales pusieron de relieve que las pruebas de detección del VIH deben ser voluntarias y los pacientes deben estar bien informados. En las consultas celebradas en Albania, Bangladesh, Botswana, Camboya, Etiopía, Gabón, la ex República Yugoslava de Macedonia, Moldova, Papua Nueva Guinea, Rumania, Somalia, Suriname, Trinidad y Tabago, y la provincia de Kosovo administrada por las Naciones Unidas se señaló que había un acceso insuficiente a pruebas confidenciales de detección del VIH. Algunos países con alta incidencia de la enfermedad informaron de que en la actualidad ofrecen de manera rutinaria pruebas de detección del VIH a los pacientes en todas las clínicas y en todos los establecimientos de salud comunitarios.

27. En muchas consultas se indicó que las tasas que deben pagar los usuarios de servicios de salud y de educación son un obstáculo que limita el acceso a estos servicios, especialmente para las personas que viven por debajo del umbral de pobreza. Incluso las tasas módicas pueden ser una carga económica considerable para las personas y las familias y dificultan el apoyo a regímenes de tratamiento del VIH y la utilización de métodos de prevención. Algunos países, como Botswana, el Brasil, Etiopía, el Senegal, Tailandia, la República Unida de Tanzania y Zambia han elaborado políticas de financiación de la salud para eliminar el pago de tasas para el tratamiento del VIH en el momento de la prestación de servicios. En la consulta celebrada en China se elogió la nueva política llamada de "cuatro servicios gratuitos y una atención única", que consiste en el suministro gratuito de terapia antirretroviral a los pacientes residentes en zonas rurales o a las personas con dificultades económicas que vivan en zonas urbanas; la provisión gratuita y con carácter voluntario de asesoramiento y pruebas de detección; servicios gratuitos de

prevención de la transmisión de madre a hijo y pruebas de diagnóstico del VIH para recién nacidos; escolarización gratuita para huérfanos a causa del SIDA; y servicios de atención y asistencia económica para familias afectadas.

28. El ONUSIDA resumió algunas recomendaciones concretas formuladas durante las consultas y que se consideraban requisitos fundamentales para superar los obstáculos y avanzar hacia el acceso universal, y recomendó que se adoptaran medidas concretas para cumplir estos requisitos. A continuación se enumeran algunas de las recomendaciones formuladas. Para proteger y promover los derechos humanos en relación con el SIDA de las personas que viven con el VIH, de las mujeres y los niños y de las personas que pertenecen a grupos vulnerables, y para garantizar que esas personas participen plenamente en todos los aspectos de estas medidas:

- a) Los gobiernos y los donantes internacionales deben dar prioridad a la financiación de campañas de movilización social en los idiomas locales para proteger y promover los derechos en relación con el SIDA y eliminar el estigma y la discriminación asociada con el VIH;
- b) Cuando sea necesario, los gobiernos deben elaborar y aplicar leyes y políticas para eliminar el estigma y la discriminación asociada con el SIDA de que son víctimas las personas que viven con el VIH, los toxicómanos que se inyectan sustancias, los trabajadores del sexo, los hombres que mantienen relaciones homosexuales y otros grupos de población vulnerables;
- c) Los gobiernos nacionales y los donantes internacionales deben aumentar la financiación de las redes y organizaciones de personas que viven con el VIH a fin de que se puedan emprender campañas de alfabetización y de prevención y tratamiento del VIH en los idiomas locales para aumentar la sensibilización y mejorar la prestación de servicios de prevención y tratamiento del VIH;
- d) Los países deben promover, mediante campañas mundiales y nacionales, la idea de que todas las personas deben conocer su situación en relación con el VIH y tener acceso a información, asesoramiento y servicios relacionados con el SIDA en un entorno social y jurídico favorable y seguro que garantice la confidencialidad de las pruebas de detección y la divulgación voluntaria de la situación en relación con el VIH;
- e) Los países deben promover el acceso equitativo a los servicios en relación con el SIDA, para lo que tienen que revisar sus políticas sanitarias a fin de reducir o eliminar las tasas que han de pagar los usuarios de servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el SIDA.

29. La Oficina del Alto Comisionado de la Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) informó sobre diversas actividades realizadas en la esfera del VIH/SIDA relacionadas con la resolución 2005/84. El ACNUDH señaló que en 2006 se editó y distribuyó una versión consolidada de las Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos. La versión consolidada, que incluye la sexta directriz revisada sobre la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo, se presentó en el décimo aniversario de la versión inicial de las directrices y justo antes de que comenzara la XVI Conferencia Internacional sobre el SIDA

(SIDA 2006). El ACNUDH sigue promoviendo el respeto de los derechos humanos como respuesta al desafío del VIH y el SIDA. Realiza esta labor mediante la incorporación en los mecanismos de derechos humanos internacionales de los conocimientos sobre el VIH y cuestiones relacionadas, lo que incluye sesiones de información impartida a los órganos creados en virtud de tratados sobre los países que presentan informes periódicos. A la inversa, la Oficina trabaja para que los que trabajan en la esfera del VIH y el SIDA, especialmente los asociados de las Naciones Unidas, incorporen el conocimiento de los derechos humanos. Se han realizado varias actividades conjuntas con el ONUSIDA y, cada vez más, el ACNUDH apoya a los Estados Miembros y a los asociados de las Naciones Unidas con proyectos en los planos nacional y subnacional dirigidos en particular a reforzar la protección de los derechos humanos de personas y grupos vulnerables a la infección y la discriminación.

30. El Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas informó de su labor sobre programas relativos al VIH y grupos concretos, como mujeres, niños, jóvenes, ancianos, familias e indígenas. Por lo que respecta a las mujeres, el Departamento señaló los avances en la labor de dos órganos a los que presta servicio: el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer y la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer. La Comisión decidió en su 50º período de sesiones, celebrado en 2006, examinar en su 53º período de sesiones, que se celebrará en 2009, un tema sobre el reparto equitativo de responsabilidades entre el hombre y la mujer, incluidos los servicios de atención, en el contexto del VIH/SIDA. La División para el Adelanto de la Mujer del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales se encargará de preparar el 53º período de sesiones, lo que incluye la organización en 2008 de una reunión de un grupo de expertos sobre este tema y la preparación del informe de esta reunión a la Comisión.

31. El Departamento también informó de las consecuencias del VIH/SIDA en personas ancianas. En el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002) se pide que se mejore la evaluación de las consecuencias del VIH/SIDA sobre la salud de los ancianos, tanto de los infectados como de los que cuidan a miembros de la familia o supervivientes infectados. La dependencia de datos comparativos para el grupo de edad comprendido entre los 15 y los 49 años ha contribuido a crear mitos y falsas ideas sobre la sexualidad de los ancianos y su susceptibilidad a la infección del VIH. No obstante, cabe señalar una mejora considerable en esta esfera, ya que el ONUSIDA se comprometió a desglosar datos sobre la prevalencia en personas de más de 50 años. El *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA 2006* proporciona este tipo de datos de dos países.

32. El VIH/SIDA afecta profundamente a las familias. El programa de las Naciones Unidas para la familia del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales ha concedido especial atención a la cuestión del VIH/SIDA y la familia, de conformidad con la prioridad dada a las familias, a su capacidad de recuperación y a las políticas que les afectan, en el décimo aniversario del Año Internacional de la Familia (2004). En particular, el programa organizó dos talleres de política regional sobre el VIH/SIDA y el bienestar de la familia, uno para Asia meridional y sudoriental (2005) y otro para África (2004). Los objetivos de estos dos talleres eran reunir a los agentes pertinentes para examinar las repercusiones del VIH/SIDA en las familias de la región; analizar la manera en que las familias y las comunidades hacen frente a la enfermedad; y contribuir a la elaboración de un marco de política estratégica para ayudar a los gobiernos a aumentar la capacidad de las familias y de las redes de familias para afrontar la situación. El Departamento publicó en 2005 un estudio, titulado *El SIDA y la familia: políticas*

para una crisis en el capital de familia, en el que se analizan las repercusiones del VIH/SIDA en las familias.

33. El Departamento también informó sobre las actividades del Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas, al que presta servicio. Se concede especial atención a la prioridad dada por el Foro a la recogida y el desglose de datos sobre el VIH.

34. La información facilitada por la secretaría de la Comisión Económica y Social de las Naciones Unidas para Asia y el Pacífico (CESPAP) se centró en los grupos de población que viven al margen de la sociedad y otros grupos a los que se considera de alto riesgo (por motivos de comportamiento, raza, clase, etnia, orientación sexual, edad, género y características geográficas o sociales). La CESPAP señaló que la discriminación impide el acceso equitativo a los bienes y servicios para la prevención y el tratamiento del VIH/SIDA, en particular a los medicamentos necesarios, y la creación de vacunas para atender en todas partes las necesidades específicas de todos los sectores de la población.

35. La labor de la CESPAP para promover los derechos humanos en relación con el VIH de los grupos afectados y vulnerables se basa en tres puntos: a) la cooperación regional para dar una respuesta más eficaz a la epidemia de VIH/SIDA; b) los programas de prevención para grupos vulnerables o de riesgo; y c) la promoción de políticas. Los grupos vulnerables para los que se han emprendido actividades concretas son los jóvenes (especialmente las muchachas), los camioneros y sus familias, las mujeres y los adolescentes. En la esfera temática, la prioridad se centra en el uso indebido de drogas, la salud sexual y reproductiva y la sensibilización acerca de la prevención del VIH. Un ejemplo de estas actividades es el proyecto presentado en mayo de 2005, destinado a aumentar los conocimientos prácticos para la vida cotidiana a fin de que los jóvenes mantengan un comportamiento positivo. Este proyecto se basa en las experiencias de proyectos anteriores en Camboya, China, Filipinas y Sri Lanka sobre el VIH/SIDA y el uso indebido de sustancias. El grupo destinatario del proyecto es fundamentalmente el de los jóvenes que no asisten a la escuela, un grupo con el que es difícil entrar en contacto. Los proyectos tratan de proporcionar un mayor acceso a la información, los conocimientos prácticos, los servicios y el tratamiento en materia de salud sexual y la atención en casos de VIH/SIDA para que estos jóvenes puedan tomar decisiones informadas sobre salud sexual y VIH/SIDA. Existen muy pocos programas a los que estos grupos de población, especialmente los jóvenes, puedan acceder sin un sentimiento de temor, afrenta y vergüenza. Aún son menos los programas concebidos específicamente para cambiar los comportamientos y luchar contra los desequilibrios de género, que son la causa profunda de la vulnerabilidad de la mujer.

36. La Comisión Económica y Social para Asia Occidental (CESPAO) informó de que las desigualdades sociales en la región de Asia occidental contribuyen ampliamente a la vulnerabilidad al VIH. En particular, la pobreza, el acceso limitado a la información y los servicios de prevención, la discriminación sexual, el analfabetismo, la cada vez mayor movilidad de la población y los conflictos incrementan la propagación de la enfermedad. En sus programas y políticas para ayudar a los Estados Miembros a hacer frente al VIH y el SIDA, la CESPAO defiende la igualdad social. Esta igualdad incluye la promoción del acceso equitativo a la información, la atención de salud y la educación. Con ese fin, la Comisión está elaborando en la actualidad un marco regional basado en los derechos para realizar actividades de política social.

37. En la información facilitada por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) se destacaba la firme voluntad de la Organización, fijada en su estrategia de lucha contra el VIH y el SIDA, de abordar el problema desde una perspectiva de derechos humanos. Se informaba de la labor de la UNESCO en relación con el VIH y la mujer, los jóvenes, los toxicómanos que se inyectan sustancias por vía intravenosa, los hombres que mantienen relaciones homosexuales y los migrantes, así como sobre la cuestión del racismo. La UNESCO estima que es esencial trabajar con los grupos de población clave, como los toxicómanos que utilizan jeringuillas, los hombres que mantienen relaciones homosexuales, los trabajadores del sexo, las mujeres y otros grupos vulnerables, para dar una respuesta eficaz al VIH y el SIDA. La UNESCO alienta a los órganos y organismos de las Naciones Unidas a que presten especial atención a estos y otros grupos y personas, como los desplazados, las comunidades que sufren conflictos y los países que los han sufrido.

38. Por lo que respecta a la mujer, la UNESCO puso el ejemplo de su Oficina en Moscú, que, en colaboración con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la Comunidad de personas que viven con el VIH/SIDA, llevó a cabo una encuesta en algunas regiones de la Federación de Rusia para analizar la opinión de los ciudadanos sobre los derechos de salud reproductiva de las mujeres afectadas por el VIH y el SIDA. El objetivo de la Iniciativa de los jóvenes sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos, emprendida por la UNESCO y la secretaría del ONUSIDA, es dar a los jóvenes (organizaciones de estudiantes, ONG dedicadas a los jóvenes y educadores inter pares) los medios para que realicen actividades en sus comunidades para luchar contra la propagación del VIH y el estigma y la discriminación conexos.

La Iniciativa utiliza un enfoque participativo y aúna capacitación y acción centrándose en los jóvenes, los derechos humanos, el VIH y el SIDA. La estrategia integrada de la UNESCO para combatir el racismo, la discriminación, la xenofobia y las formas conexas de intolerancia está concebida para trabajar en la intersección del VIH y el racismo y promueve la adopción de medidas para combatir el estigma y la discriminación relacionados con el VIH, que fomenta y refuerza otras formas existentes de discriminación relacionadas con la sexualidad, el género, la raza y la pobreza. Por lo que respecta a los toxicómanos que se inyectan sustancias por vía intravenosa, la UNESCO considera que si no se abordan las necesidades educativas, socioculturales y económicas de las personas vulnerables al uso indebido de sustancias, los programas de prevención y tratamiento tendrán un efecto limitado para la reducción de los comportamientos de riesgo. La UNESCO presta apoyo a varios programas de salud escolar y sensibilización sobre el uso indebido de sustancias, así como a programas dirigidos a jóvenes que no asisten a la escuela, y utiliza formas de educación extraescolar para superar la vulnerabilidad a la infección del VIH y reducir los daños relacionados con el uso indebido de drogas.

Asimismo, los hombres que mantienen relaciones homosexuales es uno de los grupos más afectados por la epidemia mundial de VIH, y en varios países siguen aumentando en este grupo las tasas de infección por el VIH y de enfermedades de transmisión sexual. La UNESCO ha trabajado activamente en Asia sudoriental en la cuestión de los hombres que mantienen relaciones homosexuales y el VIH y el SIDA, y entre las intervenciones realizadas figura la creación de servicios de consulta telefónica directa; proyectos de educación inter pares; programas en Internet; un proyecto para trabajadores masculinos del sexo que prestan sus servicios en bares; un proyecto para promover la utilización de preservativos en saunas masculinas; la organización de talleres nacionales sobre hombres que mantienen relaciones homosexuales; y un taller regional de capacitación inter pares para hombres jóvenes que mantienen relaciones homosexuales.

39. El Programa Mundial de Alimentos (PMA) planteó la cuestión de la relación entre los derechos humanos, el VIH/SIDA y la seguridad alimentaria. El PMA señaló que era evidente que las familias pobres afectadas por el VIH y el SIDA eran más proclives a tener dificultades para mantener su seguridad alimentaria. La consiguiente vulnerabilidad a la malnutrición agrava los efectos negativos del VIH y el SIDA y deteriora aún más la situación nutricional.

Los miembros de la familia pueden verse obligados a adoptar comportamientos de alto riesgo para poder comer. El PMA destacó que era necesario que el Consejo de Derechos Humanos incluyera en su examen de los derechos humanos y el VIH/SIDA la consideración de que la alimentación adecuada y una buena nutrición se encuentran entre las necesidades inmediatas y básicas de las personas que viven con el VIH.

40. La Organización Mundial del Comercio (OMC) informó de que no tiene ninguna actividad o programa concretos que se ocupen de los derechos humanos de la mujer, los niños y los grupos vulnerables en relación con el VIH. La OMC se refirió al párrafo 6 de la Declaración de Doha en relación con el Acuerdo relativo a los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (Acuerdo sobre los ADPIC) y la salud pública, que permite que en determinadas circunstancias se concedan licencias obligatorias. En vista de las dificultades que este esquema presentaba para países con capacidad de manufactura insuficiente o nula en el sector farmacéutico, y de conformidad con la decisión posterior del Consejo General de la OMC sobre la aplicación de esa disposición, dicho Consejo aprobó en diciembre de 2005 el Protocolo por el que se enmienda el Acuerdo sobre los ADPIC, que ha sido presentado a los miembros de la Organización para su aceptación antes del 1º de diciembre de 2007.

III. INFORMACIÓN PRESENTADA POR ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES

41. La Red Jurídica sobre el VIH/SIDA del Canadá planteó varias cuestiones concretas. La primera se refiere a los servicios generales sobre el VIH/SIDA en el sistema penitenciario del país. La Red indica que está bien documentado el uso generalizado de drogas ilegales en las cárceles del Canadá y de otros países. Los estudios han demostrado que la prevalencia del VIH entre la población penitenciaria del Canadá es muy superior a la del resto de la población.

La Red señala que en las cárceles del Canadá no se han proporcionado, ni a nivel federal ni provincial, jeringuillas desechables, a pesar de que en 2004 el Ministro Federal de Salud pidió a las autoridades penitenciarias federales que pusieran en práctica programas experimentales de provisión de estas jeringuillas y elaborasen directrices para aplicar esos programas experimentales. Varios países europeos, como España, Alemania, Suiza y Moldova, así como Belarús, Kirguistán y la República Islámica del Irán, mantienen en las prisiones programas de intercambio de agujas que han reducido el riesgo de transmisión del VIH y de la hepatitis C sin alentar por ello el consumo de drogas ni plantear riesgos para los funcionarios de prisiones. La Red observa que en los países en que estos programas están bien establecidos, los propios funcionarios de prisiones agradecen la protección que les brindan, ya que mediante el intercambio controlado de jeringuillas hay menos probabilidades de que puedan pincharse con agujas contaminadas durante los cacheos o los registros de las celdas. En el Canadá existen programas de provisión de jeringuillas estériles que se aplican fuera de las prisiones, y la Red pide al Gobierno que respete y promueva el derecho de los presos a tener el mismo servicio esencial de prevención del VIH. La Red también planteó la cuestión de la financiación y el apoyo públicos a los mecanismos y organizaciones que han defendido los derechos humanos de

las personas vulnerables a la epidemia, en particular las mujeres, los hombres que mantienen relaciones homosexuales y los transexuales. La Red planteó asimismo cuestiones relativas a los derechos humanos de las poblaciones aborígenes del Canadá, en las que la incidencia del VIH/SIDA es desproporcionadamente alta. En 2005, estas poblaciones representaban tan sólo el 3,3% de la población total, pero en ellas se había producido el 7,5% de las nuevas infecciones de VIH. Aproximadamente la mitad de las nuevas infecciones de VIH de aborígenes afectan a las mujeres. Las poblaciones aborígenes del Canadá sufren muchos tipos de discriminación, además de marginación social y económica, lo que obstaculiza la adopción de medidas eficaces para luchar contra el VIH/SIDA en las comunidades aborígenes. La Red señala que el Gobierno prometió dedicar a las comunidades aborígenes 5.100 millones de dólares canadienses a lo largo de cinco años para mejorar, entre otras cosas, los servicios de vivienda, salud, educación y otros servicios básicos. Según la Red, el Gobierno del Canadá todavía no ha asignado los fondos prometidos.

42. El Centro para el Liderazgo Global de la Mujer presentó un informe detallado que recogía la experiencia de varias ONG¹. En el informe se trata la cuestión de la violencia contra la mujer y se ofrece un análisis y varias propuestas concretas en torno a cinco ideas:

- a) Es importante comprender la intersección del VIH/SIDA y la violencia contra la mujer. Esta violencia tiene su origen en la desigualdad entre el hombre y la mujer, y una dinámica letal por sí misma y en combinación con el VIH/SIDA.
- b) Las diferencias en cuanto a raza, etnia, idioma, sexo, edad y muchos otros factores sociales tienen repercusiones considerables y diferenciales en los efectos que tanto la violencia contra la mujer como el VIH/SIDA tienen en las vidas de las mujeres y las muchachas en diversas comunidades.
- c) Es preciso reconocer varios de los obstáculos y problemas fundamentales para abordar ampliamente la intersección de la violencia de género y el VIH/SIDA, y la barrera que esto representa para la eficacia de la prevención, la prestación de servicios y la promoción.
- d) Es necesario subrayar la importancia de adoptar una respuesta amplia que tenga en cuenta las cuestiones de género y los derechos humanos para hacer frente al VIH/SIDA y a la violencia contra la mujer. En el informe se ofrecen algunos elementos clave de este enfoque. El riesgo potencialmente elevado de violencia contra las mujeres y las muchachas creado por estrategias como las pruebas de detección "por iniciativa del proveedor", que no tienen plenamente en cuenta las cuestiones de género y no se basan en los derechos humanos, ponen de relieve la urgencia de "globalizar" ese enfoque amplio.

¹ Action Aid International (Sudáfrica), Action Canada for Population and Development/ACPD (Canadá), Center for Health and Gender Equity/CHANGE (Estados Unidos de América), Center for Reproductive Rights (Estados Unidos de América), Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer/FEIM (Argentina), Gestos-Soropositividade, Comunicação e Gênero (Brasil), International AIDS Women's Caucus, International Women's Health Coalition/IWHC (Estados Unidos de América) y Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe.

- e) En varios países existen algunas prácticas esperanzadoras para abordar el VIH y la violencia de género.

43. El Centro propuso que el Consejo de Derechos Humanos, en sus exámenes periódicos universales de la situación de los derechos humanos en los Estados Miembros, debería:

- a) Determinar si los gobiernos han derogado las leyes y políticas discriminatorias que limitan los derechos de la mujer y los derechos de las personas afectadas por el VIH/SIDA y han aprobado y aplicado leyes que promuevan los derechos humanos de todos;
- b) Averiguar si los gobiernos han aprobado y aplicado leyes y políticas que promuevan y protejan los derechos humanos de la mujer, de los seropositivos en general y de las mujeres seropositivas en particular, de los afectados por el VIH/SIDA y de los defensores de esta causa;
- c) Prestar especial atención a los esfuerzos de los gobiernos para abordar y reducir el estigma y la discriminación que sufren los supervivientes de la violencia de género y las personas que viven con el VIH.

44. La información presentada por Plan Internacional se centró en los derechos del niño en relación con la epidemia y en su derecho a expresar su opinión y a ser escuchado, como se dispone en el artículo 12 de la Convención sobre los Derechos del Niño. La organización subrayó que, aunque prevenir la infección del VIH es una cuestión de interés general, los niños serán en última instancia los más afectados por la epidemia en sus comunidades. Además, sus actitudes y comportamientos en relación con el sexo, el género y las drogas conformará el futuro de esas epidemias locales. Por lo tanto, los niños son actores fundamentales y un grupo de interés primordial para la prevención del VIH, de la misma manera que las personas que viven con el VIH son los actores fundamentales y el grupo de interés primordial para el tratamiento y la atención del VIH. Se indicó que en el párrafo 117 de las Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos se dispone que "el derecho de los niños a intervenir en su propio desarrollo y expresar opiniones, y a que sean tenidas en cuenta en la toma de decisiones sobre sus vidas debería habilitar a los niños a participar en el diseño y aplicación de programas relacionados con el VIH para los niños". Las consultas realizadas por Plan Internacional con grupos de niños en los 65 países en que trabaja han dado lugar a dos conclusiones principales. La primera es que muchos programas de prevención del VIH para niños y adolescentes están concebidos y formulados sin su participación significativa. A menudo se les invita a participar en estos programas cuando ya se han fijado los objetivos y el programa se ha elaborado. En segundo lugar, los niños y los adolescentes, cuando disponen de instrumentos, metodologías y libertad de acción, pueden identificar las cuestiones que les sitúan en riesgo de infección con el VIH y contribuir considerablemente a la formulación de respuestas apropiadas. La organización propuso que el Consejo de Derechos Humanos reafirmara que los niños y los adolescentes, como principal grupo de interés para la prevención del VIH, debían ser consultados en todas las etapas de la elaboración, aplicación y evaluación de los programas y las políticas para la prevención del VIH destinados a los jóvenes.

45. HIV-Sweden -la Asociación sueca de personas seropositivas- informó de la labor que había realizado en su país con personas que viven con el VIH, en particular sus actividades de aumento de la sensibilización. Algunas cuestiones clave para la Asociación son las siguientes: el derecho a participar de las personas que viven con el VIH; el apoyo a los programas nacionales de intercambio de jeringuillas; la promoción de mejoras en la atención y el tratamiento de los solicitantes de asilo e inmigrantes indocumentados seropositivos; el apoyo a las personas que viven con el VIH y que son procesadas por propagar el virus; la oposición a las restricciones de viaje y residencia para las personas que viven con el VIH; la promoción del derecho de todos a fundar una familia, en particular mediante un mayor acceso a los métodos que reducen sustancialmente los riesgos de transmisión del VIH en parejas en que únicamente el hombre es seropositivo; y la superación de las características represivas de la Ley sobre las enfermedades transmisibles, que incluye la obligación de notificación y el aislamiento obligatorio.

IV. CONCLUSIONES

46. **La información recibida de diversos agentes pone de manifiesto no sólo la amplia serie de problemas a que hace frente la comunidad internacional al abordar los aspectos de derechos humanos del VIH/SIDA, sino también la diversidad de las iniciativas emprendidas con resultados positivos. Todos los que colaboraron pusieron de relieve que el respeto de los derechos humanos es esencial para vencer a la enfermedad y sus efectos.**

47. **Entre las conclusiones expuestas en las colaboraciones figuran las siguientes. En primer lugar, entre los grupos vulnerables a la infección del VIH o a las violaciones de los derechos humanos en relación con la enfermedad figuran las mujeres, los niños, los jóvenes, los trabajadores del sexo, los hombres que mantienen relaciones homosexuales, los toxicómanos que se inyectan sustancias por vía intravenosa, los migrantes y los indígenas. Debe abordarse urgentemente la situación de los derechos humanos de la mujer, en particular la violencia contra ella, su salud sexual y reproductiva, y su independencia económica. Asimismo, en la información presentada se indicaba que se siguen infringiendo ampliamente los derechos del niño en la esfera del VIH y del SIDA, tanto de los niños que viven con la enfermedad (por ejemplo, en lo que respecta al acceso al tratamiento y a los medicamentos aptos para niños) como de los que están afectados de otro modo, principalmente los huérfanos a causa del VIH/SIDA.**

48. **Al abordar los derechos humanos de los grupos vulnerables a la infección y las infracciones de estos derechos, en la información presentada se destacaba la necesidad de disponer de datos estadísticos (y la actual falta de esos datos) sobre las consecuencias de la enfermedad, especialmente en lo que se refiere a grupos vulnerables, y se subrayaba que este hecho limita la capacidad de los gobiernos para proteger los derechos de las personas. Se hizo una observación en relación con la participación de las personas que viven con el VIH/SIDA, o que están afectadas por la enfermedad, en la elaboración, aplicación y supervisión de iniciativas, que es un factor importante para que tengan resultados positivos. En algunas de las colaboraciones se ponía de relieve que la prestación de servicios de diagnóstico del VIH es fundamental para garantizar que las personas con VIH conozcan su situación y reciban tratamiento. En estas colaboraciones se llegaba a la conclusión de que, aunque deben fomentarse las pruebas de detección, éstas deben realizarse respetando los derechos humanos en lo que se refiere a un verdadero**

consentimiento informado (incluida la voluntariedad) y a la confidencialidad. Por último, se reafirmaba la cuestión señalada en la resolución 2005/84 de que, a pesar de que existen desde hace decenios iniciativas para aumentar la sensibilización y cambiar los comportamientos, el estigma y la discriminación relacionados con el VIH siguen siendo algunos de los mayores obstáculos para dar una respuesta eficaz a la enfermedad.
