

# Acción rápida y derechos humanos

Avanzando en materia de derechos humanos para acelerar la respuesta  
frente al VIH





# ÍNDICE

---

Resumen orientativo	2
Introducción	4
Integración de los principios de derechos humanos en un esfuerzo por acelerar los servicios relacionados con el VIH.	8
Principios sobre derechos humanos fundamentales para los servicios relacionados con el VIH	9
Principio 1: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y buena calidad de los servicios relacionados con el VIH	12
Principio 2: igualdad y no discriminación	15
Principio 3: privacidad y confidencialidad	20
Principio 4: respeto a la dignidad y autonomía de la persona	22
Principio 5: participación significativa y rendición de cuentas	26
Ampliación de programas fundamentales sobre derechos humanos paralelamente a los servicios de prevención, pruebas y tratamiento del VIH	30
Conclusión	32
Acabar con el SIDA: una responsabilidad compartida	32
Anexo	34
Lista de verificación 1 Servicios de prevención del VIH y derechos humanos	35
Lista de verificación 2: Pruebas de detección del VIH y derechos humanos	41
Lista de verificación 3: Servicios de tratamiento y derechos humanos	47
Referencias	54

# Resumen orientativo

---

La agenda global para el desarrollo sostenible incluye como objetivo poner fin a la epidemia de sida para 2030. La experiencia hasta la fecha muestra el progreso significativo que se puede alcanzar en la respuesta frente al sida mediante la movilización del conocimiento científico, el compromiso político, los recursos financieros y la sociedad civil.

Para lograr este ambicioso objetivo, ONUSIDA ha instado a todos los países a aprovechar los próximos años (hasta el 2020) como momento propicio para conseguir mejorar con rapidez la respuesta frente al VIH en tres principales vertientes: prevención, pruebas y tratamiento. Esta estrategia de "Acción Rápida", aprobada en la Declaración Política para poner fin al sida durante la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en 2016, requiere maximizar las herramientas existentes a fin de acelerar el progreso para lograr objetivos concretos y poner fin a la epidemia de sida como amenaza para la salud pública para 2030.

Sin embargo, no será posible acelerar la respuesta frente al VIH y poner fin a esta epidemia sin abordar el tema de los derechos humanos. La desigualdad de género continúa minando los esfuerzos para ayudar a mujeres y chicas en todo el mundo a saber afrontar la lucha contra el VIH y, a pesar de que esta enfermedad sigue afectando a muchas poblaciones de manera notable, éstas carecen de un acceso adecuado a servicios de prevención, pruebas y tratamiento efectivos y de calidad. Estos grupos de población a los que la respuesta está dejando atrás incluyen adolescentes y jóvenes (sobre todo chicas adolescentes y mujeres jóvenes de África oriental y meridional), comunidades indígenas, trabajadores sexuales, presos, migrantes, hombres homosexuales y otros hombres que practican sexo con hombres, personas transgénero y usuarios de drogas inyectables. Las barreras elevadas contra los derechos humanos, entre las que se incluyen la estigmatización y la discriminación, la violencia y otros abusos, las actitudes sociales negativas y obstáculos jurídicos, contribuyen a la vulnerabilidad de estos grupos poblacionales frente al VIH y limitan su acceso a los servicios de prevención, pruebas, tratamiento y atención sanitaria.

Tal y como reconocieron todos los Estados Miembros de la ONU en las resoluciones de la Asamblea General sobre el VIH,<sup>1</sup> garantizar el ejercicio de los derechos humanos es un elemento esencial de la respuesta frente al VIH. Sin embargo, durante demasiado tiempo, las cuestiones jurídicas, normativas y de derechos humanos han sido consideradas por algunos responsables políticos ejecutores de programas y proveedores de servicios como desconectadas de (o aledañas a, en los mejores casos) de los esfuerzos para implementar programas de prevención, pruebas o tratamiento del VIH. Cambiar esta situación debería ser una prioridad con el fin de acelerar la respuesta al VIH.

Este documento ofrece una guía sobre por qué y cómo los esfuerzos por acelerar los servicios de prevención, pruebas y tratamiento del VIH pueden y deben estar anclados en los derechos humanos. Aparte de ser un imperativo en sí mismos, los principios y estrategias en materia de derechos humanos son cruciales a la hora de hacer frente a los obstáculos a los servicios relacionados con el VIH y conseguir objetivos. Los principios y estrategias en materia de derechos humanos contribuirán a maximizar el alcance e impacto de los programas de prevención, pruebas y tratamiento del VIH. Asimismo, contribuirán también a abordar posibles dificultades relativas a

---

<sup>1</sup> Véase la Declaración de Compromiso sobre el VIH/SIDA de 2001, la Declaración Política sobre el VIH/SIDA de 2006, La Declaración Política sobre el VIH y el SIDA de 2011: Intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH y el SIDA y la Declaración Política sobre el VIH y el SIDA de 2016.

derechos humanos y prevenir abusos que puedan darse en el contexto de los esfuerzos urgentes por acelerar la consecución de las metas en materia de prevención, pruebas y tratamiento del VIH.

En particular, este documento describe los principios clave de los derechos humanos, derivados de los estándares legales internacionales, que deberían conformar el aumento de servicios frente al VIH, y explica brevemente cómo estos se aplican en los servicios de prevención, pruebas y tratamiento de esta enfermedad. Los principios sobre derechos humanos de mayor relevancia son:

- Disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y buena calidad de los servicios.
- No discriminación e igualdad.
- Privacidad y confidencialidad.
- Respeto a la dignidad y autonomía de la persona.
- Participación significativa y rendición de cuentas.

Este documento también resume los programas sobre derechos humanos que deberían acompañar y/o estar integrados en los servicios de prevención, pruebas y tratamiento para el VIH. Además, se incluyen tres listas de verificación para proporcionar apoyo y guiar a los gobiernos, a los donantes, a las organizaciones que llevan a cabo programas (incluidos los proveedores de servicios directos), a los grupos de la sociedad civil y otras partes interesadas en el diseño, monitorización y evaluación de los servicios de prevención, pruebas y tratamientos para el VIH con el fin de garantizar que los resultados estén basados en principios y estrategias sobre derechos humanos y que no dejen a nadie de lado. A medida que el mundo intensifica las actuaciones para acelerar la respuesta frente al VIH, es hora de que todas las partes involucradas en la respuesta frente al VIH incluyan directrices claras sobre derechos humanos en los programas de prevención, pruebas y tratamiento para el VIH.

# Introducción

---

*“Nosotros, los Jefes de Estado y de Gobierno y los representantes de Estados y Gobiernos reunidos en las Naciones Unidas del 8 al 10 de junio de 2016 reafirmamos nuestro compromiso de poner fin a la epidemia de sida para 2030 como nuestro legado para las generaciones presentes y futuras”*

**Declaración Política de las Naciones Unidas para poner fin al SIDA, párr. 1.**

## **Podemos poner fin a la epidemia de sida**

Los países del mundo se han comprometido a hacer justamente esto como parte de la Agenda para el Desarrollo Sostenible de 2030 (1).

La experiencia hasta la fecha muestra el progreso significativo que se puede alcanzar en la respuesta frente al SIDA mediante la movilización del conocimiento científico, el compromiso político, los recursos financieros y la sociedad civil. Entre 2000 y 2015, la tasa anual de nuevas infecciones por VIH descendió un 35% a nivel mundial (2). En el mismo periodo, las muertes relacionadas con el SIDA descendieron un 45%.

La ampliación de tratamientos ha sido un elemento clave en estos avances. En 2000, menos de un 1% de las personas que vivían con el VIH en países con ingresos bajos y medios tenían acceso al tratamiento con antirretrovirales (2). Sin embargo, en 2015 se cumplió y superó el objetivo de proporcionar tratamiento a 15 millones de personas a nivel global, la gran mayoría de ellas en países de ingresos bajos y medios. (3). Estos éxitos se encuentran entre los logros más importantes de la historia de la salud mundial.

## **Pero no conseguiremos poner fin al SIDA sin abordar las barreras elevadas contra los derechos humanos y acelerar la respuesta frente a esta enfermedad.**

Después de una década de progreso significativo, la respuesta frente al SIDA se encuentra en un punto crítico. A finales de 2015, solo un 46% de adultos y 49% de los niños que vivían con el VIH a nivel global recibían el tratamiento con antirretrovirales (4). Además, alrededor de unos 1,1 millones de personas murieron de una enfermedad relacionada con el SIDA solo en 2015, y otros 2,1 millones de personas contrajeron el virus del VIH (2).

Nuestro esfuerzo contra esta epidemia está siendo frenado debido a la existencia de brechas, ángulos muertos y la incapacidad para mejorar los programas de prevención, tratamiento y atención frente al VIH efectivos para todos. A pesar de que el VIH sigue afectando a muchas poblaciones de manera notable, éstas carecen de un adecuado acceso a los servicios de prevención, pruebas y tratamiento efectivos y de alta calidad. Estos grupos de población -que incluyen adolescentes y jóvenes (sobre todo chicas adolescentes y mujeres jóvenes), trabajadores sexuales, presos, migrantes, hombres homosexuales y otros hombres que practican sexo con hombres y usuarios de drogas inyectables- están siendo olvidados en la respuesta.<sup>2</sup>

Las barreras elevadas contra los derechos humanos, entre las que se incluyen la estigmatización, la discriminación, la violencia y otros abusos, las actitudes sociales negativas y obstáculos jurídicos, contribuyen a la vulnerabilidad de estos grupos poblacionales frente al VIH. Asimismo, limitan su acceso a los servicios de prevención, pruebas, tratamiento y atención sanitaria. En un informe reciente, ONUSIDA declaró que las vulneraciones de los derechos humanos, así como las discriminaciones por género se encuentran entre las causas de la grave brecha y el insuficiente progreso que se ha realizado para reducir las infecciones por VIH en muchos territorios del mundo (5).

---

<sup>2</sup> El informe de brechas del ONUSIDA de 2014 ofrece una visión general de las cuestiones y desafíos con los que se enfrentan las poblaciones que quedan atrás en la respuesta frente a esta enfermedad. Ver UNAIDS, The gap report (Geneva: UNAIDS; 2014).

*“La vía rápida en la respuesta al SIDA pasa por proteger y promover el acceso a una información, una educación y unos servicios adecuados, de calidad, con base empírica, sin estigma ni discriminación y que respeten plenamente los derechos a la privacidad, la confidencialidad y el consentimiento informado ...”*

**Declaración Política de las Naciones Unidas para Poner fin al Sida de 2016**

Para poner fin a la epidemia de sida como amenaza a la salud pública para 2030, estas dificultades deben y pueden ser superadas. ONUSIDA ha instado a todos los países a aprovechar los próximos años (hasta el 2020) como momento propicio para conseguir mejorar con rapidez la respuesta frente al VIH en tres principales vertientes: prevención, pruebas y tratamiento. Esta estrategia de “Acción Rápida”, aprobada en la Declaración Política para poner fin al SIDA durante la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en 2016, requiere maximizar las herramientas existentes a fin de acelerar el progreso para lograr objetivos concretos para 2030 de manera que nadie se quede a un lado.<sup>3</sup> Lograr esto pasa necesariamente por prestar atención concreta a abordar las barreras contra los derechos humanos, como la estigmatización, la discriminación, la violencia y otros abusos, y las leyes y políticas punitivas que representan o permiten estas violaciones de los derechos fundamentales.

### **Los principios y estrategias que velan por los derechos humanos han de formar parte de los esfuerzos para acelerar la respuesta frente al sida**

Poner fin al sida es una obligación para los gobiernos. Al tomar medidas para prevenir nuevas infecciones por VIH y garantizar el acceso de todo el mundo a los servicios de prevención, pruebas y tratamiento de VIH, los gobiernos están cumpliendo con su obligación para, con el tiempo, salvaguardar plenamente los derechos humanos y lograr el más alto nivel posible de salud física y mental. Esto, a su vez, permite a las personas llevar una vida plena y digna. Al mismo tiempo, proteger y promover los derechos humanos -especialmente los de las personas que viven con el VIH y otras poblaciones más castigadas por la epidemia- es también una cuestión de necesidad para poner fin al sida. Todos los estados miembros de las Organización de las Naciones Unidas reconocieron el ejercicio de los derechos humanos como un elemento esencial de la respuesta frente al VIH en la Declaración de Compromiso sobre el VIH / SIDA de 2001, en la Declaración Política sobre el VIH / SIDA de 2006, en la Declaración Política sobre el VIH y sida de 2011: Intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH y el SIDA, y en la Declaración Política sobre el VIH y el SIDA de 2016: En la Vía Rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia de sida para 2030 (6–9).

Durante demasiado tiempo, las cuestiones jurídicas, normativas y de derechos humanos han sido consideradas -incluso por algunos responsables políticos, ejecutores de programas y proveedores de servicios- como desconectadas de (o alejadas de, en los mejores casos) los esfuerzos para implementar programas de prevención, pruebas o tratamiento del VIH. Cambiar esta situación debería ser una prioridad en los esfuerzos por ampliar la respuesta frente al VIH.

Los principios y estrategias relacionadas con los derechos humanos operan a múltiples niveles y de diversas maneras para fortalecer la respuesta frente al VIH, creando un entorno más propicio para los servicios de prevención, pruebas y tratamiento. Así, distinguimos: (a) nivel individual, (b) nivel de normativas y programas, y (c) nivel de población.

<sup>3</sup> Para el 2030, el 95% de todas las personas con VIH debe conocer su estado, el 95% de los que saben que son seropositivo debe recibir tratamiento, y el 95% de las personas que reciben tratamiento debe lograr una supresión viral suficiente para preservar su sistema inmunológico y reducir significativamente la transmisión. Para más información acerca de esto, ver: UNAIDS, 90-90-90: an ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic (Geneva: UNAIDS; 2014); UNAIDS, Fast-Track: ending the AIDS epidemic by 2030 (Geneva: UNAIDS; 2014); and the 2016 Political Declaration on HIV and AIDS.

***“Poner fin a la epidemia de sida supondrá avances en todo el espectro de los derechos civiles, culturales, económicos, políticos, sociales, sexuales y reproductivos. Defender los derechos de todas las personas, incluidos los niños, las mujeres, los jóvenes, los hombres que practican sexo con hombres, los usuarios de drogas, los trabajadores sexuales y sus clientes, las personas transgénero y los migrantes es fundamental para garantizar el acceso a los servicios para salvar vidas. A través del ejercicio de sus derechos, las personas que se están quedando atrás avanzarán a la vanguardia del camino para acabar con el sida, de manera informada y con poder de decisión, movilizadas y comprometidas.”***

**ESTRATEGIA  
ONUSIDA 2016-2021**

A nivel individual, el respeto y la protección de los derechos humanos hace posible que las personas en riesgo de contraer el VIH o las personas que viven con el VIH se beneficien de los servicios de prevención, pruebas y tratamiento. También fomenta la confianza en los sistemas de atención sanitarios entre los individuos, lo cual es esencial para disponer de unos programas de salud pública eficaces. Por ejemplo, programas de sensibilización para los proveedores de atención de la salud para reducir las actitudes de estigma y discriminación hacia las personas que viven con el VIH y los grupos de población clave; proteger a las personas contra la discriminación en instalaciones de atención sanitaria, garantizar el respeto del consentimiento informado en las pruebas y el tratamiento y proteger la confidencialidad del paciente, son medidas que se refuerzan mutuamente y que permiten a las personas buscar y acceder a los servicios de VIH.

La aplicación de los principios de derechos humanos a nivel de políticas y programas requiere prestar atención a la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios relacionados con el VIH. (Estos elementos clave del derecho a la salud se comentan con más detalle a continuación.) Los principios de derechos humanos también ayudan a centrar la atención en las personas más marginadas que se enfrentan a las mayores barreras de acceso. Estos principios exigen y posibilitan la participación de las comunidades afectadas en el diseño, en la implementación y en la evaluación de los servicios relacionados con el VIH, haciéndolos así más efectivos.

A nivel de la población, la protección y promoción de los derechos humanos crea un entorno jurídico, social y económico que es más propicio, lo cual mejora el acceso a los servicios de prevención, pruebas, tratamiento, atención y apoyo relativos al VIH (y la aceptación de estos por parte de los interesados). Eliminar leyes punitivas y políticas estigmatizadoras que afectan a grupos concretos de población en riesgo de infección por el VIH y protegerlos contra la violencia y la discriminación hace que estas personas accedan a los servicios relacionados con el VIH de manera más segura y fácil, protegiendo y favoreciendo así su salud y la de otros. Promover la educación en materia de derechos humanos (y favorecer una cultura de respeto a los derechos humanos en la ley y, más ampliamente, en la sociedad) también ayuda a involucrar, fortalecer y movilizar a las comunidades a la hora de proteger y ejercitar sus derechos, incluido el derecho a unos servicios de calidad.

Los principios y estrategias relativas a los derechos humanos son particularmente pertinentes en un momento en que se están realizando esfuerzos para ampliar rápidamente los servicios relacionados con el VIH, ya que contribuirán a maximizar el alcance y el impacto de esos programas, contribuyendo al ejercicio del derecho a la salud. También ayudarán a abordar los posibles problemas de vulneración de derechos humanos y de desigualdad entre los géneros y prevenir los abusos que puedan ocurrir en el contexto de los esfuerzos urgentes para acelerar los servicios de prevención, pruebas y tratamiento relativos al VIH.

## **Sobre esta guía**

Este documento ofrece una guía sobre por qué y cómo los esfuerzos por acelerar los servicios de prevención, pruebas y tratamiento del VIH pueden y deben estar anclados en los derechos humanos. En particular, muestra que, aparte de ser un imperativo en sí mismos, los principios y estrategias sobre derechos humanos son fundamentales para abordar las dificultades de los servicios relativos al VIH y alcanzar los objetivos para el fin de esta enfermedad.

Este documento incluye ejemplos concretos que ilustran la importancia de integrar los derechos humanos en los programas de prevención, pruebas y tratamiento del VIH. También describe programas concretos sobre derechos humanos para eliminar el estigma y la discriminación y para avanzar en el acceso a la justicia según sea necesario, todos ellos elementos complementarios de respuestas efectivas frente al VIH.

En particular, incluye:

- Una descripción de los principios fundamentales de derechos humanos que deberían servir de base para la ampliación de los servicios relacionados con el VIH y la forma en que se aplican a los servicios de prevención, pruebas y tratamiento del VIH en particular.
- Una breve presentación de los principales programas de derechos humanos que deben acompañar y / o integrarse en los servicios de prevención, pruebas y tratamiento del VIH.
- Tres listas de verificación (en el Anexo) para apoyar y guiar a los gobiernos, donantes, ejecutores de programas (incluidos los proveedores de servicios directos), grupos de la sociedad civil y otras partes interesadas en el diseño, supervisión y evaluación de programas de prevención, pruebas y tratamiento del VIH para garantizar que los resultados están basados en los principios y estrategias sobre derechos humanos, y que no dejan a nadie atrás.

# Integración de los principios de derechos humanos en un esfuerzo por acelerar los servicios relacionados con el VIH.

---

*“La clave es hacer lo adecuado, en el lugar adecuado, para las personas adecuadas y de la manera adecuada”.*

**ONUSIDA. El SIDA en cifras en 2015. Ginebra: ONUSIDA, 2015.**

Poner fin a la epidemia de sida como amenaza para la salud pública para 2030 es un objetivo ambicioso. Requiere un rápido progreso hacia el logro de los objetivos clave en lo relativo a la prevención, las pruebas y el tratamiento del VIH que deben realizarse antes de 2020. Estos objetivos incluyen reducir las nuevas infecciones por el VIH a menos de 500.000, reducir las muertes relacionadas con el SIDA a menos de 500.000 y eliminar el estigma y la discriminación relacionados con el VIH (10, 11).

La consecución de estos objetivos requerirá centrarse en los países, lugares y poblaciones que están sufriendo más la epidemia(4, 10, 12, 13). La rápida ampliación de los servicios de prevención, pruebas y tratamiento del VIH es un imperativo de los derechos humanos, así como una necesidad de salud pública. Sin embargo, debemos asegurarnos de que mientras seguimos la Vía Rápida para poner fin al SIDA, los servicios relativos al VIH sigan respetando, protegiendo y cumpliendo los derechos humanos, incluidos los de las poblaciones especialmente castigadas por el VIH. Estos grupos de población -que están particularmente expuestos al riesgo de infección por el VIH y la denegación del cuidado del VIH en diversos contextos y formas- incluyen lo siguiente:

- Adolescentes y personas jóvenes (sobre todo chicas adolescentes y mujeres jóvenes).
- Personas que viven con el VIH.
- Trabajadores del sexo.
- Hombres homosexuales y otros hombres que practican sexo con hombres.
- Personas transgénero.
- Personas que consumen drogas.
- Presos y otros detenidos.

Entre estos grupos se consideran poblaciones clave los hombres que practican sexo con hombres, los trabajadores del sexo y sus clientes, las personas transgénero, las personas que se inyectan drogas y los presos y otros detenidos. Estos grupos de población clave a menudo sufren leyes punitivas o políticas de estigmatización y están entre los más expuestos a contraer el VIH (14). El análisis de los datos de los que dispone ONUSIDA sugiere que más del 90% de las nuevas infecciones por el VIH en el centro de Asia, Europa, América del Norte, Oriente Medio y África del Norte en 2014 fueron personas pertenecientes a los grupos de población clave y sus parejas sexuales(13). Además, sigue existiendo una desigualdad persistente y generalizada en materia de género –incluidos índices más altos de pobreza, restricciones a la participación en la vida pública, violencia de género y acoso sexual y acceso insuficiente a unos servicios de salud sexual y reproductiva no discriminatorios y respetuosos de los derechos- que mina los esfuerzos para abordar el VIH entre mujeres y chicas.

*“El fundamento de la respuesta al sida es un compromiso absoluto con la protección de los derechos humanos. Solo es aceptable la total ausencia de discriminación.”*

**ONUSIDA. Acción rápida: pongamos fin a la epidemia de sida para 2030. Ginebra: ONUSIDA, 2014.**

Partiendo del amplio corpus de normas que existen sobre derechos humanos, esta sección establece un conjunto de principios clave que deben integrarse en el desarrollo y la prestación de servicios de prevención, pruebas y tratamiento del VIH.

## **Principios sobre derechos humanos fundamentales para los servicios relacionados con el VIH**

Los siguientes son los cinco principios fundamentales de derechos humanos más relevantes al ampliar los servicios de prevención, pruebas y tratamiento del VIH:

- Disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y buena calidad de los servicios.
- No discriminación e igualdad.
- Privacidad y confidencialidad.
- Respeto a la dignidad y autonomía de la persona.
- Participación significativa y rendición de cuentas

Estos principios fundamentales se derivan de los tratados e instrumentos legales sobre derechos humanos existentes a nivel mundial y regional que imponen obligaciones a los Estados. En particular, estos tratados incluyen los principales instrumentos y tratados de derechos humanos del sistema de las Naciones Unidas,<sup>4</sup> así como los principales tratados e instrumentos legales sobre derechos humanos aprobados por diversos órganos regionales.<sup>5</sup> La medida en que los Estados han acordado estar sometidos a los tratados sobre derechos humanos varía, pero cada Estado Miembro de la ONU ha ratificado por lo menos uno de los principales tratados de derechos humanos de las Naciones Unidas y el 80% de los Estados Miembros han ratificado cuatro o más (15). Además, los principios subyacentes a los derechos establecidos en estos tratados suelen formar parte de la legislación interna de los países, desde constituciones que protegen ciertos derechos fundamentales hasta otras leyes y reglamentos que dan efecto a los derechos de diversas maneras (por ejemplo, leyes que protegen la privacidad, leyes contra la discriminación en varios entornos, o la prohibición de la agresión sexual u otras formas de violencia).

---

<sup>4</sup> Los instrumentos fundamentales del sistema internacional moderno de derechos humanos son la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966) y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966). Otros tratados fundamentales sobre derechos humanos del sistema de las Naciones Unidas son la Convención internacional sobre la eliminación de todas las formas de discriminación racial (1965), la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1979), la Convención contra la tortura y otras formas (1984), la Convención sobre los derechos del niño (1989), la Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares (1990), la Convención internacional para la protección de los derechos del niño (1989), la Convención internacional para la protección de todas las personas contra las desapariciones forzadas (2006) y la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidades (2006). Para consultar la lista completa y el texto completo de todos los tratados fundamentales de derechos humanos de las Naciones Unidas, véase la página web de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH): <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CoreInstruments.aspx>. Otros tratados de la ONU también sirven para proteger los derechos humanos de diversos grupos (como los refugiados) o en contextos específicos (por ejemplo, en la educación o en el trabajo).

<sup>5</sup> Algunos ejemplos son la Carta africana sobre derechos humanos y de los pueblos (1981), la Convención europea sobre derechos humanos (1950), la Carta social europea revisada (1996), la Convención americana sobre derechos humanos (1969) y el Protocolo de San Salvador (1988) y la Carta árabe sobre derechos humanos (2004). El grado de equiparación en la protección de los derechos humanos que representan estos tratados, tal y como se expresa en los tratados de la ONU, varía significativamente. Al igual que a nivel de las Naciones Unidas, en algunos sistemas regionales se han adoptado otros tratados que tratan con más detalle los derechos de determinados grupos de población (mujeres, niños, presos, refugiados, etc.) o preocupaciones sobre derechos humanos específicas (como la tortura o los derechos laborales).

Los tratados internacionales hacen que los gobiernos se sometan a obligaciones firmes y jurídicamente vinculantes.<sup>6</sup> Aparte de los tratados jurídicamente vinculantes, los principios de derechos humanos reconocidos por los estados también pueden encontrarse, en general en forma no vinculante, en declaraciones y resoluciones de diversos tipos adoptadas por los estados, en la Asamblea General de la ONU o sus órganos subsidiarios, como el Consejo de Derechos Humanos.

También se pueden encontrar directrices importantes sobre las normativas en materia de derechos humanos en las siguientes fuentes:

- Los diversos comités de expertos o grupos de trabajo (conocidos como "órganos creados en virtud de tratados") en los sistemas de las Naciones Unidas (o a nivel regional) que supervisan el cumplimiento de los Estados con sus obligaciones en materia de derechos humanos en virtud de diversos tratados.
- Los distintos relatores especiales y otros expertos independientes (conocidos como "procedimientos especiales" en el sistema de las Naciones Unidas), que realizan investigaciones analíticas y misiones en los países, y realizan consultas con los Estados, expertos académicos, organizaciones de la sociedad civil y las Naciones Unidas y otras organizaciones intergubernamentales para ayudar a definir y desarrollar el contenido de las normativas internacionales sobre derechos humanos.
- Los organismos y programas especializados de las Naciones Unidas establecidos por los Estados, que elaboran directrices técnicas en diversos formatos en las que reflejan las normas de derechos humanos o ayudan a definir qué elementos han de incluir las políticas, programas y servicios para cumplir las normas de derechos humanos. Por ejemplo, ONUSIDA y la ACNUDH (Oficina de Alto Comisionado para los Derechos Humanos) han publicado las *Directrices internacionales sobre el VIH / SIDA y los derechos humanos*, que proporciona orientación a los Estados sobre cómo hacer que las normas internacionales de derechos humanos se cumplan en la práctica en el contexto del VIH (16).

---

## Fuentes de las normativas, principios y directrices sobre derechos humanos

- Tratados ratificados por los Estados en la ONU o a nivel regional.
- El derecho internacional consuetudinario.
- Las declaraciones y resoluciones adoptadas por los Estados.
- Los comentarios, recomendaciones y conclusiones de los comités expertos en derechos humanos.
- Relatores sobre derechos humanos y otros expertos independientes que hayan recibido autorización de los Estados.
- Las directrices técnicas de organizaciones especializadas de la ONU y otras organizaciones internacionales.
- Las constituciones y legislación de los diferentes Estados.

---

<sup>6</sup> Además, algunas normas fundamentales de derechos humanos gozan de protección universal en virtud de lo que se conoce como derecho internacional consuetudinario en todos los países, es decir, la práctica general de los estados es que estos derechos se acepten y se reflejando sus obligaciones jurídicas. Estas obligaciones se aplican independientemente de si los estados las hayan codificado en tratados internacionales o en leyes nacionales.

Por último, otras organizaciones internacionales han adoptado medidas para integrar las normas de derechos humanos en los servicios relacionados con el VIH y garantizar la rendición de cuentas. Por ejemplo, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (el Fondo Mundial) ha adoptado normas mínimas de derechos humanos que ahora forman parte de cada acuerdo de subvención. Entre otras condiciones, los programas financiados con fondos de una subvención del Fondo Mundial deben garantizar un acceso no discriminatorio a los servicios para todos (incluidas las personas detenidas) y deben respetar y proteger el consentimiento informado, la confidencialidad y el derecho a la privacidad en los servicios de prevención, pruebas, tratamiento u otros servicios de salud prestados sobre el VIH, la tuberculosis y la malaria.

En 2017, el Fondo Mundial ha publicado un Informe Técnico sobre el VIH, los Derechos Humanos y la Igualdad de Género que apoya a los solicitantes a la hora de incluir y ampliar sus planes de subvenciones del Fondo Mundial para eliminar los obstáculos de los derechos humanos y las desigualdades de género en los servicios relativos al VIH; y para implementar estrategias frente al VIH basadas en el respeto de los derechos humanos y la igualdad de género (17).

Si bien es importante entender que las normas de derechos humanos están en última instancia enraizadas en normas jurídicas que los gobiernos han acordado y reafirmado reiteradamente, no es necesario que los proveedores de servicios tengan un profundo conocimiento de todos estos instrumentos y sus fuentes legales. De hecho, esta guía se propone sintetizar los principios y consideraciones más importantes, y aplicarlos al contexto de los servicios de prevención, pruebas y tratamiento del VIH.

Los principios de derechos humanos están interconectados y se refuerzan mutuamente. Por ejemplo, proteger la privacidad de la información médica personal es importante para que los servicios puedan ser accesibles y aceptables; esto también puede ser particularmente importante para los jóvenes, las mujeres y las niñas, y para los miembros de los grupos de población clave, lo que lo hace necesario para garantizar que haya igualdad de acceso a los servicios para todos. Del mismo modo, asegurar la accesibilidad de los servicios requiere que las personas no experimenten discriminación cuando los solicitan o los reciben. Respetar la autonomía personal en la prestación de servicios relativos al VIH es un aspecto esencial para que estos sean aceptables y de buena calidad, y el respeto debe darse igualmente a todos los usuarios de los servicios. Esta superposición entre los principios clave en el contexto de los servicios de VIH ilustra que, como se reconoce en el derecho internacional, los derechos humanos son indivisibles e interdependientes, es decir, el disfrute de un derecho depende a menudo de la capacidad de ejercer otros derechos y la mejora de un derecho a menudo facilita el disfrute de los demás.

Para ayudar a guiar y supervisar la inclusión efectiva de los cinco principios y estrategias clave de los derechos humanos en los esfuerzos para acelerar la prevención, las pruebas y el tratamiento del VIH, en el resto de esta sección se hará lo siguiente:

- Introducir el contenido y la pertinencia de estos principios fundamentales interrelacionados en el diseño, en la implementación y en la evaluación de los servicios relacionados con el VIH.
- Explicar lo que cada principio implica en concreto para los servicios de prevención, pruebas y tratamiento del VIH.

Estos principios se concretan en listas de verificación que se pueden encontrar en el Anexo de esta guía.

## Principio 1: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y buena calidad de los servicios relacionados con el VIH

*¿En qué consiste este principio?*

El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud pasa por que los gobiernos se aseguren de que los productos, servicios e información relativos a la salud estén disponibles y sean accesibles, aceptables y de buena calidad (también conocidos como requisitos DAAC).<sup>7</sup>

- Disponibilidad significa que "las instalaciones, los productos y los servicios de salud pública y de cuidados sanitarios, así como los programas, deben estar disponibles en cantidad suficiente" (18).
- Accesibilidad significa que "los productos y servicios deben ser accesibles a todos sin discriminación", y esto abarca la accesibilidad física y geográfica, así como la accesibilidad económica o financiera (es decir, que sean asequibles) (18).
- La aceptabilidad implica que todas las instalaciones sanitarias, los productos y los servicios deben ser respetuosos con la ética médica y culturalmente apropiados, es decir, han de respetar la cultura de los individuos, las minorías, pueblos y comunidades. Asimismo, deben ser sensibles a las necesidades de cada género y a las de la edad de la persona y han de estar diseñados para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas afectadas" (18).
- Los requisitos de calidad incluyen que "además de ser culturalmente aceptables, las instalaciones sanitarias, los productos y los servicios también deben ser científicamente y médicamente apropiados y de buena calidad" (18).

*¿Qué implica esto a la hora de acelerar la prevención, las pruebas de detección y el tratamiento del VIH?*

Deberían estar disponibles los siguientes productos, servicios e información para la prevención combinada, pruebas y tratamiento del VIH, en línea con las recomendaciones de la OMS y ONUSIDA:

- Campañas sobre preservativos y lubricantes (incluidos condones masculinos y femeninos).
- Servicios de reducción de daños (incluidas campañas de jeringas con agujas y terapia de sustitución con opioides).
- Servicios de pruebas de detección del VIH de calidad.
- Medicamentos antirretrovirales para la profilaxis post-exposición (PPE) y para la profilaxis previa a la exposición (PPRE).
- Medicamentos antirretrovirales para el tratamiento de las personas que viven con el VIH y para el tratamiento de infecciones oportunistas.
- Circuncisión médica masculina voluntaria (CMMV).
- Acceso a los servicios de atención de infecciones de transmisión sexual (ITS).

---

<sup>7</sup> El derecho a la salud comprende ciertas obligaciones básicas mínimas de los gobiernos, entre ellas: a) garantizar el acceso a las instalaciones, a los productos y a los servicios sanitarios de manera no discriminatoria, especialmente en los grupos vulnerables o marginados; b) suministrar medicamentos esenciales, tal y como se definen en ocasiones por la Guía de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (en la Lista modelo de medicamentos esenciales de la OMS, actualizada periódicamente y disponible en línea <http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/>); y c) garantizar la distribución equitativa de todos los establecimientos, bienes y servicios de sanitarios (18).

- Programas de educación social y de comportamiento, incluida una educación sexual integral (12, 19, 20).

Los productos, los servicios y la información mencionados deben estar disponibles para todos los que los necesiten de las siguientes maneras:

- En cantidad y cobertura suficientes.
- En lugares accesibles, incluidas las zonas urbanas y rurales, y en lugares fácilmente accesibles para todos los que lo necesiten (incluidos los jóvenes, las mujeres y las niñas, las personas con alguna discapacidad, las poblaciones indígenas y los grupos de población clave).
- En formas y modos que abordan los riesgos específicos de quienes los utilizan y son adecuados a sus necesidades.
- Sin coste alguno o a un coste asequible.
- Utilizando productos que se fabrican de acuerdo con las normas y procedimientos internacionales que garantizan la seguridad, la calidad y la eficacia.

Además, los gobiernos necesitan aumentar la disponibilidad de servicios relacionados con el VIH haciendo lo siguiente:

- Garantizando la distribución equitativa de un número suficiente de instalaciones sanitarias, programas y trabajadores sanitarios adecuadamente formados y remunerados para prestar servicios relacionados con el VIH de una manera acorde con las necesidades locales.
- Integrandos los servicios relacionados con el VIH en otros servicios sanitarios como otra manera de ayudar a ampliar la disponibilidad de programas relacionados con el VIH.

Los gobiernos deben acelerar sus esfuerzos para hacer accesibles los servicios relacionados con el VIH para todos, eliminando cualquier obstáculo jurídico, político o práctica que dificulte el acceso directa o indirectamente a dichos servicios. Esas medidas pueden incluir:

- Eliminar cualquier requisito y cualquier procedimiento que requiera que el cónyuge o pareja de la mujer dé su consentimiento o que se le notifique para que la mujer acceda a servicios relacionados con el VIH (p.ej. condones, PPE, PPRE, pruebas o tratamiento). Del mismo modo, eliminar cualquier requisito y procedimiento que requiera el consentimiento de los padres o tutores legales para los adolescentes que soliciten servicios relacionados con el VIH.<sup>8</sup>
- Tomar medidas para eliminar las barreras físicas y de otro tipo para acceder a los servicios relacionados con el VIH para las personas con discapacidades.
- Estudiar la posibilidad de asignar la competencia sobre los servicios de salud penitenciaria a los ministerios de salud en lugar de a los ministerios responsables de las cárceles. Con ello se mejorará el acceso de los presos a los servicios relacionados con el VIH y se asegurará que estos servicios sean equivalentes a los disponibles en la comunidad.

Los gobiernos también deben promover la accesibilidad y la aceptabilidad de los servicios relacionados con el VIH, especialmente los destinados a jóvenes, mujeres y niñas, a personas con discapacidades, a poblaciones indígenas y a otras poblaciones clave mediante la adopción de medidas para reducir los obstáculos del acceso a dichos servicios (como el temor al estigma, la

---

<sup>8</sup> Una revisión reciente concluyó que una de las mayores barreras para la adopción de servicios de asesoramiento y pruebas de detección del VIH entre adolescentes en el África subsahariana es el requisito del consentimiento de un progenitor o tutor legal para los menores de edad (21). La eliminación de estas barreras y la adopción de marcos legales y de políticas que apoyen el acceso independiente a los servicios de pruebas de detección del VIH para adolescentes menores de 18 años es un paso necesario e importante para aumentar la accesibilidad de una población clave afectada por la epidemia (22).

discriminación, la criminalización y otros abusos). Veamos algunos ejemplos de cómo reducir estos obstáculos:

- Programas complementarios para proteger contra el estigma, la discriminación y la criminalización injusta de las personas que viven con el VIH y de los grupos de población clave (como los hombres que practican sexo con hombres, los trabajadores sexuales y las personas que consumen drogas). Dichos programas serán necesarios para asegurar la accesibilidad y aceptabilidad de los servicios relacionados con el VIH entre aquellos que están preocupados por las repercusiones que pueda tener ser identificados como seropositivos y / o miembros de un grupo estigmatizado y criminalizado.
- Sensibilización y participación de la comunidad en las actividades de prevención y pruebas del VIH, en particular en las destinadas a los jóvenes, a las mujeres y a las niñas, a las personas con discapacidades, a las poblaciones indígenas y a los miembros de grupos de población clave (como los hombres que practican sexo con hombres, los trabajadores sexuales y los usuarios de drogas que se inyectan).
- Programas para mejorar el activismo y el fortalecimiento económico de mujeres y niñas y hacer frente a la violencia de género.

Los gobiernos también deben garantizar la accesibilidad económica (que sea asequible) de la prevención del VIH (por ejemplo, condones, jeringuillas esterilizadas, PPE, PPRE, kits de CMMV), instrumentos de pruebas (como kits de prueba) y tratamiento (es decir, medicamentos). Esto se puede lograr haciendo lo siguiente:

- Adoptar y / o utilizar leyes, políticas e iniciativas que permitan que los servicios relativos al VIH sean asequibles (por ejemplo, la regulación de precios y la prevención de precios abusivos).
- Promulgar leyes de propiedad intelectual y de competencia que faciliten la competencia entre los fabricantes de productos farmacéuticos a fin de bajar los precios, y aprovechar la flexibilidad en esas leyes con este fin.
- Reducir o eliminar las tarifas de los usuarios que pueden ser obstáculos para el acceso a los servicios de prevención y pruebas de detección del VIH, así como pruebas de CD4 y carga viral.

Asegurar la calidad de los productos, de los servicios y de la información sobre el VIH es esencial tanto para su aceptación por los usuarios como para su eficacia. Esto requiere lo siguiente:

- Los servicios deben estar basados en la evidencia.
- Los productos deben cumplir con las normas aplicables.
- La información debe ser precisa y accesible en varios formatos para una amplia gama de audiencias con diferentes niveles de comprensión.
- Deben prestarse servicios de manera que cumplan con las normas de derechos humanos.
- Los proveedores de atención sanitaria deben estar formados en lo relativo a actitudes y prácticas éticas y no discriminatorias.
- Deben existir mecanismos de reparación en caso de violación de los derechos humanos en instalaciones de atención sanitaria.

Para garantizar la aceptabilidad de los servicios relacionados con el VIH entre todas las poblaciones necesitadas, es importante que los gobiernos, las instituciones y los centros sanitarios sigan las orientaciones técnicas, como las directrices de la OMS relativas a los servicios de pruebas de detección del VIH -que incluyen consentimiento, confidencialidad, asesoramiento, resultados de pruebas correctos y vinculación con la atención sanitaria- y las directrices de la OMS sobre el tratamiento del VIH, incluidas las recomendaciones adaptadas a poblaciones concretas (23). En particular, los servicios deberían seguir las siguientes pautas:

- Los programas de pruebas de detección del VIH no deben incluir enfoques coercitivos. Además, un elemento integral de un enfoque basado en los derechos humanos en los servicios de pruebas de detección del VIH es asegurar el consentimiento informado a las pruebas, lo que requiere recibir una adecuada información previa a la prueba, que sea accesible y comprensible para la persona que se somete a ésta.
- Los programas de detección deben asegurar la exactitud en el diagnóstico, mediante el uso de pruebas diagnósticas de buena calidad (por ejemplo, pruebas diagnósticas rápidas precalificadas por la OMS), y hacer uso de métodos de análisis recomendados por la OMS.<sup>9</sup>
- Los programas deben llevar a cabo actividades para mejorar los conocimientos de la población sobre la prevención y el tratamiento del VIH, ya que esto aumenta la aceptabilidad y factibilidad, especialmente cuando el tratamiento es de larga duración (como es el caso del VIH) (24).

## Principio 2: igualdad y no discriminación

*¿En qué consiste este principio?*

La igualdad y la no discriminación son principios fundamentales de los derechos humanos que sustentan el ejercicio de todos los demás derechos humanos. Como se señaló anteriormente, es una obligación mínima básica de los Estados asegurar que las instalaciones, los productos y los servicios sanitarios se distribuyan equitativamente y asegurar el acceso a esos servicios sobre una base no discriminatoria (18). Del mismo modo, los servicios de prevención, pruebas y tratamiento del VIH deben ser accesibles sin discriminación, ni siquiera en función de la situación socioeconómica (es decir, deben ser asequibles para todos) y deben ser aceptables (es decir, respetar la cultura y las necesidades de poblaciones concretas).

Los principios de no discriminación e igualdad se refuerzan ampliamente a través de una amplia gama de instrumentos internacionales y otras directrices de derechos humanos, incluso en relación con diversas poblaciones afectadas de manera desproporcionada por el VIH (incluidos los jóvenes, las mujeres y las niñas, las poblaciones indígenas y los grupos de población clave). La igualdad entre hombres y mujeres en el disfrute de todos los derechos humanos, incluido el derecho a la salud, se afirma reiteradamente en el derecho internacional.<sup>10</sup> De manera similar, diversos tratados, resoluciones y declaraciones de los estados los comprometen a abordar las preocupaciones particulares relativas a la discriminación y el acceso desigual a los productos, a los servicios sanitarios y a la información sobre salud de diversos grupos poblacionales, como las personas de minorías étnicas, los pueblos indígenas, los niños y adolescentes, los ancianos,

---

<sup>9</sup> Para más información sobre el problema del diagnóstico erróneo y directrices para garantizar la calidad de los servicios de pruebas, incluidos los aspectos relativos a derechos humanos planteados por el diagnóstico erróneo, véanse los anexos 8, 9 y 14 de las Directrices consolidadas de la OMS sobre servicios de pruebas del VIH (23).

<sup>10</sup> Entre los ejemplos están: Los artículos 2.2 y 3 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; Los artículos 2.1 y 3 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; Los artículos 1, 3 y 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer; el párrafo 1 de la Recomendación general N° 5: Las mujeres y el VIH / SIDA (1990); y los párrafos 29 y 36 de la Recomendación general N° 24: Mujeres y Salud (1999).

algunos migrantes y presos y otros detenidos (25–40). El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU ha señalado que el principio de no discriminación debe hacer abordar tanto la discriminación formal (es decir en las leyes o normas) como la discriminación sustantiva (por ej. adoptando medidas especiales para superar actitudes o prejuicios condiciones que perpetúan la discriminación en la práctica). (41). Tanto la discriminación directa como la indirecta están prohibidas por las leyes internacionales de derechos humanos.<sup>11</sup>

*¿Qué implica esto a la hora de acelerar la prevención, las pruebas de detección y el tratamiento del VIH?*

Todas las personas necesitan un nivel básico de acceso equitativo a los servicios que pueden ayudar a prevenir la transmisión del VIH, como información básica sobre la prevención y productos básicos que les sean accesibles. También se debería garantizar la oportunidad de hacerse la prueba del VIH en caso de haber sido expuestos a una posible infección (ya fuera mediante relaciones sexuales, el intercambio de material de inyección contaminado, el embarazo o nacimiento, etc.), mientras que a los ya diagnosticados como seropositivos se les debería dar la oportunidad de recibir atención médica (incluido el tratamiento antirretroviral). La igualdad básica en el disfrute del derecho a la salud requiere el acceso para todos.

---

<sup>11</sup> La discriminación directa se produce cuando un individuo es tratado de manera menos favorable que otra persona en una situación similar por una razón relacionada con un motivo prohibido; p.ej. donde se niega el empleo a una persona que vive con el VIH debido a su estado serológico. La discriminación indirecta se refiere a leyes, políticas o prácticas que parecen neutrales al pie de la letra, pero que tienen consecuencias desproporcionadas en el ejercicio de los derechos humanos. Por ejemplo, la exigencia de un certificado de partida de nacimiento para la matrícula escolar puede discriminar a las minorías étnicas o no nacionales que no posean o se les hayan denegado tales certificados. Véase Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación general n° 20: La no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales (artículo 2, par. 2). E/C.12/GC/20, 10 de junio de 2009.

---

## **Reducción del estigma y la discriminación relacionados con el VIH entre los trabajadores sanitarios en Tailandia**

Aunque Tailandia ofrece pruebas de VIH y tratamiento gratuitos bajo su sistema universal de atención de la salud, los datos del registro de tratamiento en 2012 indicaron que la mitad de las personas que viven con VIH iniciaron el tratamiento tarde, cuando tenían un recuento de CD4 de menos de 100. Las autoridades sanitarias reconocieron que el estigma relacionado con el VIH constituye una barrera para la aceptación de servicios, y se fijaron como meta reducir el estigma y la discriminación relacionados con el VIH a la mitad para 2016.

Para comprender y abordar esta situación, un estudio de investigación multisectorial, financiado por el Ministerio de Salud, reveló que más del 80% de los trabajadores sanitarios encuestados tenían al menos una actitud negativa hacia las personas que vivían con el VIH, mientras que aproximadamente el 20% había observado a colegas que o bien no estaban dispuestos a prestar servicios a las personas que vivían con el VIH o les habían proporcionado servicios deficientes. Más de la mitad de los encuestados usaron medidas de protección personal innecesarias, como usar dos capas de guantes quirúrgicos al interactuar con personas que viven con el VIH. Entre las personas que viven con el VIH que fueron encuestadas, alrededor de un cuarto declaró que evitaba solicitar tratamiento en las instalaciones de atención sanitaria locales por temor a la divulgación o al maltrato, y cerca de un tercio declaró que habían revelado su estado serológico sin su consentimiento. La encuesta también generó datos sobre el estigma contra los grupos de población clave.

La evidencia desencadenó una aceleración de la acción de todo el sistema. El Ministerio de Salud Pública de Tailandia, en colaboración con la sociedad civil y los asociados internacionales, desarrolló iniciativas para sensibilizar a una amplia gama de trabajadores de la salud, incluidos los que trabajan en entornos laborales no clínicos. Los primeros resultados sugieren que mejorar la actitud de los trabajadores de la salud no sólo es clave para proporcionar mejor atención a las personas que viven con el VIH, sino que también tiene prestaciones sociales más amplias porque los trabajadores sanitarios son altamente considerados y considerados como modelos sociales. El piloto también confirmó que el estigma y la discriminación dentro de las instalaciones de atención sanitaria pueden ser medidos de forma rutinaria, con la información recopilada sirviendo de base para planificar y gestionar la acción y evaluar los resultados (4).

---

La urgencia de ampliar los servicios no puede convertirse en una excusa para la discriminación injustificada en la selección de los grupos poblacionales donde sea prioritaria una ampliación de

los servicios o los lugares donde se realice dicha ampliación. Las decisiones sobre cómo y dónde ampliar los servicios deben basarse en pruebas, no en prejuicios o en una negativa discriminatoria a reconocer qué poblaciones son las más afectadas y necesitan servicios. De hecho, afianzar la discriminación en el acceso a los servicios -en vez de guiarse por la evidencia- hará que en última instancia resulte más difícil lograr el acceso universal necesario para poner fin a la epidemia de sida.

Los principios de no discriminación e igualdad requieren lo siguiente para los servicios de prevención, pruebas y tratamiento del VIH:

- Los productos, los servicios e información sobre el VIH deben estar disponibles para todos. Los servicios deben diseñarse y prestarse conscientemente con el fin de que lleguen a todos los grupos poblacionales necesitados de manera equitativa, incluidos los jóvenes, las mujeres y las niñas, las personas con discapacidades, las poblaciones indígenas y los grupos de población clave. Esos servicios deben prestarse de manera no discriminatoria para permitir y fomentar el acceso de los grupos poblacionales más necesitados. Hacerlo requiere políticas y prácticas que prohíban claramente la discriminación injustificada en la prestación de servicios y proporcionen remedios cuando tenga lugar la discriminación por sexo, raza, orientación sexual, la identidad o expresión de género, por ser seropositivo, drogodependiente, trabajador sexual, personas con discapacidades, preso, entre otros motivos. Por ejemplo, es discriminatorio hacer pruebas a las mujeres sin su consentimiento informado por estar embarazadas o negar la terapia antirretroviral a alguien que usa drogas ilegales (por ejemplo, debido al prejuicio de que debido a que son usuarios de drogas, no van a seguir el tratamiento o beneficiarse de este). Del mismo modo, es discriminatorio segregar a los pacientes con VIH, negarles procedimientos médicos o cobrarles tarifas adicionales por los servicios (42).
- Lograr la igualdad en los servicios y programas de prevención del VIH también puede requerir poner un énfasis específico en la provisión y ampliación de servicios para los grupos poblacionales afectados de manera desproporcionada por el VIH y a menudo olvidados en la respuesta frente a esta epidemia. En estos grupos poblacionales se incluyen los presos, las personas con discapacidades física o de otro tipo, los trabajadores sexuales, las personas que consumen drogas, los hombres homosexuales y otros hombres que practican sexo con hombres, las personas transgénero, los migrantes, los refugiados y las personas internamente desplazadas y los adolescentes y las personas jóvenes, en particular las adolescentes y las mujeres jóvenes.
  - Se necesitan urgentemente programas de prevención del VIH para hacer frente a la epidemia entre los reclusos; en algunos contextos, la prevalencia del VIH entre las personas en prisión puede ser hasta 50 veces mayor que entre la población general(13).
  - Deben adoptarse medidas positivas para garantizar que los servicios sean accesibles a las personas con discapacidades físicas o de otro tipo, ya que representan una de las poblaciones más grandes y menos atendidas(13).
  - Es discriminatorio negarse a desarrollar y difundir información y materiales de prevención del VIH para las trabajadoras sexuales, las personas que consumen drogas, los hombres homosexuales y otros hombres que practican sexo con hombres, o las personas

transgénero debido a la creencia de que hacerlo requiere abordar sus prácticas sexuales, comportamientos o identidad de género de una manera factual.

- Del mismo modo, es discriminatorio asignar recursos insuficientes a los servicios de salud, incluidos los servicios relativos al VIH, para las comunidades indígenas.
- Los migrantes, los refugiados y los desplazados internos son a menudo desatendidos por los servicios relacionados con el VIH y los Servicios de salud, en general.
- Los adolescentes y los jóvenes, en particular las adolescentes y las mujeres jóvenes en algunas regiones, como el África oriental y meridional, corren un mayor riesgo de contraer la infección por el VIH.
- Al prestar tratamiento relacionado con el VIH u otros servicios de salud, debe tenerse cuidado para evitar, o al menos minimizar, el riesgo de discriminación posterior u otra violación de los derechos humanos (como la violencia) contra quienes utilizan estos servicios(43). Por ejemplo, respetar y proteger el derecho a la privacidad es importante para respetar la dignidad personal y la autonomía de las personas al revelar su estado de VIH u otra información personal y ayuda a protegerse contra otras violaciones.
- Del mismo modo, deben evitarse las campañas de prevención, pruebas y tratamiento del VIH que aumenten el estigma, la discriminación u otra violación de los derechos humanos ya experimentadas por las personas que viven con el VIH, los jóvenes, las mujeres y las niñas, las personas con alguna discapacidad, las poblaciones indígenas y los grupos de población clave. Por ejemplo, deben evitarse los mensajes de prevención del VIH que pueden convertir en chivo expiatorio a ciertas poblaciones, caracterizándolas como vectores de enfermedades, ya sean trabajadores del sexo, personas que consumen drogas, hombres homosexuales u otros hombres que practican sexo con hombres, personas transgénero o aquellos considerados extranjeros. La estigmatización dificulta el cumplimiento del tratamiento (44, 45).

Dado que la mayor prevalencia del VIH entre los grupos de población clave, con un mayor riesgo de contraer SIDA está parcialmente enraizada en las desigualdades sociales, económicas y jurídicas, garantizar un acceso equitativo y no discriminatorio a los servicios requerirá esfuerzos para eliminar estas barreras en el entorno en el que se prestan los servicios relacionados con el VIH. Por ejemplo, las leyes, las normas y las prácticas discriminatorias que nieguen o restrinjan el acceso y la aceptación de servicios de VIH para grupos de población concretos deben ser suprimidas. Esto pone en relieve la importancia de los distintos programas de derechos humanos, como campañas como "Conoce tus Derechos", el acceso a servicios legales, los esfuerzos por reformar leyes y litigios estratégicos, para crear un ambiente más propicio que favorezca la aceptación de los servicios relacionados con el VIH. (Ver más abajo en ampliación de los programas de derechos humanos para más información.)

Para catalizar las acciones a nivel mundial y local para abordar la discriminación en la atención sanitaria, el ONUSIDA y la Alianza Mundial de la Fuerza Laboral Mundial de la OMS lanzaron el 1 de marzo de 2016 la Agenda para la Cero Discriminación en la Atención Sanitaria. El objetivo de la Agenda es reunir a las partes interesadas pertinentes para realizar esfuerzos conjuntos y cohesionados hacia un mundo en el que todos, en todas partes, puedan recibir o prestar atención sanitaria sin discriminación alguna. La Agenda da prioridad a las medidas para asegurar el liderazgo político y el compromiso, ampliar la implementación de lo que funciona para eliminar la discriminación y mejorar la rendición de cuentas (42).

### Principio 3: privacidad y confidencialidad

*¿En qué consiste este principio?*

El derecho a la privacidad -y el deber correspondiente de los proveedores de servicios de proteger la confidencialidad- está enraizado en los tratados internacionales de derechos humanos (46, 47), así como en varias declaraciones y resoluciones respecto de las obligaciones en materia de salud que han sido adoptadas tanto por los Estados como por las organizaciones internacionales de profesionales de la salud.<sup>12</sup> También se expresa a nivel de país en las leyes y reglamentos nacionales y en estándares de práctica profesional obligatorios para proveedores de atención sanitaria y otros servicios. Las directrices internacionales sobre prácticas óptimas, incluidas las de organismos especializados de las Naciones Unidas, también insisten en el respeto a la privacidad y a la confidencialidad en la prestación de servicios relacionados con el VIH (16,23).

Pueden admitirse ciertos límites a la privacidad y a la revelación de la condición de seropositivo sin el consentimiento de la persona en circunstancias limitadas por razones obligadas, pero sólo si estuviese autorizado por la ley. Además, tal incumplimiento de la obligación de confidencialidad, incluida una infracción autorizada o exigida legalmente, debe ser lo más limitada posible, protegiendo así el derecho a la intimidad en la mayor medida posible.<sup>13</sup>

---

<sup>12</sup> Entre los ejemplos están: Artículo 9 de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (2005); la Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial (WMA) (adoptada por primera vez en 1948 y modificada más recientemente en 2006); el Código Internacional de Ética Médica de la AMM (adoptado por primera vez en 1949 y enmendado recientemente en 2006); la Declaración de Lisboa sobre los Derechos del Paciente de la AMM (adoptada por primera vez en 1981, más recientemente ratificada y enmendada en 2015); y la Declaración sobre el VIH / SIDA y la profesión médica (2006) de la AMM. Todos los documentos están disponibles online en la página <http://www.wma.net/en/20activities/10ethics/index.html>. Otros ejemplos son los relativos a las enfermeras y los derechos humanos: Declaración de Principios del Consejo Internacional de Enfermeras (2001), Código Internacional de Ética para las Matronas de la Confederación Internacional de Matronas (2008, revisado y aprobado de nuevo en 2014) y la Declaración de Madrid sobre normas éticas para la práctica psiquiátrica de la Asamblea general de la Asociación Mundial de Psiquiatría (aprobada por primera vez en 1996, modificada más recientemente en 2002).

<sup>13</sup> Algunos derechos humanos son absolutos (por ejemplo, los derechos a la vida, el derecho a no someterse a experimentación médica sin consentimiento libre y el derecho a la protección contra la tortura u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes). Estos son derechos no derogables, lo que significa que ningún gobierno puede nunca violarlos o limitarlos bajo ninguna circunstancia. Sin embargo, hay ocasiones en las que pueden justificarse algunas limitaciones de otros derechos, dentro de ciertos parámetros estrechos, para alcanzar objetivos importantes y legítimos. Entre estos principios se encuentran los principios de que cualquier limitación de los derechos debe emplear los medios menos restrictivos necesarios para alcanzar el objetivo subyacente a la limitación y que ninguna limitación de un derecho puede nunca ser arbitraria, irrazonable o impuesta de manera discriminatoria. Para más orientación, véanse los siguientes recursos: Naciones Unidas, Principios de Siracusa sobre las disposiciones de limitación y derogación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, E/CN.4/1985/4, 1985 (disponible en <http://hrlibrary.umn.edu/instreet/siracusaprinciples.html>); y los párrafos 46 al 69 de los Principios de Limburg sobre la implementación del Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en: Derechos económicos, sociales y culturales: manual para las instituciones nacionales de derechos humanos (Nueva York y Ginebra: Naciones Humanas; 2005), págs. 125 a 35 (disponible en <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training12en.pdf>).

*¿Qué implica esto a la hora de acelerar la prevención, las pruebas de detección y el tratamiento contra el VIH?*

En el contexto de la prevención, las pruebas y el tratamiento del VIH, el derecho a la privacidad requiere lo siguiente:

- Los usuarios de servicios tienen el derecho de saber qué información se está recopilando sobre ellos por parte de los proveedores de servicios que ofrecen programas de prevención, servicios de pruebas o tratamiento del VIH (o atención médica relacionada). Los proveedores deben responder a las preguntas de los usuarios del servicio sobre esto y proporcionar una copia de sus registros médicos al usuario del servicio si éste lo solicita.<sup>14</sup>
- El derecho a la privacidad debe ser respetado y protegido y ha de cumplirse en todos los servicios relacionados con el VIH. Esto impone un deber correspondiente a los proveedores de servicios para asegurar que toda la información sobre el acceso de una persona a los servicios relacionados con el VIH, su estado serológico y su tratamiento permanezca confidencial.
  - Los proveedores de servicios no deben exigir más que la información personal necesaria para prestar el servicio en cuestión de acuerdo con las normas de buenas prácticas en atención sanitaria.
  - En la medida de lo posible, los servicios relacionados con el VIH deben estar situados y diseñados para facilitar el acceso sin que las personas tengan que ser identificadas como seropositivas o se note que están solicitando servicios de VIH. Por ejemplo, la existencia de letreros muy visibles que identifiquen una clínica como centro que preste servicios relacionados con el VIH socava la privacidad y crea una barrera para el acceso.
  - La organización física de los servicios de salud debe garantizar la confidencialidad de la prestación de servicios directa (por ejemplo, la realización de una prueba del VIH) así como de las comunicaciones entre los usuarios de servicios y los proveedores de servicios (por ejemplo, salas privadas para el asesoramiento previo y posterior a la prueba, para comentar los resultados de una prueba de detección del VIH o de pruebas para monitorear la carga viral y la resistencia a los medicamentos, para comentar las opciones de tratamiento y los efectos secundarios, dispensar medicamentos y comentar problemas de salud relacionados).
  - Las normativas y protocolos en los servicios relacionados con el VIH deben garantizar al menos la confidencialidad -y preferiblemente el anonimato, cuando sea posible- para reducir al mínimo el riesgo de violaciones de la privacidad. Esto incluye procedimientos para recoger y almacenar información personal de salud, y para proteger contra la divulgación no autorizada o el uso indebido de esa información. Por ejemplo, los archivos de pacientes no deben estar visiblemente marcados o almacenados de manera que comuniquen el estado serológico de una persona a observadores casuales; la información contenida en los archivos de los pacientes, ya sea en papel o en formato electrónico, sólo debe ser accesible al personal sanitario autorizado que esté sujeto a normas claras, conocidas y aplicadas en relación con la confidencialidad del paciente; la información debe estar razonablemente protegida contra el acceso no autorizado de terceros a través de mecanismos de seguridad físicos (por ejemplo, oficinas cerradas con llave y ficheros de almacenamiento accesibles sólo a proveedores de servicios autorizados) y/o digitales en el caso de registros electrónicos (por ejemplo, protección por contraseña y encriptado)<sup>15</sup> Deben realizarse consultas a las comunidades

---

<sup>14</sup> Para justificar la retención de dicha información, debe haber alguna justificación convincente relacionada con el propio interés de ese usuario del servicio en particular o la necesidad de proteger los derechos legítimos de otra persona.

<sup>15</sup> Véase el Grupo de trabajo de ONUSIDA/OMS, Principios sobre asuntos éticos en vigilancia del VIH (Ginebra: OMS; 2013) (disponible en <http://www.who.int/hiv/pub/surveillance/2013package/module2/en/>).

**Los médicos deben explicar con claridad el propósito de una prueba de detección del VIH, las razones que la recomiendan y las consecuencias de un resultado positivo. Antes de administrar una prueba, el médico debe tener un plan de acción en caso de obtener un resultado positivo. Se debe obtener el consentimiento informado del paciente antes de llevar a cabo la prueba... debe ofrecerse asesoramiento y la prueba voluntaria anónima del VIH a toda persona que lo solicite, junto con mecanismos de apoyo para después de la prueba.**

**Asociación Médica Mundial  
Declaración sobre las pruebas de detección del VIH y la profesión médica, 2006.**

sobre las técnicas utilizadas para recoger y almacenar datos personales sobre la salud y sobre el VIH y atender a sus preocupaciones relativas a la protección de tales datos.

- Debe garantizarse el derecho a la privacidad para todos. Debe reconocerse que no siempre es así, especialmente para las mujeres, los adolescentes más mayores y los jóvenes, las personas con alguna discapacidad, los presos o los miembros de grupos poblacionales clave que también pueden estar sujetos a limitaciones injustificadas de su confidencialidad médica en diversos entornos.
- El derecho a la privacidad en los servicios relacionados con el VIH debe extenderse más allá de la simple preservación de la confidencialidad de la condición de seropositivo, también se debe proteger la confidencialidad de otros datos personales o de salud obtenidos en el curso de la prestación de servicios. La divulgación de información puede exponer a una persona al estigma, a la discriminación, a la criminalización, a la violencia u otros abusos. Dependiendo de la situación, esta puede incluir información sobre la orientación sexual de una persona o sus prácticas sexuales particulares, su identidad o expresión de género, comercio sexual, consumo o dependencia de drogas (y tratamiento para éstos), etnia, estatus migratorio, antecedentes penales, estatus socioeconómico, entre otras.

#### **Principio 4: respeto a la dignidad y autonomía de la persona**

*¿En qué consiste este principio?*

El respeto por la dignidad y autonomía del individuo es un principio básico que es fundamental para los servicios relacionados con el VIH. Para alcanzar los objetivos mundiales para la prevención y tratamiento del VIH, se requiere la cooperación plena y gratuita de todas las personas. Garantizar esto requiere poner fin a los enfoques coercitivos o programas involuntarios que socavan la confianza y la cooperación con los servicios de salud, frustrando así los esfuerzos para poner fin a la epidemia. Los principios de dignidad, autonomía y autodeterminación son una preocupación particular para las mujeres, los jóvenes (especialmente las niñas), las personas con discapacidades, las poblaciones indígenas y las poblaciones clave, todos los cuales pueden experimentar normas sociales, limitaciones económicas o incluso legislación que limita su toma autónoma de decisiones, incluso en el contexto de la salud.

Las asociaciones de profesionales sanitarios han reafirmado reiteradamente la necesidad de respetar el consentimiento informado en la prestación de atención sanitaria, incluido en el contexto del VIH.<sup>16</sup> La importancia de respetar la autonomía de la persona en el contexto de la salud también ha sido subrayada en relación con varios grupos de población cuyos derechos han sido violados o corren riesgo en las instalaciones de atención sanitaria. Por ejemplo, las mujeres embarazadas han sido el foco de atención de intensos programas para aumentar las pruebas de detección del VIH y la vinculación con el tratamiento para prevenir la transmisión materno-infantil del VIH. Los estudios sugieren, sin embargo, que la coacción y el asesoramiento insuficiente hacen que las mujeres tengan menos probabilidades de conocer el resultado de su prueba. Por consiguiente, es menos probable que inicien un tratamiento para prevenir la transmisión materno-infantil del VIH y para su propia salud, o que cumplan dicho tratamiento (50, 51). Es por ello que es importante recordar que, en todos los esfuerzos realizados por aumentar las pruebas de detección, el consentimiento informado y el asesoramiento son fundamentales para asegurar que la mujer que se somete a la prueba conozca los resultados y actúe en consecuencia.

<sup>16</sup> Para un ejemplo, véase la Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre VIH /AIDS y la profesión médica, octubre de 2006 (disponible en <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/a25/index.html>).

---

## **Diez derechos humanos, participación de la comunidad y consideraciones sobre igualdad de género para la validación de la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH**

Los países que solicitan la validación de la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH deben respetar y cumplir con los siguientes principios sobre derechos humanos, participación comunitaria y principios de igualdad de género:

1. No criminalización de la transmisión materno-infantil.
2. Ninguna prueba o tratamiento obligatorio o coaccionado.
3. Consentimiento informado.
4. Ningún aborto ni anticoncepción ni esterilización forzado o coaccionado.
5. Confidencialidad y privacidad.
6. Igualdad y no discriminación.
7. Disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad e igualdad de los servicios
8. Rendición de cuentas, participación e implicación de la comunidad.
9. Ninguna violencia de género.
10. Acceso a la justicia, remedios y reparación.

---

A la luz de estos desafíos en materia de derechos humanos, ONUSIDA y la OMS, junto con la Comunidad Internacional de Mujeres que viven con el VIH (CIM) y la Red Mundial de Personas que viven con VIH (RMP+), han publicado una lista de 10 consideraciones relacionadas con los derechos humanos, la igualdad de género y la implicación de la comunidad, que deben integrarse en el proceso de validación de países para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH (véanse diez consideraciones). Este proceso supone la primera vez en la historia de la salud pública que las garantías de los derechos humanos se consideran un requisito previo para validar la eliminación de la enfermedad (52).

*¿Qué implica esto a la hora de acelerar la prevención, las pruebas de detección y el tratamiento del VIH?*

Reflejando el principio del respeto a la autonomía, ONUSIDA y la OMS han confirmado la importancia del consentimiento informado en las pruebas de detección del VIH. Si los individuos o las comunidades pierden confianza en el personal sanitario porque temen que éste someta su muestra corporal a una prueba de detección del VIH sin su consentimiento, esa falta de confianza podría tener un efecto terrible en el acceso a los servicios de atención sanitaria de manera más general. Además, el hecho de que las mujeres se vean afectadas de manera desproporcionada por los mecanismos coercitivos e involuntarios en la prueba de detección del VIH pone de relieve las consecuencias a nivel de discriminación y desigualdad de género que tiene el no ser rigurosos con los mecanismos de seguridad destinados a garantizar el consentimiento informado.

Garantizar que un paciente proporcione su consentimiento informado y específico para una prueba de detección del VIH implica que, antes de proceder a ésta, el centro que administra las pruebas debe asegurarse de que el paciente individual comprenda bien al menos cierta información clave. Pero esto no debe ser mal interpretado, no se trata de requerir un enfoque pesado y uniforme para cada encuentro entre el proveedor y el paciente, ya que esto representaría un uso ineficiente del tiempo y de los recursos tanto para el paciente como para el sistema sanitario. El personal de los centros en donde se realizan las pruebas, durante la interacción con cada paciente individual, puede y debería poder estimar la cantidad de información que la persona requiere para entender lo que implicaría someterse a una prueba de detección del VIH; esto les permitiría ajustar su enfoque en consecuencia.

El respeto, la protección y la realización de la dignidad y de la autonomía de la persona en los servicios relacionados con el VIH implica lo siguiente:

- Las pruebas del VIH deben realizarse únicamente con el consentimiento informado y voluntario que: (a) se refiera específicamente a la prueba de detección del VIH y (b) respete las directrices de la OMS sobre los servicios de pruebas de detección del VIH. Dado que no se puede suponer el consentimiento, los proveedores de servicios pueden ofrecer de manera rutinaria pruebas de detección del VIH, pero deben recibir el consentimiento informado afirmativo ("aceptando") antes de realizar cualquier prueba. Del mismo modo, la prueba de autodiagnóstico ha de ser voluntaria y no debe emplearse para hacer la prueba a otra persona sin su consentimiento.
- Las campañas de pruebas en masa (por ejemplo, las iniciativas de puerta a puerta o campañas en los pueblos) conllevan mayores riesgos de realizar pruebas que no sean totalmente voluntarias o basadas en el consentimiento informado. Potencialmente tampoco proporcionan una protección adecuada de la confidencialidad ni garantizan unas pruebas de calidad. Todas estas iniciativas han de afrontarse con precaución e incorporar medidas concretas tales como la supervisión y la rendición de cuentas para ayudar a asegurar que en realidad ofrecen asesoramiento sobre el VIH y pruebas de detección de calidad que respeten los derechos (incluido el consentimiento informado y la confidencialidad) (ver más adelante).

---

### **La preocupación por los derechos humanos en las iniciativas de detección del VIH a gran escala: experiencia obtenida de la campaña “Conoce tu estado serológico” en Lesoto**

En los últimos años, ha habido un impulso, particularmente en algunos de los países más castigados por esta epidemia en el África subsahariana, para implementar iniciativas para la detección del VIH a gran escala, en el seno de las comunidades. Se espera que el interés en estos enfoques aumente en el contexto de los esfuerzos para ampliar los servicios de prevención, pruebas y tratamiento del VIH con mayor rapidez para alcanzar los objetivos de Acción rápida para 2020 y poner fin a la epidemia de sida como amenaza para la salud pública para 2030. La experiencia de la puesta en práctica de la campaña de pruebas “Conoce tu estado serológico” en Lesoto en 2005 (y en otros países del África subsahariana) llama a la prudencia con respecto al diseño y a la aplicación de tales enfoques. Un informe publicado por el Observatorio de Derechos Humanos (Human Rights Watch) y la Alianza sobre el SIDA y los Derechos en África Meridional (ARASA, en sus siglas en inglés) después de la ejecución de la campaña de Lesoto señala que "si bien estos programas tienen un potencial real, su impacto puede ser limitado si de manera intencionada o involuntariamente contribuyen a que se produzcan violaciones de los derechos humanos básicos " (54). Los investigadores también concluyeron que la "implementación de la campaña estaba plagada de problemas, lo que conllevó una escasa formación y supervisión de los asesores; enlaces a otros servicios sanitarios después de las pruebas a veces deficientes; y mecanismos insuficientes para garantizar el respeto de los derechos humanos y la rendición de cuentas de los esfuerzos gubernamentales. En los lugares donde la campaña se llevó a cabo de manera más intensa, la protección de los derechos humanos, así como la integridad de los servicios de asesoramiento y pruebas proporcionados, parecían más amenazados". (53)

En el impulso hacia una Acción Rápida en la prevención, las pruebas y el tratamiento del VIH, hay lecciones importantes que se aprenden de estas experiencias, incluido el abordar los riesgos de violación de los derechos humanos y asegurar que los que reciban un diagnóstico positivo por VIH estén vinculados al tratamiento y a la atención sanitaria. Como señala el informe del Observatorio de Derechos Humanos (Human Rights Watch) y ARASA, estas campañas requieren una planificación cuidadosa, financiación suficiente, buena formación, amplia coordinación, supervisión adecuada y la participación de la sociedad civil, que puede desempeñar un papel fundamental para garantizar la rendición de cuentas y la presentación de informes sobre violaciones potenciales de los derechos humanos. Sin estos elementos, estos programas se arriesgan a no alcanzar sus objetivos ambiciosos -como sucedió en Lesoto- o, peor aún, dañar la causa a la que estaban destinados a servir. (53)

---

- Ningún tratamiento contra el VIH u otros programas (como el tratamiento para una ETS o para la drogodependencia) puede imponerse sin el consentimiento informado, ni se permite la coerción para que alguien se someta a un tratamiento contra el VIH o continúe con éste. En los casos en que un proveedor de servicios realice el seguimiento de los pacientes para supervisar el cumplimiento del tratamiento y mantener un enlace con la asistencia sanitaria -incluso después de no acudir a una cita- no se permite la coerción para que el paciente continúe con el tratamiento ni excluirlo del tratamiento contra el VIH por no dar su consentimiento a tal seguimiento continuo.<sup>17</sup>
- Ningún proveedor de servicios puede tratar a un paciente de una manera que suponga una tortura u otro trato cruel, inhumano o degradante bajo el disfraz de tratamiento (para el VIH, para la drogodependencia u otro problema de salud).
- Ninguna ley puede autorizar la esterilización forzosa, coercitiva o involuntaria en modo alguno de mujeres, incluso por ser seropositivas y, por lo tanto, ningún proveedor de servicios sanitarios puede llevar a cabo estas prácticas (55).

## Principio 5: participación significativa y rendición de cuentas

*¿En qué consiste este principio?*

Hace décadas, los gobiernos reconocieron la importancia de la participación significativa en la toma de decisiones sobre políticas sanitarias. De acuerdo con la Declaración de Alma-Ata, las personas tienen el derecho y el deber de participar de manera individual y colectivamente en la planificación e implementación de sus servicios sanitarios (56). Permitir y alentar la participación se considera una obligación fundamental de los estados con respecto a su responsabilidad en la realización del derecho a la salud (18). En el contexto del VIH, las personas que viven con el VIH han destacado la importancia fundamental de su implicación para hacer que la respuesta sea efectiva y el principio de una mayor implicación de las personas que viven con el VIH (GIPA, en sus siglas en inglés) ha sido suscrito reiteradamente por los estados miembros de la ONU, incluido en las cuatro resoluciones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH adoptadas entre 2001 y 2016.<sup>18</sup> La lógica y el principio subyacentes son válidos igualmente con respecto a la implicación significativa de las poblaciones particularmente castigadas por el VIH: si los programas han de ser más efectivos, los beneficiarios deben participar de manera significativa en su diseño.<sup>19</sup> Del mismo modo, debe haber

<sup>17</sup> Un buen ejemplo de seguimiento de los incumplimientos del tratamiento que respeta los derechos humanos y está libre de coerción es la experiencia de Médecins Sans Frontières en sus clínicas en el asentamiento informal de Kibera, en Nairobi, Kenia. Un trabajador se pone en contacto con los pacientes rutinariamente por teléfono, en persona, o ambos, poco después de que falten a una cita. A los pacientes, sin embargo, se les pregunta si quieren participar o no; no se les excluye del tratamiento si no dan su consentimiento al seguimiento. Los resultados a lo largo de tres años demostraron que muy pocos pacientes se negaron a proporcionar información de contacto y el número de pacientes perdidos durante el seguimiento disminuyó casi a la mitad mientras seguían respetando los derechos de los pacientes (54).

<sup>18</sup> Un ejemplo del principio de mayor implicación de los pacientes (GIPA, en sus siglas en inglés) puede encontrarse en los Principios de Denver (1983) (disponible en [http://data.unaids.org/pub/ExternalDocument/2007/gipa1983denverprinciples\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/ExternalDocument/2007/gipa1983denverprinciples_en.pdf))

<sup>19</sup> Pueden citarse algunos ejemplos: Red jurídica de Canadá sobre VIH /SIDA, Alianza internacional sobre VIH/SIDA, Open Society Institute y Red Internacional de personas que usan drogas: un manifiesto de personas que consumen drogas, Nada sobre nosotros sin nosotros: un manifiesto de personas que usan drogas ilegales (2008) (disponible en <http://www.aidslaw.ca/site/nothing-about-us-without-us-a-manifesto-by-people-who-use-illegal-drugs/?lang=en>); y Red jurídica de Canadá sobre VIH /SIDA, Alianza Internacional sobre VIH/SIDA, Open Society Institute, Nada sobre nosotros sin nosotros: una mayor implicación significativa de las personas que usan drogas ilegales: un imperativo de salud pública, ética y de derechos humanos, Edición Internacional (Toronto: Red jurídica de Canadá sobre el HIV/SIDA, Alianza internacional sobre VIH/SIDA, Open Society Institute; 2008) (disponible en <http://www.aidslaw.ca/site/nothing-about-us-without-us-greater-meaningful-involvement-of-people-who-use-illegal-drugs-a-public-health-ethical-and-human-rights-imperative-international-edition/?lang=en>).

rendición de cuentas sobre cómo se diseñan e implementan estos programas, y la supervisión y evaluación de éstos debe incluir cómo reflejan las normas de derechos humanos. Una vez más, la implicación significativa de las poblaciones afectadas es esencial.

*¿Qué implica esto a la hora de acelerar la prevención, las pruebas de detección y el tratamiento del VIH?*

La implicación significativa es importante en para los servicios relacionados con el VIH de diversas maneras:

- Los programas de prevención, pruebas y tratamiento del VIH plantean necesariamente cuestiones delicadas desde el punto de vista cultural, como la sexualidad y el consumo de drogas. La participación de las comunidades en el diseño y en la ejecución de programas reduce en gran medida el riesgo que existe de realizar esfuerzos bien intencionados pero inapropiados, y también aumenta las oportunidades para identificar posibles obstáculos sociales, culturales o jurídicos que deberán abordarse para facilitar el acceso a los servicios.
- La implicación de los grupos de población más castigados por el VIH, incluidos los jóvenes, las mujeres y las niñas, las personas con discapacidades, las poblaciones indígenas y los grupos de población clave a los que deben llegar los servicios relacionados con el VIH, es esencial para diseñar y prestar de manera efectiva esos servicios y garantizar que estén disponibles, que sean accesible, aceptables y de buena calidad. Su participación ayuda a justificar las decisiones sobre los instrumentos de prevención específicos que se necesitan (por ejemplo, qué jeringuillas de qué materiales más seguros son necesarias y se prefieren o qué información sobre la edad de consentimiento y qué los enfoques sensibles a la juventud son necesarios para facilitar la aceptación de servicios relativos al VIH en adolescentes y jóvenes). La participación de estas poblaciones también ayuda a identificar problemas potenciales sobre derechos humanos u otras barreras contra la eficacia que hayan de ser abordadas, ya sea dentro del propio servicio (por ejemplo, mejorar la configuración física de una clínica para maximizar la privacidad) o en el entorno en el que se presta (por ejemplo, el acoso policial y la violencia contra determinadas comunidades, la protección legal inadecuada de la privacidad, las barreras relacionadas con la edad de consentimiento o el estigma alimentado por la criminalización).
- Del mismo modo, la participación es esencial para lograr los objetivos del tratamiento del VIH. La terapia antirretroviral es de por vida y requiere la participación continua de las personas que viven con el VIH. La prestación exitosa de otros servicios sanitarios que apoyan la adherencia al tratamiento antirretroviral (como la terapia de sustitución con opioides entre algunas personas que consumen drogas) también requiere la participación voluntaria y continua de los afectados. La participación de las comunidades y de los usuarios de los servicios puede identificar las dificultades relativas al cumplimiento del tratamiento que necesitan ser abordadas. Estas dificultades pueden estar relacionadas con los efectos adversos de regímenes de medicamentos específicos, con procedimientos innecesariamente pesados o con la discriminación en los servicios sanitarios, o barreras en un entorno más amplio (como la dificultad de mantener la privacidad sobre el estado de salud de la persona para evitar el estigma o la discriminación). La experiencia demuestra que la inclusión de las comunidades afectadas en el diseño e implementación de programas de tratamiento del VIH ayuda a asegurar que esos programas sean apropiados y contribuye a cambiar las percepciones sociales del VIH y de las personas que viven con éste (es decir, que pueden estar involucrados activamente no sólo en el diseño de los programas de tratamiento del VIH, sino también en la implementación de los mismos)(57–60). En el contexto de los esfuerzos para

ampliar los servicios relacionados con el VIH, los modelos de prestación de servicios basados en la comunidad son más fundamentales que nunca (61). Estos modelos tendrán que ser financiados, dotados de recursos e incluidos en los planes nacionales para ampliar la respuesta al VIH.

- Las comunidades también tienen un papel importante en la supervisión y en la evaluación: pueden ayudar a asegurar que los estándares de calidad se cumplan en los servicios relacionados con el VIH, contribuyendo así a una mayor confianza en los servicios sanitarios y en la información e iniciativas sobre prevención. Esa confianza y el compromiso constante de la comunidad son necesarios para alcanzar los objetivos de prevención y tratamiento (61).

La rendición de cuentas es esencial para la realización de los derechos humanos y será esencial para los esfuerzos encaminados a acelerar el logro de las metas en prevención y tratamiento del VIH que deben alcanzarse para que el mundo ponga fin a la epidemia de sida como amenaza para la salud pública para 2030. Esto incluye la rendición de cuentas en lo relativo a movilizar los recursos que se necesitan y tomar las medidas necesarias para proteger y promover los derechos humanos si se quieren alcanzar los objetivos. De manera similar, los gobiernos deben rendir cuentas sobre sus obligaciones de respetar los derechos sin obstaculizarlos ni restringirlos, proteger a los individuos y grupos contra las violaciones de los derechos humanos cometidas por otros y velar por la realización de los derechos humanos tomando medidas positivas para facilitar su disfrute.

La rendición de cuentas efectiva requiere lo siguiente:

- Supervisión y evaluación para evaluar si un país está progresando, con el tiempo, hacia la realización del derecho a la salud a través de una adecuada recopilación de datos (que también registre si los grupos de población clave están disfrutando de un acceso equitativo a los servicios).
- Mecanismos para que los estados y otros organismos (como proveedores de servicios relacionados con el VIH) rindan cuentas en el cumplimiento de sus obligaciones en materia de derechos humanos.
- Concienciación y capacidad por parte de individuos y comunidades, tanto para participar en la supervisión y evaluación como para utilizar mecanismos de rendición de cuentas.

La rendición de cuentas efectiva puede lograrse a través de una variedad de procesos e instituciones que variarán de un entorno a otro. Estos pueden incluir mecanismos a nivel de un programa o servicio concreto, o mecanismos nacionales, regionales e incluso internacionales para responsabilizar a los gobiernos. Sin embargo, asegurar que los mecanismos de rendición de cuentas sean accesibles requiere que los titulares de derechos sean conscientes de sus derechos, lo que significa que los individuos necesitan conocer sus derechos y saber cómo reclamarlos. Así, proporcionar información es un elemento accesible y eficaz para la rendición de cuentas. Las personas que son víctimas de alguna violación de los derechos humanos también deben tener acceso a remedios efectivos de manera oportuna. Es por ello que algunos de los programas de derechos humanos que se describen a continuación son tan importantes y deben ser respaldados y ampliados como acciones complementarias clave para la ampliación rápida de los servicios de prevención, pruebas y tratamiento del VIH de manera que reflejen los principios sobre derechos humanos.

---

### **Poner fin a los desabastecimientos para favorecer respuestas eficaces al VIH: un mecanismo de rendición de cuentas para hacer que el tratamiento funcione**

En 2013, seis organizaciones de la sociedad civil establecieron un consorcio denominado Stop Stock Outs Project (SSP) para supervisar la disponibilidad de medicamentos antirretrovirales para el VIH, medicamentos para la tuberculosis, vacunas infantiles rutinarias y otros medicamentos esenciales en el sector sanitario público sudafricano. Los seis miembros del consorcio son el Proyecto para la Defensa de la Salud rural (RHAP, en sus siglas en inglés), la Asociación de Médicos Rurales de África Meridional (RuDaSa, en sus siglas en inglés), la Sociedad de Médicos del VIH de Sudáfrica, SECTION27, Medecins Sans Frontières (MSF) y la Campaña de acción pro-tratamiento (TAC, en sus siglas en inglés).

Durante los últimos cuatro años, el proyecto Stop Stock Outs (SSP) ha establecido una línea telefónica directa de ayuda para que los pacientes y los trabajadores de la salud notifiquen sobre los desabastecimientos y ha desarrollado un mecanismo de informes para comunicarse con el Ministerio de Salud de Sudáfrica cuando se producen desabastecimientos. El SSP también colabora con una variedad de partes interesadas para resolver los desabastecimientos y escaseces a los que se enfrentan los pacientes y el personal sanitario en instalaciones en todo el país y aboga por un cambio de políticas que contribuya al fortalecimiento de todos los niveles de la cadena de suministro. En los últimos tres años, el SSP ha implicado a las autoridades locales, provinciales y nacionales en la búsqueda de soluciones a los desabastecimientos de existencias, incluso mediante mecanismos para mejorar la gestión de la cadena de suministro.

En varios países existen iniciativas similares para supervisar y abordar el desabastecimiento de existencias y aumentar el acceso al tratamiento del VIH, iniciativas críticas para apoyar la rendición de cuentas en la respuesta al VIH. La ampliación de estos programas será fundamental junto con los esfuerzos para acelerar la respuesta frente al VIH (62).

---

# Ampliación de programas fundamentales sobre derechos humanos paralelamente a los servicios de prevención, pruebas y tratamiento del VIH

---

*“Treinta años después del inicio de la epidemia de VIH, todavía encontramos una gran discriminación y estigma relacionados con la infección, así como leyes y aplicaciones de la legislación que alejan a las personas de los servicios relativos al VIH. Estas situaciones están minando la respuesta frente al VIH en todo el mundo. Solo cambiarán si realizamos importantes inversiones en programas encaminados a reducir este estigma y aumentar el acceso a la justicia de aquellas personas afectadas por el VIH.”*

**Michel Sidibé, director ejecutivo de ONUSIDA, agosto de 2011**

Aun cuando los esfuerzos para afrontar asuntos legales y relativos a los derechos humanos en los programas de prevención, pruebas y tratamiento de VIH son necesarios para acabar con la epidemia de sida como amenaza para la salud pública para 2030, éstos no son suficientes. Para alcanzar tal meta, dichos esfuerzos deben estar acompañados por compromisos y acciones deliberadas que aludan al medio político, legal, y social en el cual tienen lugar las respuestas al VIH. Otros temas de mayor amplitud (como la discriminación y estigmatización ligadas al VIH, la marginalización, la exclusión social, la violencia o la desigualdad de género) y su impacto sobre la epidemia del VIH deberían ser abordados.

Para proteger a la gente afectada por el VIH y favorecer respuestas efectivas contra el mismo, ONUSIDA recomienda que cada respuesta nacional al VIH incluya programas fundamentales para reducir la estigmatización, la discriminación y otra violación de los derechos humanos, y también para facilitar el acceso a la justicia. Estos programas no solo contribuyen a la consecución de los derechos humanos, sino que también se constituyen como facilitadores cruciales del éxito de los programas de prevención, pruebas y tratamiento del VIH.

Tal y como ONUSIDA ha señalado, hay siete programas fundamentales sobre derechos humanos que se necesitan en cada respuesta al VIH:

1. Programas para reducir la estigmatización y la discriminación, como el uso de campañas en los medios que traten el asunto de la discriminación, incluida la producida en contextos laborales y educativos, midiendo el nivel de estigmatización y procurando la movilización de los iguales y el apoyo de y por la gente que vive con el VIH.
2. Servicios legales relacionados con el VIH, incluida información, consejo y representación legal, formas alternativas o comunitarias de resolución de conflictos y litigios estratégicos.
3. El control y la reforma de las leyes, normativas y políticas relacionadas con VIH, incluida la supervisión del impacto de las leyes y su cumplimiento en la respuesta frente al VIH, aconsejando y promoviendo campañas para reformar la legislación, implicando a legisladores, y promoviendo la promulgación y puesta en práctica de leyes, reglamentos y guías que prohíban la discriminación y aboguen por el acceso a programas de prevención del VIH, tratamiento, cuidados y apoyo.
4. Programas de alfabetización legal (“Conoce tus derechos”), incluidas campañas de concienciación, movilización y educación comunitaria, apoyo entre iguales y teléfonos de ayuda.
5. Sensibilización de los legisladores y de los agentes encargados de hacer cumplir la legalidad en relación a asuntos relativos al VIH, incluido cómo se transmite y cómo no se transmite, los efectos de la acción policial sobre los derechos humanos y la respuesta dada al VIH, el

entrenamiento del personal que trabaja en prisiones y el sensibilizar y proveer de información sobre el VIH y sus implicaciones con los derechos humanos a legisladores, fiscales, abogados y líderes sociales y religiosos

6. Formación en derechos humanos y ética médica relativa al VIH para los proveedores de atención sanitaria, incluida formación encaminada a acabar con la discriminación en instalaciones de atención sanitaria, también destinada a administradores y a reguladores del sistema sanitario.
7. Reducción de la discriminación de las mujeres en el contexto del VIH, incluido lo siguiente:
  - Programas para fortalecer el marco legal y político a la hora de abordar la desigualdad y la violencia de género.
  - Reforma de las leyes de violencia de género y aplicación de la ley para proteger a las mujeres y romper las barreras que dificultan el acceso a los servicios relativos al VIH.
  - Reforma de las regulaciones de propiedad, herencias y custodia para asegurar la igualdad de derechos para las mujeres.
  - Programas encaminados a la reducción de normas y prácticas de género tradicionales que resultan dañinas y que contribuyen al riesgo de contraer el VIH.
  - Mayor facilidad de acceso a la educación y más oportunidades de fortalecimiento económico para las mujeres (63, 64).

A pesar de esto (y del repetido reconocimiento por parte de los estados de que abordar el asunto de los derechos humanos es esencial para lograr una respuesta efectiva ante el VIH), la financiación de estos programas, en gran medida llevada a cabo por organizaciones civiles, continúa siendo insuficiente y se encuentra bajo amenaza, aun cuando el mundo ha acordado que debe ampliar la respuesta frente al VIH para poder acabar con la epidemia de sida para 2030. Como concluyó un estudio de 2015,

*"solo una pequeña parte de la financiación anual actual de la respuesta mundial frente al VIH apoya los programas sobre derechos humanos ... ONUSIDA estima que el gasto mundial anual para la respuesta de los derechos humanos al VIH es de aproximadamente 137 millones de dólares. Se trata de una pequeña parte de los 19.100 millones de dólares que se gastaron en 2013 en la respuesta global frente al VIH en los países de ingresos medios y bajos. A pesar de que no son directamente comparables, estos datos son consistentes con los datos del Informe de Progreso de la Respuesta Mundial al SIDA (GARPR, en sus siglas en inglés) de ONUSIDA, que muestran que el 0,13% del gasto total en SIDA de países de ingresos medios y bajos se asigna a programas relativos a los derechos humanos." (65)*

El Fondo Mundial, en un esfuerzo por abordar esta situación y avanzar en el Objetivo Estratégico 3 (c) de su Estrategia 2017-2022 sobre la eliminación de barreras en los servicios, se ha alineado con los siete programas fundamentales de derechos humanos recomendados por ONUSIDA y ha introducido un módulo relacionado con éstos en su solicitud de financiación. Además, el Fondo Mundial ha proporcionado fondos catalizadores a 20 países para ampliar los siete programas clave para reducir las barreras contra el respeto de los derechos humanos en los servicios relacionados con el VIH (66).

# Conclusión

---

Ya no hay ninguna duda de que la prevención y el tratamiento del VIH están interrelacionados y se refuerzan mutuamente. Como señala ONUSIDA,

*"El tratamiento respalda el logro de las metas en prevención del VIH reduciendo la carga vírica y la transmisión del virus. Los programas de prevención alientan el logro de las metas 90-90-90 de varias maneras. Las comunicaciones sobre prevención estimulan la demanda de pruebas, al tiempo que los programas de prevención comunitarios pueden integrar cada vez más la generación de demanda de TAR temprana y el apoyo a la observancia para las personas que viven con el VIH." (67)*

Debe reconocerse además que la protección y promoción de los derechos humanos es un complemento esencial de los esfuerzos en prevención, pruebas y tratamiento del VIH y debe ser parte íntegra de éstos.

Asegurar el acceso a los productos, a los servicios y a la información necesaria para prevenir la infección, recibir un diagnóstico y tener acceso a un tratamiento efectivo es necesario para el ejercicio del derecho a la salud. Acabar con la discriminación y otros obstáculos sociales y legales en los servicios de prevención, pruebas y tratamiento mejora el alcance y el impacto de esos servicios. Esto requiere no sólo respetar y proteger los derechos humanos en la ejecución de los programas de prevención, prueba y tratamiento del VIH, sino también abordar mayores obstáculos contra los derechos humanos en el entorno más amplio en el que se prestan esos servicios. Si no se abordan estos desafíos en materia de derechos humanos en la respuesta frente al VIH ni se presta atención suficiente a las necesidades de todos los grupos poblacionales (incluidos los jóvenes, las mujeres y las niñas, las personas con discapacidades, las poblaciones indígenas y los grupos de población clave) los esfuerzos para poner fin a la epidemia no avanzarán. Simplemente no será posible acelerar la respuesta frente al VIH y poner fin a la epidemia sin abordar las cuestiones sobre derechos humanos.

Esta guía ha esbozado por qué los esfuerzos para ampliar la prevención, las pruebas y el tratamiento del VIH deben basarse en los derechos humanos, pero también ha demostrado cómo esto puede hacerse. A medida que el mundo intensifica las acciones para acelerar la respuesta frente al VIH, es hora de que todas las partes involucradas en la respuesta frente al VIH empleen los enfoques proporcionados en este documento.

## **Acabar con el SIDA: una responsabilidad compartida**

El artículo 2 del Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, al reconocer el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (y otros derechos diversos) también establece que los estados tienen la obligación legal de asistencia y cooperación internacionales para ayudar al goce pleno de este derecho para todas las personas (68). Tratados más recientes, incluida la Convención sobre los derechos del niño, ratifican esta responsabilidad compartida (30). En el contexto del derecho a la salud, esta obligación de asistencia y cooperación internacionales requiere que los países faciliten en la medida de lo posible el acceso a las instalaciones sanitarias, a los productos y a los servicios sanitarios esenciales a los usuarios de otros países y que proporcionen la ayuda necesaria en función de la disponibilidad de recursos (18).

No hay duda de que se necesita una inversión financiera considerable, pero factible, para alcanzar los objetivos de prevención y tratamiento del mundo.<sup>20</sup> ONUSIDA señala que los países de ingresos medios y bajos han respondido a la llamada de la responsabilidad compartida. En los últimos cinco años, la inversión nacional en las respuestas al SIDA de estos países ha aumentado un 46%, alcanzando los 10.800 millones de dólares en 2015. Sin embargo, todavía existe una importante brecha de inversiones. El logro de los objetivos de Acción rápida acordados por la Asamblea General de las Naciones Unidas requerirá otros 7 mil millones de dólares anuales para 2020 (69). Alcanzar este nivel de inversión (26.000 millones de dólares) en 2020 y sostener las inversiones requeridas hasta 2030, y concentrarlas en ofrecer los servicios relacionados con el VIH más eficaces a las personas que más lo necesitan de todas las edades salvará millones de vidas y se evitarán decenas de millones de infecciones por el VIH.

La responsabilidad compartida no implica necesariamente igual responsabilidad. Según las leyes internacionales sobre los derechos humanos, existe una clara jerarquía de obligaciones en virtud de la cual la obligación primordial de hacer efectivos los derechos recaen claramente en cada estado soberano: es una obligación nacional y la obligación complementaria incumbe a la comunidad internacional. Desde una perspectiva nacional, la obligación compartida relacionada con el VIH implica gastar los máximos recursos disponibles en productos y servicios relacionados con el VIH y solicitar cooperación y asistencia internacional (si fuese necesario) para avanzar hacia la plena realización del derecho a la salud. En la misma medida, la comunidad internacional tiene la obligación de prestar asistencia y cooperación internacionales para ampliar la respuesta al SIDA a fin de alcanzar los objetivos acordados para el VIH, la salud y el desarrollo sostenible a nivel mundial.

La importante movilización destinada a intensificar la prevención, las pruebas y el tratamiento del VIH ha sido algo sin precedentes a nivel mundial. Se han movilizado importantes recursos y se ha seguido un enfoque multisectorial que ha involucrado a funcionarios de salud pública, médicos, políticos, comunidades afectadas, las fuerzas armadas, la ley y los líderes de la sociedad civil, las empresas y los trabajadores, todos trabajando de manera conjunta para hacer frente a la propagación de la infección por el VIH y reducir la mortalidad relacionada con el SIDA (70). En particular, la ampliación de los servicios en los países en vías de desarrollo ha sido una manifestación de este principio de responsabilidad compartida y sigue siendo fundamental que la comunidad internacional ponga fin a la epidemia de sida como amenaza para la salud pública para el año 2030 mediante el logro de los objetivos acordados sobre objetivos de prevención y tratamiento.

La movilización de recursos suficientes, tanto a nivel nacional como internacional, es y seguirá siendo un desafío clave. Aunque el principio de los derechos humanos de responsabilidad compartida es válido para todos los aspectos de la salud (y otros derechos socioeconómicos), la respuesta mundial al SIDA se destaca como una de las aplicaciones más directas y sostenidas del principio (71). Esa inversión mundial compartida para acabar con el SIDA, encaminada hacia la superación de uno de los mayores desafíos del mundo en materia de salud pública, no puede tener éxito en última instancia sin asegurarnos de respetar, proteger y cumplir los derechos humanos en nuestra respuesta.

Pongámonos serios para terminar con el SIDA

---

<sup>20</sup> Para información sobre estimaciones de recursos, véase ONUSIDA, Acción rápida: necesidad de una actualización de las inversiones en la respuesta al SIDA (Ginebra: ONUSIDA; 2016) (disponible en [http://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/unaids\\_fast-track\\_update\\_investments\\_needed](http://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/unaids_fast-track_update_investments_needed)).

# Anexo

---

## **Listas de verificación sobre derechos humanos para mejorar rápidamente los servicios de prevención, pruebas y tratamiento del VIH**

Las listas de verificación sobre los derechos humanos para mejorar con rapidez los servicios de prevención, pruebas y tratamiento del VIH proporcionan preguntas fundamentales para apoyar a los gobiernos nacionales, a los ejecutores de los programas relativos al VIH, a la sociedad civil y a los donantes a velar por que los planes, programas y actividades para acelerar la respuesta al VIH aborden de manera apropiada los problemas y consideraciones relativas a los derechos humanos. Pueden utilizarse en diversos contextos, incluso en el desarrollo y revisión de planes estratégicos de VIH nacionales, planes de Acción rápida y propuestas de financiación relativas al VIH así como mecanismos como el Fondo Mundial de lucha contra el VIH, la tuberculosis y la malaria.

Los servicios de prevención, pruebas y tratamiento del VIH forman parte de un continuo de servicios; se refuerzan mutuamente y deben estar integrados. En un momento en el que se han demostrado los beneficios de prevención del tratamiento del VIH, existen otras razones para integrar los servicios del VIH. Sin embargo, por razones de claridad y conveniencia, los asuntos, principios y consideraciones sobre derechos humanos aplicables a los esfuerzos por acelerar la respuesta se dividen en tres áreas: Prevención, pruebas y tratamiento del VIH. Por lo tanto, se ofrecen tres listas de verificación de derechos humanos para abordar estas áreas. Si bien esta presentación implica una cierta repetición, el formato asegura que cada lista de verificación se puede utilizar como un documento independiente.

Las listas de verificación deben utilizarse conjuntamente con el Informe técnico sobre VIH del Fondo Mundial sobre el VIH, los derechos humanos y la igualdad de género, que proporciona asesoramiento práctico sobre la manera de aplicar y ampliar los siete programas clave de ONUSIDA para reducir la discriminación y aumentar el acceso a la justicia en el contexto del VIH (17). Las listas de verificación pueden complementarse con las preguntas e información contenida en el Instrumento Nacional de Compromisos y Políticas (NCPI, en sus siglas en inglés).<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> El NCPI tiene como objetivo medir el progreso en el desarrollo y la implementación de políticas, estrategias y leyes relacionadas con la respuesta frente al VIH, así como promover la consulta y el diálogo sobre la respuesta al VIH entre las partes interesadas nacionales. Se trata de un cuestionario de políticas que consta de dos partes: La Parte A la rellenan las autoridades nacionales y la Parte B la rellena la sociedad civil y otros socios no gubernamentales. Los países presentan el NCPI al ONUSIDA cada dos años como parte de la presentación de informes del Marco Mundial de Monitoreo del SIDA y sirve como una herramienta de monitoreo y rendición de cuentas sobre el entorno normativo relacionado con la respuesta al VIH. Para más información sobre el Marco mundial de Monitoreo del SIDA y el NCP, véanse las Directrices mundiales de monitoreo del SIDA en [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2017-Global-AIDS-Monitoring\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2017-Global-AIDS-Monitoring_en.pdf).

## Lista de verificación 1 Servicios de prevención del VIH y derechos humanos

---

Los servicios de prevención del VIH incluyen el paquete completo de programas biomédicos, conductuales y estructurales que conjuntamente forman una prevención combinada. Estos programas incluyen los siguientes productos, servicios e información:

- Programa integral sobre condones y lubricantes, incluido el condón masculino y el femenino.
- Servicios integrales de reducción de daños, incluidos programas de uso de agujas y jeringuillas, terapia de sustitución con opioides, etc.
- Programas sociales y conductuales, incluidos programas educativos.
- Profilaxis post-exposición (PPE) y profilaxis previa a la exposición (PPRE).
- Acceso a servicios de atención de infecciones de transmisión sexual (ITS), vacunas marcadas en el calendario y otros cuidados sanitarios.
- Circuncisión médica masculina voluntaria (CMMV).
- Intervenciones estructurales, incluida la retirada de leyes, políticas y prácticas que dificultan el acceso a los servicios de prevención y el apoyo del empoderamiento de las comunidades. Para mujeres y niñas, estas intervenciones estructurales incluyen programas para promover el activismo y afrontar la violencia (por ejemplo, a través de transferencias de efectivo y manteniendo a las niñas en la escuela) (12, 19, 20).

Los servicios de pruebas de VIH y el uso de medicinas antirretrovirales como tratamiento por parte de personas diagnosticadas con el VIH son también elementos esenciales de la prevención combinada. La aplicación de los principios y estándares de los derechos humanos en relación con los servicios de detección del VIH se trata en la lista de comprobación 2; su aplicación en relación con el tratamiento del VIH se trata en la lista de comprobación 3.

---

### Disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad de los servicios de prevención del VIH

- ¿Tiene el gobierno un plan o programa nacional para ampliar los servicios de prevención del VIH? ¿Se ha dotado al plan de un presupuesto completo y se han identificado las fuentes de financiación (incluidas las fuentes internacionales, de ser necesarias)?
- ¿Busca el plan de ampliación asegurar que están disponibles y correctamente distribuidos por todo el país los servicios de prevención adecuados, teniendo en cuenta los datos disponibles acerca de, por un lado, la distribución geográfica de la prevalencia e incidencia del VIH y, por otro, la de aquellas poblaciones más afectadas por la epidemia?
- ¿Se adapta de modo apropiado el plan a los servicios de prevención del VIH al ofrecer el paquete de programas más adecuado para su uso con cada grupo poblacional, incluidas mujeres y niñas, adolescentes y jóvenes, comunidades indígenas, personas con

discapacidades, personas que consumen drogas inyectables, trabajadores sexuales, hombres que practican sexo con hombres, personas transgénero y presos?

- ¿Qué medidas se están poniendo en práctica o están siendo implementadas para garantizar la disponibilidad, accesibilidad o aceptabilidad de los servicios de prevención del VIH para todos los grupos poblacionales, incluidas mujeres y niñas, adolescentes y jóvenes, comunidades indígenas, personas con discapacidades, personas que se consumen drogas inyectables, trabajadores sexuales, hombres que practican sexo con hombres, personas transgénero y presos? Éstas son algunas cuestiones importantes a considerar:
  - ¿Qué pasos está dando el gobierno para garantizar la distribución equitativa de un número suficiente de instalaciones, programas y trabajadores de la salud y otros trabajadores comunitarios, adecuadamente formados y remunerados, para que así los servicios de prevención del VIH puedan funcionar de manera proporcionada, teniendo en cuenta las necesidades locales en los diferentes puntos de todo el país?
  - ¿Están disponibles de modo gratuito los productos, servicios e información necesarios para la prevención del VIH? Si se requiere el pago de una tasa para alguno de éstos, ¿qué medidas se están poniendo en práctica para garantizar que dicho pago no suponga un impedimento para la gente o los hogares que carecen de los recursos adecuados para pagar esa tasa?
  - ¿Qué medidas se están poniendo en práctica para prevenir y responder con efectividad al desabastecimiento de productos de prevención del VIH?
  - ¿Qué medidas se están adoptando para mejorar la concienciación, el conocimiento y la comprensión sobre el VIH, sobre cómo se puede prevenir, la disponibilidad de servicios de prevención del VIH y los derechos que tienen las personas para solicitar y recibir esos servicios?
  - ¿Incluyen los servicios de prevención del VIH educación sexual para adolescentes y jóvenes?
  - ¿Se les ofrece información y habilidades sobre las opciones de prevención del VIH de una manera que sea comprensible?
  - ¿Pueden los adolescentes y los jóvenes tener acceso a esa información y a los productos y servicios que necesitan para reducir el riesgo de infección?
  - ¿Pueden los adolescentes acceder a los productos y servicios sin el consentimiento de un progenitor o tutor legal y con plena protección de su privacidad?
  - ¿Hay actividades de proyección social (incluidas actividades de divulgación dirigidas a todos los grupos de población necesitados, como los jóvenes, las mujeres y las niñas, las personas con discapacidades, las comunidades indígenas y los grupos de población clave) que proporcionan información accesible sobre los servicios disponibles de prevención del VIH y cómo acceder a ellos?
  - ¿Se están realizando esfuerzos para eliminar las barreras físicas y otras barreras de acceso a los servicios de prevención del VIH para las personas con discapacidades? ¿Tienen las personas que se encuentran en la cárcel (o detenidas de otro modo por el estado) el mismo acceso a la información, a los productos y a los servicios de prevención del VIH que las personas libres?

- ¿Pueden los emigrantes que llegan al país (o los que ya están dentro de él) acceder a los servicios de prevención del VIH con los mismos derechos que los nacionales del país?
- ¿Qué restricciones se aplican (si las hubiera) y a qué categorías de migrantes se aplican? ¿Son esas restricciones acordes con las normas de derechos humanos y las recomendaciones de salud pública?<sup>22</sup>
- ¿Pueden las personas que se sabe o se cree que usan drogas ilegales acceder a los servicios de prevención del VIH sin discriminación?
- ¿Qué medidas se están poniendo en práctica para garantizar que las personas que proporcionan, transportan o usan condones, material de inyección estéril y otros instrumentos de prevención del VIH no sean acosados o sometidos a persecución criminal?
- ¿Está el gobierno tomando medidas para poner fin a las leyes, políticas y prácticas punitivas contra los grupos de población clave que obstaculizan su acceso a los servicios de prevención del VIH? Entre estas leyes están las que criminalizan a hombres homosexuales y a otros hombres que practican sexo con hombres, a las personas transgénero, y a los trabajadores sexuales (incluidos sus clientes, lugares de trabajo y terceras partes). También están las leyes que criminalizan la posesión de sustancias de uso personal o las que permiten la detención involuntaria de trabajadores sexuales o personas que consumen drogas (en los llamados centros de "rehabilitación" o centros de detención de drogas).

#### **Igualdad y no discriminación en los servicios**

- ¿Existen medidas legales adecuadas para prevenir y reparar la discriminación por diversos motivos en la prestación de productos, servicios e información para la prevención del VIH?
- ¿Protegen las medidas contra la discriminación adecuadamente a los jóvenes, a las mujeres y a las niñas, a las personas con discapacidad, a las poblaciones indígenas y a los grupos de población clave? De no ser así, ¿qué acciones y medidas está adoptando el gobierno para garantizar la no discriminación en el contexto de los esfuerzos por ampliar los servicios relativos al VIH?
- ¿Incorporan las políticas del gobierno, incluido cualquier plan de acción rápida, un compromiso para garantizar que la gente pueda solicitar y recibir servicios de prevención del VIH sin discriminación?
- ¿Existen medidas adecuadas para asegurar que el personal sanitario y otras personas involucradas en la prestación de servicios de prevención del VIH (por ejemplo, trabajadores comunitarios y sociales) estén adecuadamente formados sobre el VIH y sobre derechos humanos?
- ¿Aborda la formación el tema obligado de la no discriminación y los derechos de todas las personas (incluidos jóvenes, mujeres y niñas, personas con discapacidades, poblaciones indígenas, presos y grupos de población clave) a tener acceso a los servicios de prevención del VIH?
- ¿Tienen las instituciones que prestan servicios sanitarios el compromiso de asegurar que las personas puedan solicitar y recibir servicios de prevención del VIH sin discriminación alguna?

---

<sup>22</sup> Para más información, véase ONUSIDA, Informe del Equipo internacional de trabajo sobre restricciones para viajar relacionadas con el VIH: hallazgos y recomendaciones (Ginebra: ONUSIDA; 2009) (disponible en [http://data.unaids.org/pub/Report/2009\\_jc1715\\_report\\_inter\\_task\\_team\\_hiv\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2009_jc1715_report_inter_task_team_hiv_en.pdf)).

- ¿Está este compromiso de no discriminación reflejado en sus normativas?
- ¿Tiene la institución una carta de los derechos de los pacientes (o documento similar) que prohíbe específicamente la discriminación?
- ¿Qué medidas existen que garanticen que no haya discriminación en la prestación de servicios de prevención del VIH?

### **Garantizar la calidad de los servicios de prevención del VIH**

- ¿Qué medidas se están tomando para asegurar la calidad de los productos de prevención de VIH que se están proporcionando (por ej. condones masculino y femenino y lubricantes, jeringuillas y medicamentos para la profilaxis previa a la exposición (PrEP), la profilaxis post-exposición (PEP) o el tratamiento de otras ETS) o de los instrumentos médicos que se están usando (por ej. para la CMMV)?
- ¿Incluyen estas medidas el establecimiento de normas y órganos normativos para garantizar la garantía de la calidad de los productos e instrumentos de prevención del VIH?
- ¿Existen mecanismos para informar y afrontar las dificultades derivadas de que los productos y servicios de prevención del VIH sean de mala calidad?
- ¿Tienen los trabajadores sanitarios y demás personal (por ejemplo, trabajadores comunitarios y sociales) suficiente formación para garantizar que presten servicios de prevención del VIH con base en la evidencia y en los derechos?
- ¿Incluye la formación de los proveedores de atención sanitaria y demás personal (por ejemplo, trabajadores comunitarios y sociales) aspectos sobre el respeto y la protección de los derechos humanos en la prestación de servicios de prevención del VIH (por ejemplo, sobre la no discriminación y mantener la confidencialidad)?
- ¿Qué medidas se han puesto en práctica o se están poniendo en estos momentos (incluidos mecanismos de revisión que impliquen la participación de personas que viven con el VIH y de otros grupos de población clave) para asegurar que los materiales e iniciativas sobre prevención del VIH estén diseñados de manera que no estigmaticen a dichos grupos de población y comunidades de forma involuntaria ni fomenten la discriminación u otra violación de los derechos humanos contra estas?

### **Privacidad y confidencialidad**

- ¿Existe una ley o política (incluido un plan de acción rápida) que protege el derecho a la privacidad garantizando la confidencialidad de la información médica personal (incluido el estado serológico)?
- ¿Afecta la protección de la confidencialidad a todo el personal sanitario y demás personal (por ejemplo, los trabajadores comunitarios y sociales) que pueda obtener información médica personal sobre una persona en el transcurso de la prestación de servicios de prevención del VIH?
- ¿Existe alguna ley o política para las excepciones en la protección de la confidencialidad de la información médica personal (incluido el estado serológico)? ¿Cumplen estas excepciones con las normativas de derechos humanos?<sup>23</sup>

---

<sup>23</sup> Cualquier límite a la protección del derecho a la privacidad debe estar claramente establecido en la ley y no puede ser arbitrario, irrazonable o impuesto de manera discriminatoria. Además, incluso si se permitiese la divulgación del resultado de la prueba de VIH de una persona, la privacidad debe protegerse en la medida de lo posible. Sólo se permiten los medios menos invasivos posibles para lograr un propósito legítimo.

- ¿Tienen las instituciones que prestan servicios de prevención del VIH sus propias normativas vigentes que garantizan la confidencialidad de la información médica personal?
  - ¿Prohíben estas normativas expresamente la divulgación de la información médica personal de una persona sin el consentimiento de ésta?
  - ¿Qué medidas se han puesto en práctica para aplicar medidas disciplinarias en caso de que la confidencialidad haya sido infringida?
- ¿Asegura la ejecución de programas de prevención del VIH el respeto y la protección del derecho a la privacidad en la práctica? En particular
  - ¿Garantizan las instalaciones del centro sanitario (como el consultorio del médico, la clínica de salud, la farmacia o la enfermería) que la información se pueda comunicar en privado?
  - ¿Se almacena la información médica personal (ya sea en papel o en formato electrónico) de manera que proteja la privacidad asegurando (a) que solamente el personal de salud autorizado tenga acceso a ella (por ejemplo, mediante acceso físicamente restringido o protección adecuada por contraseña) y (b) que no pueda ser vista por otros (por ejemplo, en el exterior de los ficheros del paciente o en una pantalla)?
  - ¿Existen medidas para asegurar que el personal no tenga acceso, ni elimine, use o divulgue la información médica personal de los pacientes usuarios del servicio?
  - ¿Son esas medidas acordes con las normativas y recomendaciones sobre derechos humanos?
  - ¿Incluyen las medidas esfuerzos para la prevención y reparación de las brechas de confidencialidad relativas al VIH?
- Si un servicio de prevención del VIH (como pruebas y tratamiento de ETS, prescripción de terapia de sustitución con opioides o uso de medicamentos antirretrovirales para la profilaxis previa a la exposición y la profilaxis post-exposición) incluye actividades de seguimiento o rastreo fuera de un centro de salud, ¿qué políticas y procedimientos están en vigor para:
  - asegurarse de que la persona es consciente de lo que conlleva dicho seguimiento y da su consentimiento informado a éste antes de continuar con el servicio?
  - proteger la privacidad del paciente preservando la confidencialidad de su información médica personal (incluido su estado serológico) mientras duren las actividades de seguimiento?

#### **Respeto a la dignidad y autonomía de la persona**

- ¿Se enfrentan las mujeres a requisitos en la ley o en la práctica que limitan su acceso independiente a los servicios de prevención del VIH, incluida la necesidad de consentimiento del cónyuge o pareja o de notificar a su cónyuge o a terceros? De ser así, ¿qué medidas está tomando el gobierno para hacer frente a tales barreras en los servicios para mujeres?
- ¿Se enfrentan los adolescentes y los jóvenes a requisitos en la ley o en la práctica que limitan su acceso independiente a los servicios de prevención del VIH, incluida la necesidad de

consentimiento de un progenitor o tutor legal o de notificar a progenitores, tutores legales o a terceros?

- ¿A qué edad se les reconoce a los adolescentes y a los jóvenes la capacidad de tomar decisiones independientes sobre su propia salud? ¿Se les reconoce a los menores de edad maduros en la ley o en la práctica la capacidad de tomar sus propias decisiones sobre la utilización de servicios sanitarios?

#### **Participación significativa y rendición de cuentas**

- ¿Participan las personas que viven con el VIH, los jóvenes, las mujeres y niñas, las personas con discapacidades, las poblaciones indígenas y los grupos de población clave de alguna manera significativa en el diseño, establecimiento de objetivos, priorización, ejecución o supervisión de un plan nacional para ampliar las políticas y los servicios de prevención del VIH? ¿De qué manera participan?
- ¿Están implicadas las personas que viven con el VIH, los jóvenes, las mujeres y las niñas, las personas con discapacidades, las poblaciones indígenas y los grupos de población clave, en la ejecución de programas de prevención del VIH, incluido a través de programas dirigidos por la comunidad y otros sistemas o enfoques de prestación de servicios comunitarios que estén adecuadamente financiados y dotados de recursos?
- ¿Están implicadas las personas que viven con el VIH, los jóvenes, las mujeres y las niñas, las personas con discapacidades, las poblaciones indígenas y los grupos de población clave en los mecanismos y sistemas para controlar y evaluar la implementación de los servicios de prevención del VIH y hacer frente a las dificultades que surjan?

## Lista de verificación 2: Pruebas de detección del VIH y derechos humanos

---

Para los propósitos de esta lista de verificación, los servicios de pruebas de VIH están anclados en los "5Cs" recomendados por la OMS y ONUSIDA (consentimiento, confidencialidad, consejo (asesoramiento), resultados correctos y conexión (vinculación a la asistencia sanitaria) y el término se refiere a la gama completa de servicios que deben proporcionarse junto con las pruebas de detección del VIH. Entre esos servicios están:

- Asesoramiento (previo a la prueba y posterior a ésta);
  - Derivar a la gente a los servicios de prevención, tratamiento y asistencia sanitaria relativos al VIH adecuados, junto con otros servicios médicos y de apoyo; y
  - Servicios de laboratorio coordinados para respaldar el control de calidad y la entrega de resultados correctos (23).
- 

### Disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad de las pruebas de detección del VIH

- ¿Tiene el gobierno un plan o programa nacional para ampliar los servicios de pruebas de detección del VIH? ¿Se ha presupuestado completamente y se han identificado las fuentes de financiación (incluidas las fuentes internacionales, de ser necesarias)?
- ¿Garantiza el plan de ampliación que los servicios de pruebas de detección del VIH estén disponibles y distribuidos equitativamente en todo el país, en base a los datos disponibles sobre la distribución geográfica de la prevalencia del VIH, la incidencia y las poblaciones más afectadas por la epidemia?
- ¿Incluye el plan las opciones y enfoques más apropiados para las pruebas de detección del VIH para responder a las necesidades de grupos de población específicos, incluidas las mujeres y las niñas, los adolescentes y los jóvenes, las comunidades indígenas, las personas con discapacidades, las personas que se inyectan drogas, los trabajadores sexuales, los hombres que practican sexo con hombres, las personas transgénero y los presos?
- ¿Qué medidas está adoptando el gobierno y otras partes interesadas para garantizar la disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad de los servicios de pruebas de detección del VIH para todos los grupos de población, incluidos los jóvenes, las mujeres y las niñas, las personas con discapacidades, las poblaciones indígenas y los grupos de población clave?
- ¿Qué medidas se han puesto en práctica o se están adoptando para garantizar la disponibilidad, accesibilidad y aceptación de los servicios de pruebas de detección del VIH en todas las poblaciones necesitadas, incluidos los jóvenes, las mujeres y las niñas, las personas con discapacidades, las poblaciones indígenas y los grupos de población clave? Éstas son algunas cuestiones importantes a considerar:
  - ¿Qué pasos está dando el gobierno para asegurar la distribución equitativa de un número suficiente de instalaciones, programas y trabajadores sanitarios adecuadamente formados y remunerados y otros trabajadores comunitarios con el fin de proporcionar servicios de pruebas de detección del VIH que sean acordes con las necesidades locales en los diferentes puntos de todo el país?

- ¿Es la prueba de detección del VIH gratuita? Si se requiere el pago de una tasa para acceder a los servicios de pruebas de detección del VIH, ¿qué medidas existen para asegurar que dicho pago no suponga un impedimento para las personas o los hogares sin los recursos adecuados para pagar esa tasa?
- ¿Qué medidas se han puesto en práctica para evitar y responder eficazmente a los desabastecimientos de los productos empleados en las pruebas de detección del VIH?
- ¿Qué medidas se están adoptando para mejorar la concienciación, el conocimiento y la comprensión sobre el VIH, las opciones de tratamiento y los derechos que tienen las personas para solicitar y recibir esos servicios de pruebas de VIH?
- ¿Los servicios de pruebas de detección de VIH están disponibles para los adolescentes y los jóvenes?
- ¿Se les ofrece información sobre las opciones de pruebas de las que disponen de una manera que sea comprensible?
- ¿Pueden los menores de edad maduros someterse a la prueba del VIH sin el consentimiento de un progenitor o tutor legal y sin notificar a éstos, y pueden los adolescentes y jóvenes someterse a la prueba sin un progenitor o tutor legal?
- ¿Pueden las mujeres dar su consentimiento independiente y tomar otras decisiones independientes con respecto a la prueba del VIH sin impedimentos (como requerir el consentimiento del esposo o pareja o notificar a su cónyuge, pareja u otra parte)?
- ¿Hay actividades de proyección social (incluidas actividades dirigidas a todas las poblaciones necesitadas, como jóvenes, mujeres y niñas, personas con discapacidades, comunidades indígenas y grupos de población clave) que proporcionan información accesible sobre las opciones de pruebas de detección del VIH y cómo acceder a éstas?
- ¿Se están realizando esfuerzos para eliminar las barreras de acceso físicas y de otro tipo a los servicios de pruebas de detección del VIH para las personas con discapacidades?
- ¿Tienen las personas que se encuentran en la cárcel (o detenidas de otro modo por el estado) acceso a servicios de pruebas de detección del VIH de calidad, voluntarias y confidenciales?
- ¿Pueden los emigrantes que llegan al país (o los que ya están dentro de él) acceder a los servicios de pruebas de detección del VIH con los mismos derechos que los nacionales del país?
- ¿Qué restricciones se aplican (si las hubiera) y a qué categorías de migrantes se aplican? ¿Son esas restricciones acordes con las normas de derechos humanos y las recomendaciones de salud pública?<sup>24</sup>
- ¿Está el acceso a las pruebas del VIH adecuadamente integrado en los servicios de atención prenatal y en los programas para hacer frente a la tuberculosis y a las infecciones de transmisión sexual?

---

<sup>24</sup> Cualquier límite a la protección del derecho a la privacidad debe estar claramente establecido en la ley y no puede ser arbitrario, irrazonable o impuesto de manera discriminatoria. Además, incluso si se permitiese la divulgación del resultado de la prueba de VIH de una persona, la privacidad debe protegerse en la medida de lo posible. Sólo se permiten los medios menos invasivos posibles para lograr un propósito legítimo.

- ¿Está el gobierno tomando medidas para poner fin a las leyes, políticas y prácticas punitivas contra los grupos de población clave que obstaculizan su acceso a los servicios de pruebas de detección del VIH? Entre estas leyes están las que criminalizan a hombres homosexuales y a otros hombres que practican sexo con hombres, a las personas transgénero, y a los trabajadores sexuales (y sus clientes y lugares de trabajo). También están las leyes que criminalizan la posesión de sustancias de uso personal o las que permiten la detención involuntaria de trabajadores sexuales o personas que consumen drogas (en los llamados centros de “rehabilitación” o centros de detención de drogas).

#### **Igualdad y no discriminación en los servicios de pruebas de detección del VIH**

- ¿Existen medidas legales adecuadas para prevenir y reparar la discriminación por diversos motivos en la prestación de asistencia sanitaria (incluidas pruebas de detección de VIH)?
- ¿Protegen estas medidas contra la discriminación adecuadamente a los jóvenes, a las mujeres y a las niñas, a las personas con discapacidades, a las poblaciones indígenas y a los grupos de población clave al solicitar y recibir los servicios de pruebas de detección de VIH? De no ser así, ¿Qué acciones y medidas está adoptando el gobierno para garantizar la no discriminación en el contexto de los esfuerzos por ampliar los servicios relativos al VIH?
- ¿Incorporan las políticas del gobierno, incluido cualquier plan de acción rápida, un compromiso para garantizar que la gente pueda solicitar y recibir servicios de pruebas de detección del VIH sin discriminación?
- ¿Qué medidas toma el gobierno para garantizar que los trabajadores sanitarios han recibido la formación adecuada sobre VIH y derechos humanos, incluido el requisito de no discriminación y los derechos de todas las personas a tener acceso a los servicios de detección de VIH (incluidos los jóvenes, las mujeres y las niñas, las personas con alguna discapacidad, las poblaciones indígenas y los grupos de población clave)?
- ¿Existen medidas adecuadas para asegurar que el personal sanitario y otras personas implicadas en la prestación de servicios de prevención del VIH (por ejemplo, trabajadores comunitarios y sociales) estén adecuadamente formados sobre el VIH y sobre derechos humanos, incluido en el contexto de las pruebas de detección del VIH?
- ¿Incluye la formación del personal sanitario aspectos sobre el requisito de no discriminación y los derechos de todas las personas (incluidos los jóvenes, las mujeres y las niñas, las personas con discapacidades, las poblaciones indígenas y los grupos de población clave) para acceder a los servicios de pruebas del VIH?
  - ¿Está este compromiso de no discriminación reflejado en sus normativas?
  - ¿Tiene la institución una carta de los derechos de los pacientes (o documento similar) que prohíbe específicamente la discriminación?
  - ¿Qué medidas existen para garantizar la no discriminación en la prestación de servicios de pruebas de detección del VIH?

#### **Garantizar la calidad de los servicios de pruebas de detección del VIH**

- ¿Qué medidas se han puesto en práctica para garantizar la calidad de los servicios de pruebas de detección del VIH?

- ¿Han recibido los trabajadores sanitarios y otros trabajadores la formación adecuada para prestar servicios de pruebas de detección de VIH acordes con los estándares de calidad (como las directrices de la OMS)?
- ¿Garantizan estas medidas que las normativas, procedimientos y prácticas de las pruebas de detección del VIH respetan los derechos humanos (por ej. garantizan el consentimiento informado y protegen la confidencialidad)?
- ¿Existen mecanismos para notificar sobre pruebas de detección del VIH de mala calidad y afrontar las dificultades derivadas?
- ¿Qué medidas se han puesto en práctica o se están adoptando para garantizar la calidad de cualquier instrumento médico (como kits de prueba de VIH, reactivos y equipo de laboratorio) que se esté usando en los servicios de pruebas de detección del VIH?
- ¿Qué medidas se han puesto en marcha o se están adoptando para garantizar la calidad de los servicios de laboratorio que realizan las pruebas del VIH?
- ¿Qué medidas y procedimientos se han puesto en marcha para evitar y abordar casos de diagnósticos de VIH incorrectos (tanto falsos positivos como falsos negativos)?

#### **Privacidad y confidencialidad**

- ¿Existe una ley o política (incluido un plan de acción rápida) que protege el derecho a la privacidad garantizando la confidencialidad de la información médica personal en general (incluido si la persona se ha sometido a una prueba de detección del VIH y el resultado)?
- ¿Afecta la protección de la confidencialidad a todo el personal sanitario y demás personal (por ejemplo, los trabajadores comunitarios y sociales) que pueda obtener información médica personal sobre una persona en el transcurso de la prestación de servicios de pruebas de detección del VIH?
- ¿Existe alguna ley o política para las excepciones en la protección de la confidencialidad de la información médica personal (incluido el estado serológico)? ¿Cumplen estas excepciones con las normativas de derechos humanos?<sup>25</sup>
- ¿Tienen las instituciones que prestan servicios de pruebas de detección del VIH sus propias normativas vigentes que garantizan la confidencialidad de la información médica personal?
  - ¿Prohíben estas normativas expresamente la divulgación de la información médica personal de una persona sin el consentimiento de ésta?
  - ¿Qué medidas se han puesto en práctica para aplicar medidas disciplinarias en caso de que la confidencialidad haya sido infringida?
- ¿Asegura la ejecución de programas de prevención del VIH el respeto y la protección del derecho a la privacidad en la práctica? En particular:
  - ¿Garantizan las instalaciones del centro sanitario (como el consultorio del médico, la clínica de salud, la farmacia o la enfermería) que la información se pueda comunicar en privado?

---

<sup>25</sup> Cualquier límite a la protección del derecho a la privacidad debe estar claramente establecido en la ley y no puede ser arbitrario, irrazonable o impuesto de manera discriminatoria. Además, incluso si se permitiese la divulgación del resultado de la prueba de VIH de una persona, la privacidad debe protegerse en la medida de lo posible. Sólo se permiten los medios menos invasivos posibles para lograr un propósito legítimo.

- ¿Se almacena la información médica personal (ya sea en papel o en formato electrónico) de manera que proteja la privacidad asegurando (a) que solamente el personal de salud autorizado tenga acceso a ella (por ejemplo, mediante acceso físicamente restringido o protección adecuada por contraseña) y (b) que no pueda ser vista por otros (por ejemplo, en el exterior de los ficheros del paciente o en una pantalla)?
- ¿Existen medidas para asegurar que el personal no tenga acceso, ni elimine, use o divulgue la información médica personal de los pacientes usuarios del servicio?
- ¿Incluyen las medidas esfuerzos para la prevención y reparación de las brechas de confidencialidad relativas al VIH?
- ¿Se aseguran los trabajadores que presten atención en los servicios de pruebas de VIH de no comentar información sobre un paciente individual delante de otros o a distancia suficiente para poder escuchar en las instalaciones sanitarias o fuera de éstas?
- Si un servicio de pruebas de VIH incluye actividades de seguimiento o rastreo fuera del centro de salud, ¿qué políticas y procedimientos existen para:
  - asegurarse de que la persona es consciente de lo que conlleva dicho seguimiento y da su consentimiento informado para éste antes de someterse a la prueba?
  - proteger la privacidad del paciente preservando la confidencialidad de su información médica personal (incluido su estado serológico) mientras duren las actividades de seguimiento?

### **Respeto a la dignidad y autonomía de la persona**

- ¿Qué medidas se han puesto en marcha para prohibir las pruebas del VIH obligatorias y garantizar el consentimiento informado en las pruebas del VIH?
- ¿Se enfrentan las mujeres a requisitos en la ley o en la práctica que limitan su acceso independiente a los servicios de pruebas del VIH, incluida la necesidad de consentimiento del cónyuge o pareja o de notificar a su cónyuge o a terceros? De ser así, ¿qué medidas está tomando el gobierno para hacer frente a tales barreras en los servicios para mujeres?
- ¿Se enfrentan los adolescentes y los jóvenes a requisitos en la ley o en la práctica que limitan su acceso independiente a los servicios de pruebas del VIH, incluida la necesidad de consentimiento de un progenitor o tutor legal o de notificar a los progenitores, tutores legales o terceros?
- ¿A qué edad se les reconoce a los adolescentes y a los jóvenes la capacidad de tomar decisiones independientes sobre su propia salud, incluido someterse a la prueba del VIH?
- ¿Se les reconoce a los menores de edad maduros en la ley o en la práctica la capacidad de tomar sus propias decisiones sobre someterse a la prueba del VIH?
- ¿Establece la ley que cualquier programa médico, incluidas las pruebas del VIH, solamente se puede llevar a cabo con el consentimiento informado específico y voluntario de la persona?
- ¿Se refleja la necesidad de consentimiento informado en otras políticas gubernamentales o en las políticas de instituciones u organizaciones que realicen pruebas de VIH?

- ¿Existen normas reglamentarias para los trabajadores sanitarios y otros proveedores de pruebas que dispongan de directrices claras para respetar y proteger los derechos humanos y que contengan medidas disciplinarias si no se cumplen esas normas (por ejemplo, si se realizan pruebas sin el consentimiento informado o si se infringe la confidencialidad)?
- ¿Qué medidas está adoptando el gobierno o los proveedores de servicios para asegurarse de que los trabajadores sanitarios son conscientes de la autonomía del paciente y la respetan cuando toma decisiones informadas sobre someterse o no a la prueba del VIH?
- En los casos en que la gente puede carecer de capacidad mental o tiene una capacidad mental limitada para tomar decisiones informadas sobre la prueba del VIH, ¿requiere la ley o la normativa lo siguiente? ¿Se están tomando estas medidas en la práctica?
  - ¿Se proporciona ayuda a las personas para que comuniquen sus deseos?
  - ¿Se garantiza que el representante que toma las decisiones por el paciente actúe en el mejor interés de esa persona de manera que sea coherente con los deseos informados de ésta en la medida de lo posible?
- ¿Están las pruebas en el domicilio y las pruebas de autodiagnóstico disponibles en el país? De ser así, ¿qué medidas se han tomado para evitar el uso inapropiado de pruebas en el domicilio y pruebas de autodiagnóstico (como por ej. su uso para hacer la prueba a alguien sin su consentimiento) y garantizar los enlaces apropiados a los servicios de tratamiento, asistencia médica y apoyo?

#### **Participación significativa y rendición de cuentas**

- ¿Participan las personas que viven con el VIH, los jóvenes, las mujeres y niñas, las personas con discapacidades, las poblaciones indígenas y los grupos de población clave de alguna manera significativa en el diseño, ejecución o supervisión de un plan nacional para ampliar las pruebas de VIH, las políticas sobre pruebas del VIH y los servicios relacionados? ¿De qué maneras se realiza esta participación?
- ¿Están implicadas las personas que viven con el VIH, los jóvenes, las mujeres y las niñas, las personas con discapacidades, las poblaciones indígenas y los grupos de población clave, en la ejecución de servicios de pruebas del VIH, incluido a través de programas dirigidos por la comunidad y otros sistemas o enfoques de prestación de servicios comunitarios que estén adecuadamente financiados y dotados de recursos?
- ¿Están implicadas las personas que viven con el VIH, los jóvenes, las mujeres y las niñas, las personas con discapacidades, las poblaciones indígenas y los grupos de población clave en los mecanismos y sistemas para controlar y evaluar la implementación de los servicios de pruebas del VIH y hacer frente a las dificultades que surjan?

### Lista de verificación 3: Servicios de tratamiento y derechos humanos

---

Para los propósitos de esta lista de verificación, el tratamiento del VIH y los servicios relativos al tratamiento del VIH implican lo siguiente (según sea apropiado en el contexto):

- Información sobre el tratamiento.
  - Antirretrovirales y otros medicamentos.
  - Equipos médicos necesarios.
  - Instrumentos de diagnósticos necesarios para controlar y guiar el tratamiento en curso.
  - Servicios y productos sanitarios e información de salud relacionados
- 

#### Disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad del tratamiento para el VIH

- ¿Tiene el gobierno un plan o programa nacional para ampliar el tratamiento del VIH con el fin de lograr los objetivos del programa "Acción rápida? ¿Se ha dotado al plan de un presupuesto completo y se han identificado las fuentes de financiación (incluidas las fuentes internacionales, de ser necesarias)?
- ¿Incluyen los planes y medidas para aumentar el acceso al tratamiento para el VIH esfuerzos para aprovechar las flexibilidades admitidas al amparo de la ley de protección intelectual con el fin de favorecer la competencia y promover un mayor acceso a medicamentos a precios asequibles y a otras tecnologías sanitarias?
- ¿Incluyen los planes y medidas para aumentar el acceso al tratamiento para el VIH esfuerzos para afrontar las prácticas anticompetitivas y regular los precios de los medicamentos y que no sean excesivos para que los medicamentos sean asequibles?
- ¿Incluyen los planes gubernamentales para acelerar el acceso al tratamiento para el VIH cobertura de seguros para todos los medicamentos para el VIH que aparecen para el tratamiento de adultos y niños en la Lista modelo de medicamentos esenciales más reciente de la Organización Mundial de la Salud (OMS)?<sup>26</sup> De no ser así, ¿qué pasos está dando el gobierno para lograr dicha cobertura para estas medicinas?
- ¿Asegura el plan de ampliación que el tratamiento del VIH esté disponible y distribuido de manera equitativa en todo el país de acuerdo con los datos disponibles sobre la distribución geográfica de los casos de VIH diagnosticados, las enfermedades y muertes relacionadas con el SIDA y las poblaciones más castigadas por la epidemia del VIH? ¿Qué medidas están siendo adoptadas por el gobierno y otras partes interesadas para abordar el desigual acceso geográfico y demográfico injusto (incluso para las poblaciones clave)?

---

<sup>26</sup> Esta lista puede encontrarse online en <http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/>.

- ¿Qué medidas se están poniendo en práctica o están siendo adoptadas para garantizar la disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad de los servicios de prevención del VIH para todos los grupos poblacionales, incluidas mujeres y niñas, adolescentes y jóvenes, comunidades indígenas, personas con discapacidades, personas que se consumen drogas inyectables, trabajadores sexuales, hombres que practican sexo con hombres, personas transgénero y presos? Éstas son algunas cuestiones importantes a considerar:
  - ¿Qué pasos está dando el gobierno para garantizar la justa distribución de un número suficiente de instalaciones, programas y trabajadores de la salud y otros trabajadores comunitarios, adecuadamente formados y pagados, para que así los servicios de tratamiento del VIH puedan funcionar de manera proporcionada, teniendo en cuenta las necesidades locales en los diferentes puntos de todo el país?
  - ¿Es el tratamiento del VIH gratuito? Si se requiere el pago de una tasa para el tratamiento del VIH o para los servicios relacionados, ¿qué medidas se están poniendo en práctica para garantizar que dicho pago no suponga un impedimento para la gente o los hogares que carecen de los recursos adecuados para pagar esa tasa?
  - ¿Qué medidas se están poniendo en práctica para prevenir y responder con efectividad al desabastecimiento de productos para el tratamiento del VIH?
  - ¿Qué medidas se están adoptando para mejorar la concienciación, el conocimiento y la comprensión del tratamiento del VIH, las opciones de tratamiento y los derechos que tienen las personas al solicitar y recibir tratamiento para esta enfermedad (es decir, alfabetización sobre tratamientos y derechos humanos)?
  - ¿Existen fórmulas pediátricas seguras, eficaces y viables para tratar a bebés, niños, adolescentes y jóvenes que viven con el VIH?
  - ¿Se pone a disposición de ellos y de sus cuidadores la información sobre este tratamiento y sobre cómo administrarlo de una manera que sea comprensible?
  - ¿Pueden los menores de edad maduros acceder al tratamiento contra el VIH sin el consentimiento de un progenitor o tutor legal, y pueden los adolescentes y jóvenes acceder al tratamiento sin un progenitor o tutor legal?
  - ¿Pueden las mujeres dar su consentimiento independiente y tomar otras decisiones independientes con respecto a su salud sin impedimentos como requerir el consentimiento del esposo o pareja o notificar a su cónyuge, pareja u otra parte?
  - ¿Hay actividades de proyección social (incluidas actividades de divulgación dirigidas a todos los grupos de población necesitados, como los jóvenes, las mujeres y las niñas, las personas con discapacidades, las comunidades indígenas y los grupos de población clave) que proporcionan información accesible sobre las opciones de tratamiento disponibles y cómo acceder a ellas?
  - ¿Tienen las personas que se encuentran en la cárcel o detenidas de otro modo por el estado acceso a un tratamiento contra el VIH que sea al menos equivalente al tratamiento disponible para las personas fuera de cárcel?

- ¿Pueden los emigrantes que llegan al país (o los que ya están dentro de él) acceder al tratamiento contra el VIH y a los servicios sanitarios relacionados con los mismos derechos que los nacionales del país? ¿Qué restricciones se aplican (si las hubiera) y a qué categorías de migrantes se aplican? ¿Son esas restricciones acordes con las normas de derechos humanos y las recomendaciones de salud pública?<sup>27</sup>
- ¿Pueden las personas que consumen drogas acceder al tratamiento contra el VIH sin sufrir discriminación (incluidas suposiciones perjudiciales de que por consumir otras drogas no seguirán el tratamiento contra el VIH ni se beneficiarán de él)?
- Para las personas que tengan dependencia de otros medicamentos, ¿se coordina el tratamiento del VIH con el acceso voluntario disponible a otros servicios de salud que pueden favorecer y proteger su salud (es decir, el tratamiento para su drogodependencia)? ¿Incluye esto apoyo para el cumplimiento del tratamiento contra el VIH?
- ¿Está el gobierno tomando medidas para poner fin a las leyes, políticas y prácticas punitivas contra los grupos de población clave que obstaculizan su acceso al tratamiento contra el VIH? Entre estas leyes están las que criminalizan a hombres homosexuales y a otros hombres que practican sexo con hombres, a las personas transgénero, o a los trabajadores sexuales (y a sus clientes y lugares de trabajo). También están las leyes que criminalizan la posesión de sustancias de uso personal o las que permiten la detención involuntaria de trabajadores sexuales o personas que consumen drogas (en los llamados centros de “rehabilitación” o centros de detención de drogas).
- ¿Hasta qué punto está el tratamiento y asistencia sanitaria para el VIH incorporado en otros servicios sanitarios de salud reproductiva, salud materna y salud infantil? ¿Incluye esto lo siguiente?
  - Acceso a pruebas de detección de VIH como parte de la asistencia prenatal.
  - Acceso a medicamentos antirretrovirales y a otros programas para prevenir o reducir el riesgo de transmisión materno-infantil durante el embarazo o el parto.
  - Acceso a terapia antirretroviral inmediatamente después del parto para bebés nacidos de madres seropositivas, que continúe a menos que (o hasta que) se determine que el bebé no está infectado por el VIH.
  - Acceso continuado a medicamentos antirretrovirales para madres que estén infectadas con el VIH.
  - Acceso a información, herramientas y servicios de apoyo con respecto a las mejores opciones disponibles para alimentar a lactantes y niños, ya sea a través de la lactancia materna o de la alimentación con leche de fórmula, dependiendo de las circunstancias de la madre.
- ¿Qué medidas son necesarias para asegurar o mejorar el acceso a leche de fórmula en buenas condiciones y agua potable para ayudar a las mujeres a evitar la lactancia materna si así lo desean, eliminando así cualquier riesgo de transmisión del VIH?

---

<sup>27</sup> Para más información, véase ONUSIDA, Informe del Grupo de Trabajo internacional sobre restricciones para viajar relacionadas con el VIH: hallazgos y recomendaciones (Ginebra: ONUSIDA; 2009) (disponible en [http://data.unaids.org/pub/Report/2009\\_jc1715\\_report\\_inter\\_task\\_team\\_hiv\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2009_jc1715_report_inter_task_team_hiv_en.pdf)).

### **Igualdad y no discriminación en los servicios de tratamiento**

- ¿Existen medidas legales adecuadas para prevenir y reparar la discriminación por diversos motivos en la prestación de tratamientos contra el VIH?
- ¿Protegen estas medidas contra la discriminación adecuadamente que las mujeres y a las niñas, los adolescentes y jóvenes, las personas indígenas y otros grupos de población clave puedan acceder al tratamiento contra el VIH? De no ser así, ¿qué acciones y medidas está adoptando el gobierno para garantizar la no discriminación en el contexto de los esfuerzos por ampliar los servicios relativos al tratamiento del VIH?
- ¿Incorporan las políticas del gobierno, incluido cualquier plan de acción rápida, un compromiso para garantizar que la gente pueda solicitar y recibir servicios de tratamiento del VIH sin discriminación?
- ¿Existen medidas adecuadas para asegurar que el personal sanitario y otras personas involucradas en la prestación de servicios de tratamiento del VIH (por ejemplo, trabajadores comunitarios y sociales) estén adecuadamente formados sobre el VIH y sobre derechos humanos?
- ¿Aborda la formación sobre VIH y derechos relativos a la salud el tema obligado de la no discriminación y los derechos de todas las personas (incluidos jóvenes, mujeres y niñas, personas con discapacidades, poblaciones indígenas, presos y grupos de población clave) a acceder a los servicios de tratamiento del VIH?
- ¿Tienen las instituciones que prestan servicios de tratamiento del VIH el compromiso de asegurar que las personas puedan solicitar y recibir servicios de prevención del VIH sin discriminación alguna?
  - ¿Está este compromiso de no discriminación reflejado en sus normativas?
  - ¿Tiene la institución una carta de los derechos de los pacientes o documento similar que prohíbe específicamente la discriminación?
  - ¿Qué medidas existen para asegurar el respeto a la no discriminación en la prestación de tratamientos contra el VIH?

### **Garantizar la calidad en los tratamientos contra el VIH**

- ¿Qué medidas se han puesto en marcha o están siendo adoptadas para asegurar que los medicamentos e instrumentos médicos que se están empleando en los tratamientos contra el VIH sean seguros, efectivos y de calidad probada?
  - ¿Incluyen estas medidas el establecimiento de normas y órganos normativos para garantizar el control de calidad de los medicamentos contra el VIH e instrumentos relacionados?
  - ¿Existen mecanismos para notificar sobre medicamentos e instrumentos relacionados de baja calidad y afrontar las dificultades derivadas?

- ¿Qué medidas están disponibles y se están adoptando para hacer frente a los medicamentos deficientes o falsificados, o la promoción de sustancias o métodos no científicos como tratamiento contra la infección por el VIH?
- ¿Existen diferentes regímenes de terapia antirretroviral disponibles y accesibles para su uso con el fin de hacer frente a la resistencia a los medicamentos? ¿Se incluyen aquí, como mínimo, los tratamientos con medicamentos que aparecen en la Lista modelo de medicamentos esenciales de la OMS más reciente?<sup>28</sup>
- ¿Tienen los proveedores de atención sanitaria y demás personal (por ejemplo, trabajadores comunitarios y sociales) suficiente formación sobre el respeto y protección de los derechos humanos en la prestación de tratamiento contra el VIH, como el derecho a la no discriminación y a la confidencialidad?

#### **Privacidad y confidencialidad**

- ¿Existe una ley o política (incluido el plan de Acción rápida) que protege el derecho a la privacidad garantizando generalmente la confidencialidad de la información médica personal, incluido si una persona está recibiendo tratamiento contra el VIH y el tratamiento específico que está recibiendo?
- ¿Afecta la protección de la confidencialidad a todo el personal sanitario y demás personal que pueda obtener tal información sobre una persona en el transcurso de la prestación de servicios de tratamiento contra el VIH (por ejemplo, los trabajadores sociales y personas que ofrezcan coberturas de seguros tanto en planes de seguros públicos como privados)?
- ¿Existe alguna ley o política para las excepciones en la protección de la confidencialidad de la información médica personal (incluido el estado serológico)? ¿Cumplen estas excepciones con las normativas de derechos humanos?<sup>29</sup>
- ¿Tienen las instituciones que prestan servicios de tratamiento contra el VIH sus propias normativas vigentes que garantizan la confidencialidad de la información médica personal? ¿Prohíben estas normativas expresamente la divulgación de la información médica personal de una persona a otros sin el consentimiento de ésta? ¿Qué medidas se están adoptando para castigar las brechas de la confidencialidad?
- ¿Asegura la prestación de tratamiento contra el VIH el respeto y la protección del derecho a la privacidad en la práctica? En particular:
  - ¿Garantizan las instalaciones del centro sanitario (como el consultorio del médico, la clínica de salud, la farmacia o la enfermería) que la información se pueda comunicar en privado?
  - ¿Se almacena la información médica personal (ya sea en papel o en formato electrónico) de manera que proteja la privacidad asegurando (a) que solamente el personal de salud autorizado tenga acceso a ella (por ejemplo, mediante acceso físicamente restringido o protección adecuada por contraseña) y (b) que no pueda ser vista por otros (por ejemplo, en el exterior de los ficheros del paciente o en una pantalla)?

<sup>28</sup> La lista puede encontrarse online en <http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/>.

<sup>29</sup> Cualquier límite a la protección del derecho a la privacidad debe estar claramente establecido en la ley y no puede ser arbitrario, irrazonable o impuesto de manera discriminatoria. Además, incluso si se permitiese la divulgación del resultado de la prueba de VIH de una persona, la privacidad debe protegerse en la medida de lo posible. Sólo se permiten los medios menos invasivos posibles para lograr un propósito legítimo.

- ¿Existen medidas para asegurar que el personal no tenga acceso, ni elimine, use o divulgue la información médica personal de los pacientes que reciben tratamiento?
- ¿Son esas medidas acordes con las normativas y recomendaciones sobre derechos humanos?
- ¿Se aseguran los trabajadores que presten atención en los servicios de tratamiento contra el VIH de no comentar información sobre un paciente individual delante de otros o a distancia suficiente para poder escuchar en las instalaciones sanitarias o fuera de éstas?
- Si un programa de tratamiento contra el VIH incluye actividades de seguimiento o rastreo fuera del centro de salud, ¿qué políticas y procedimientos existen para:
  - asegurarse que la persona es consciente de esto y da su consentimiento informado a tal seguimiento antes de iniciar el tratamiento?
  - proteger la privacidad del paciente preservando la confidencialidad de su información médica personal mientras duren las actividades de seguimiento?
  - asegurarse de que estas protecciones de la privacidad sean acordes con las normativas y recomendaciones sobre derechos humanos?

#### **Respeto a la dignidad y autonomía de la persona**

- ¿Se enfrentan las mujeres a requisitos en la ley o en la práctica que limitan su acceso independiente al tratamiento contra el VIH, incluida la necesidad de consentimiento del cónyuge o pareja o de notificar a su cónyuge o a terceros? De ser así, ¿qué medidas está tomando el gobierno para hacer frente a tales barreras en los servicios para mujeres?
- ¿Se enfrentan los adolescentes y los jóvenes a requisitos en la ley o en la práctica que limitan su acceso independiente al tratamiento contra el VIH, incluida la necesidad de consentimiento de un progenitor o tutor legal o de notificar a progenitores, tutores legales o terceros?
- ¿A qué edad son los adolescentes y los jóvenes libres para tomar sus propias decisiones médicas, incluidas las relativas al tratamiento contra el VIH? ¿Se les reconoce a los menores de edad maduros en la ley o en la práctica la capacidad de tomar sus propias decisiones sobre el tratamiento contra el VIH?
- ¿Establece la ley que cualquier programa médico, incluida la prescripción o continuación de tratamientos contra el VIH, solamente se puede llevar a cabo con el consentimiento informado voluntario de la persona?
- ¿Se refleja esta necesidad de consentimiento informado en otras políticas gubernamentales o en las políticas de instituciones u organizaciones que ofrecen tratamientos contra el VIH?

- ¿Qué medidas está adoptando el gobierno o los proveedores de servicios para asegurarse de que los trabajadores sanitarios son conscientes de la autonomía del paciente y la respetan cuando toma decisiones informadas sobre iniciar o continuar el tratamiento contra el VIH?
- En los casos en que la gente puede carecer de capacidad mental o tiene una capacidad mental limitada para tomar decisiones informadas sobre el tratamiento contra el VIH, ¿requiere la ley o la normativa lo siguiente? ¿Se están tomando estas medidas en la práctica?
  - ¿Se proporciona ayuda a las personas para que comuniquen sus deseos?
  - ¿Se garantiza que el representante que toma las decisiones por el paciente actúe en el mejor interés de esa persona de manera que sea coherente con los deseos informados de ésta en la medida de lo posible?

#### **Participación significativa y rendición de cuentas**

- ¿Participan las personas que viven con el VIH, los jóvenes, las mujeres y niñas, las personas con discapacidades, las poblaciones indígenas y los grupos de población clave, de alguna manera significativa, en el diseño, ejecución o supervisión de un plan nacional para tratamiento contra el VIH y en los servicios y políticas de los tratamientos contra el VIH? ¿De qué maneras se realiza esta participación?
- ¿Están implicadas las personas que viven con el VIH, los jóvenes, las mujeres y las niñas, las personas con discapacidades, las poblaciones indígenas y los grupos de población clave en la prestación de tratamientos contra el VIH, incluido a través de programas dirigidos por la comunidad y otros sistemas o enfoques de prestación de servicios comunitarios que estén adecuadamente financiados y dotados de recursos?
- ¿Están implicadas las personas que viven con el VIH, los jóvenes, las mujeres y las niñas, las personas con discapacidades, las poblaciones indígenas y los grupos de población clave en los mecanismos y sistemas para controlar y evaluar la implementación de tratamientos contra el VIH y hacer frente a las dificultades que surjan?

# Referencias

---

1. United Nations General Assembly. Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development. A/RES/70/1. United Nations; 2015 (<https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>, se ha accedido 2 de febrero de 2017).
2. UNAIDS. AIDS by the numbers 2016. Geneva: UNAIDS; 2016.
3. UNAIDS. "15 by 15"—a global target achieved. Geneva: UNAIDS; 2015.
4. UNAIDS. On the Fast-Track to end AIDS by 2030: focus on location and population. Geneva: UNAIDS; 2015.
5. UNAIDS. The prevention gap report. Geneva: UNAIDS; 2016.
6. United Nations General Assembly. Declaration of Commitment: Global Crisis—Global Action. A/RES/s-26/2. United Nations; 2001.
7. United Nations General Assembly. Political Declaration on HIV/AIDS. A/RES/60/262. United Nations; 2006.
8. United Nations General Assembly. Political Declaration on HIV and AIDS: Intensifying Our Efforts to Eliminate HIV and AIDS. A/RES/65/277. United Nations; 2011.
9. United Nations General Assembly. Political Declaration on HIV and AIDS: On the Fast-Track to Accelerate the Fight Against HIV and to End the AIDS Epidemic by 2030. A/70/L.52. United Nations; 2016 ([http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS_en.pdf), se ha accedido 2 de febrero de 2017).
10. UNAIDS. Fast-Track: ending the AIDS epidemic by 2030. Geneva: UNAIDS; 2014.
11. UNAIDS. Fast-Track commitments to end AIDS by 2030. Geneva: UNAIDS; 2016 ([http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/fast-track-commitments\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/fast-track-commitments_en.pdf), con acceso el 2 de febrero de 2017).
12. UNAIDS. Fast-Tracking combination prevention: towards reducing new HIV infections to fewer than 500 000 by 2020. Geneva: UNAIDS; 2015 ([http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/20151019\\_JC2766\\_Fast-tracking\\_combination\\_prevention.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20151019_JC2766_Fast-tracking_combination_prevention.pdf), con acceso a 2 de febrero de 2017).
13. UNAIDS. The gap report. Geneva: UNAIDS; 2014.
14. UNAIDS. UNAIDS terminology guidelines. Geneva: UNAIDS; 2015 ([http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2015\\_terminology\\_guidelines\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_terminology_guidelines_en.pdf), se accedió el 2 de febrero de 2017).
15. What are human rights? En: Office of the High Commissioner for Human Rights [website]. Geneva: Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR)

(<http://www.ohchr.org/EN/Issues/Pages/WhatareHumanRights.aspx>, se accedió el 2 de febrero de 2017).

16. UNAIDS, OHCHR. International guidelines on HIV/AIDS and human rights. 2006 consolidated version. Geneva: UNAIDS, OHCHR; 2006 (<http://www.ohchr.org/Documents/Publications/HIVAIDSGuidelinesen.pdf>, se accedió el 2 de febrero de 2007).
17. Human rights. En: The Global Fund [sitio web]. Geneva: The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria (Global Fund); 2017 (<http://www.theglobalfund.org/en/humanrights/>, se accedió el 2 de febrero de 2017). The Global Fund. Technical brief on HIV, human rights and gender equality. Geneva: The Global Fund; 2017.
18. Committee on Economic, Social and Cultural Rights. General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health. En: The International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights. A/RES/2200. 16 de diciembre de 1966. United Nations; 1966.
19. UNAIDS. Combination HIV prevention: tailoring and coordinating biomedical, behavioural, and structural strategies to reduce new HIV infections: a UNAIDS discussion paper. Geneva: UNAIDS; 2010 ([http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC2007\\_Combination\\_Prevention\\_paper\\_en\\_0.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2007_Combination_Prevention_paper_en_0.pdf), se accedió el 2 de febrero de 2017).
20. UNAIDS. HIV prevention among adolescent girls and young women: putting HIV prevention among adolescent girls and young women on the Fast-Track and engaging men and boys. Geneva: UNAIDS; 2016 ([http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_HIV\\_prevention\\_among\\_adolescent\\_girls\\_and\\_young\\_women.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_HIV_prevention_among_adolescent_girls_and_young_women.pdf), se accedió el 2 de febrero de 2017).
21. Fox K, Ferguson J, Ajose W, Singh J, Marum E, Baggaley R. Adolescent consent to HIV testing: a review of current policies and issues in sub-Saharan Africa. En: HIV and adolescents: guidance of HIV testing and counselling and care for adolescents living with HIV. Annex 15. Geneva: World Health Organization (WHO); 2013 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95147/1/WHO\\_HIV\\_2013.141\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95147/1/WHO_HIV_2013.141_eng.pdf?ua=1), se accedió el 2 de febrero 2017).
22. Sam-Agudu NA, Folayan MO, Ezeanolue EE. Seeking wider access to HIV testing for adolescents in sub-Saharan Africa. *Pediatric Research*. 2016;79:838–845. doi:10.1038/pr.2016.28.
23. WHO. Consolidated guidelines on HIV testing services—5 Cs: consent, confidentiality, counselling, correct results and connection. Geneva: WHO; 2015 (<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/hiv-testing-services/en/>, se accedió el 2 de febrero de 2017). Y también WHO. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: WHO; 2014 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128048/1/9789241507431\\_eng.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128048/1/9789241507431_eng.pdf?ua=1&ua=1), se accedió el 2 de febrero de 2017).
24. Zhang NJ. Impact of health literacy on medication adherence: a systematic review and meta-analysis *Annals of Pharmacotherapy*. 2014;48(6):741–751.
25. United Nations General Assembly. International Convention on the Elimination of all Forms of Racial Discrimination. 21 de diciembre de 1965. United Nations; 1965, párrafo 43.

26. Committee on the Elimination of Racial Discrimination. General Recommendation 20: The Guarantee of Human Rights Free from Racial Discrimination. A/51/18. United Nations; 1996, párrafo 1.
27. Committee on the Elimination of Racial Discrimination. General Recommendation 30: On Discrimination Against Non-citizens. CERD/C/GC/30. United Nations; 2005, par. 29 y 36.
28. United Nations Committee on the Elimination of Racial Discrimination. General Recommendation 23: On the Rights of Indigenous People. A/52/18. United Nations; 1997, párrafo 4(b).
29. United Nations General Assembly. United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples. A/61/295. United Nations; 2006, artículos 1, 2 y 24.
30. United Nations General Assembly. Convention on the Rights of the Child. A/RES/44/25. United Nations; 1989, artículos 2 y 24.
31. Committee on the Rights of the Child. Comentario general nº 3 On Children and HIV/AIDS. CRC/GC/2003/3. Committee on the Rights of the Child; 2003.
32. Committee on the Rights of the Child. Observación general nº 15: On the Right of the Child to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Health. CRC/C/GC/15. Committee on the Rights of the Child; 2013, Article 24.
33. United Nations General Assembly. Towards a Comprehensive and Integral International Legal Instrument to Promote and Protect the Rights and Dignity of Older Persons. A/RES/67/139. United Nations; 2012.
34. General Assembly of the Organization of American States (OAS). Inter-American Convention on Protecting the Human Rights of Older Persons. OAS; 2015
35. United Nations General Assembly. International Convention on the Protection of the Rights of all Migrant Workers and Members of their Families A/RES/45/158. United Nations; 1990, artículos 43 y 45.
36. United Nations General Assembly. Convention Relating to the Status of Refugees. United Nations; 1951, artículo 24 (1)(b)
37. United Nations General Assembly. Declaration on the Human Rights of Individuals who are not Nationals of the Country in Which They Live. A/RES/40/144. United Nations; 1985, artículo 8 (1)(c).
38. World Health Assembly. Health of Migrants. WHA61/2008/REC/1. World Health Assembly; 2008, párrafo 1.
39. United Nations General Assembly. Basic Principles for the Treatment of Prisoners. A/45/49. United Nations; 1990, principios 5 y 9.
40. United Nations General Assembly. United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (The Nelson Mandela rules). A/RES/70/175. United Nations; 2015, reglas 2, 24, 25, 27, 28 and 32.

41. Committee on Economic, Social, and Cultural Rights. Observación general n° 20: Non-discrimination in Economic, Social and Cultural Rights (Artículo 2, párrafo 2). E/C.12/GC/20, 10 de junio de 2009.
42. Asia Catalyst. First do no harm: discrimination in health care settings against people living with HIV in Cambodia, China, Myanmar, and Viet Nam. New York: Asia Catalyst; 2016 ([http://asiacatalyst.org/wp-content/uploads/2014/09/First-Do-No-Harm\\_Feb26.pdf](http://asiacatalyst.org/wp-content/uploads/2014/09/First-Do-No-Harm_Feb26.pdf), con acceso a 2 de febrero de 2017). ONUSIDA. Agenda for zero discrimination in health care. Geneva: UNAIDS; 2016 ([http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/Agenda-zero-discrimination-healthcare\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Agenda-zero-discrimination-healthcare_en.pdf), con acceso a 27 de marzo de 2017). UNAIDS. Eliminating discrimination in health care: Stepping stone towards ending the AIDS epidemic. Geneva: unaids; 2016 ([http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/eliminating-discrimination-in-health-care\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/eliminating-discrimination-in-health-care_en.pdf), con acceso a 27 de marzo de 2017).
43. Jürgens R. Increasing access to HIV testing and counseling while respecting human rights: background paper. New York: Open Society Institute; 2007 (<http://www.opensocietyfoundations.org/publications/increasing-access-hiv-testing-and-counseling-while-respecting-human-rights-background>, con acceso a 2 de febrero de 2017).
44. Sayles JN et al. The association of stigma with self-reported access to medical care and antiretroviral therapy adherence in persons living with HIV/AIDS. *Journal of General Internal Medicine*. 2009;24(10):1101–1108.
45. Katz IT et al. Impact of HIV-related stigma on treatment adherence: systematic review and meta-synthesis. *Journal of International AIDS Society*. 2013; 16(Sup 2):18640. doi.org/10.7448/IAS.16.3.18640.
46. ACNUDH. Observación general n° 20: Prohibition of Torture or Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. A/44/40. OHCHR; 1992.
47. United Nations General Assembly. International Covenant on Civil and Political Rights. 16 de diciembre de 1966. United Nations; 1966.
48. Govindasamy D et al. Risk factors, barriers and facilitators for linkage to antiretroviral therapy care: a systematic review. *AIDS*. 2012;26(16):2059–2067.
49. Mburu G et al. Rights-based services for adolescents living with HIV: adolescent self-efficacy and implications for health systems in Zambia. *Reproductive Health Matters*. 2013;21(41):176–185.
50. Chandisarewa W et al. Routine offer of antenatal HIV testing (“opt-out” approach) to prevent mother-to-child transmission of HIV in urban Zimbabwe. *Bulletin of the World Health Organization*. 2007;85(11):843-50.
51. Matovu JKB, Gray RH, Makumbi F, Wawer M, Serwadda D, Kigozi G et al. Voluntary HIV counseling and testing acceptance, sexual risk behavior and HIV incidence in Rakai, Uganda. *SIDA*. 2005;19(5):503–511.
52. UNAIDS. Elimination without violation: UNAIDS supports women living with HIV to put human rights, gender equality and meaningful engagement of communities at the centre of validating elimination of mother-to-child transmission of HIV. Geneva: UNAIDS; 2016

- (<https://results.unaids.org/sites/default/files/documents/Validation%20Case%20Study.pdf>, con acceso a 2 de febrero de 2017).
53. Human Rights Watch, AIDS and Rights Alliance for Southern Africa. A testing challenge: the experience of Lesotho's universal HIV counseling and testing campaign. New York: Human Rights Watch; 2008 (<https://www.hrw.org/report/2008/11/18/testing-challenge/experience-lesothos-universal-hiv-counseling-and-testing>, con acceso a 2 de febrero de 2017).
  54. Thomson KA et al. Implementation and outcomes of an active defaulter tracing system for HIV, prevention of mother to child transmission of HIV (PMTCT), and TB patients in Kibera, Nairobi, Kenya. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*. 2011;105(6):320–326.
  55. OHCHR, United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women (UN Women), UNAIDS, United Nations Development Programme (UNDP), United Nations Population Fund (UNFPA), United Nations Children's Fund (UNICEF) and WHO.
  56. International Conference on Primary Health Care. Declaration of Alma-Ata. 6–12 de septiembre de 1978 ([http://www.who.int/publications/almaata\\_declaration\\_en.pdf](http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf), con acceso a 2 de febrero de 2017).
  57. Robins S. Foot soldiers of global health: teaching and preaching AIDS science and modern medicine on the frontline. *Medical Anthropology: Cross-Cultural Studies in Health and Illness*. 2009;28(1):81–107.
  58. Zachariah R. Community support is associated with better antiretroviral treatment outcomes in a resource-limited rural district in Malawi. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*. 2007;101:79–84.
  59. Campion EW. Treating millions for HIV—the adherence clubs of Khayelitsha. *New England Journal of Medicine*. 2015;372(4):301–303.
  60. Decroo T et al. Distribution of antiretroviral treatment through self-forming groups of patients in Tete Province, Mozambique. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2011;56(2):e39–e44.
  61. UNAIDS, Stop AIDS Alliance. Communities deliver: the critical role of communities in reaching global targets to end the AIDS epidemic. Geneva: UNAIDS; 2015 ([http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_JC2725\\_CommunitiesDeliver\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_JC2725_CommunitiesDeliver_en.pdf), con acceso a 2 de febrero de 2017).
  62. Rural Health Advocacy Project (RHAP), Rural Doctors Association of Southern Africa (RuDaSa), South African HIV Clinician's Society (SAHIVSoc), SECTION27, Médecins sans Frontières, Treatment Action Campaign (TAC). Stop stock outs: 2015 stock outs national survey. Third annual report—South Africa. 2016.
  63. UNAIDS. Guidance note: key programmes to reduce stigma and discrimination and increase access to justice in national HIV responses. Geneva: UNAIDS; 2012 ([http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/Key\\_Human\\_Rights\\_Programmes\\_en\\_May2012\\_0.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Key_Human_Rights_Programmes_en_May2012_0.pdf), con acceso a 2 de febrero de 2017).

64. UNAIDS. Guidance note: human rights and the law. Geneva: UNAIDS; 2014 ([http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/2014unaidsguidancenote\\_humanrightsandthelaw\\_en](http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/2014unaidsguidancenote_humanrightsandthelaw_en), con acceso a 2 de febrero de 2017).
65. UNAIDS. Sustaining the human rights response to HIV: funding landscape and community voices. Geneva: UNAIDS; 2015 ([http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC2769\\_humanrights\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2769_humanrights_en.pdf), con acceso a 2 de febrero de 2017).
66. Jürgens R. If we want to end HIV, TB, and malaria, we need to do more to reduce human rights barriers. *Global Fund Observer*, 2016; 287: 7-10 (<http://www.aidspace.org/node/3750>, con acceso a 25 de febrero de 2017).
67. UNAIDS. Fast-Tracking combination prevention: towards reducing new HIV infections to fewer than 500 000 by 2020. Geneva: UNAIDS; 2015, pág.7 ([http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/20151019\\_JC2766\\_Fast-tracking\\_combination\\_prevention.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20151019_JC2766_Fast-tracking_combination_prevention.pdf), con acceso a 2 de febrero de 2017).
68. United Nations General Assembly. The International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights. A/RES/2200. 16 de diciembre de 1966. United Nations; 1966.
69. UNAIDS. Get on the Fast-Track.. The life-cycle approach to HIV: Finding solutions for everyone at every stage of life. Geneva: UNAIDS; 2016.
70. Piot P, Quinn TC. Response to the AIDS pandemic—a global health model. *New England Journal of Medicine*. 2013;368(23):2210–2218.
71. Ooms G et al. Applying the principles of AIDS “exceptionality” to global health: challenges for global health governance. *Global Health Governance*. 2010;4(1):1–9.

Copyright © 2017  
Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA)  
Todos los derechos reservados.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de ONUSIDA, juicio alguno sobre la condición jurídica de un país, territorio, ciudad o zona, ni de sus autoridades, ni con respecto a la delimitación de sus fronteras. ONUSIDA no garantiza que la información que se presenta en esta publicación sea completa y correcta, y no se responsabiliza de los daños que pudieran producirse como consecuencia de su uso.

ONUSIDA/JC2895E





**ONUSIDA**  
**Programa Conjunto**  
**de las Naciones Unidas sobre**  
**VIH/Sida**

20 Avenue Appia  
1211 Ginebra 27  
Suiza

+41 22 791 3666

[onusida.org](http://onusida.org)