



Consejo Económico y Social

Distr. general
6 de diciembre de 2013
Español
Original: inglés

Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer

58º período de sesiones

10 a 21 de marzo de 2014

**Seguimiento de la Cuarta Conferencia Mundial sobre
la Mujer y del período extraordinario de sesiones de la
Asamblea General titulado “La mujer en el año 2000:
igualdad entre los géneros, desarrollo y paz para el
siglo XXI”: consecución de los objetivos estratégicos,
adopción de medidas en las esferas de especial
preocupación y otras medidas e iniciativas**

Declaración presentada por el Consejo Internacional de Organizaciones con Servicio en SIDA, organización no gubernamental reconocida como entidad consultiva por el Consejo Económico y Social

El Secretario General ha recibido la siguiente declaración, que se distribuye de conformidad con lo dispuesto en los párrafos 36 y 37 de la resolución 1996/31 del Consejo Económico y Social.



Declaración

Sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio cuarto, quinto y sexto para reducir la mortalidad en la niñez, mejorar la salud materna y combatir el VIH/SIDA

Los gobiernos de todo el mundo continúan ampliando sus programas nacionales para prevenir la transmisión vertical del VIH. No obstante, las barreras sistémicas que impiden que las mujeres que viven con el VIH accedan a los servicios de salud reproductiva y materna o sigan los tratamientos terapéuticos y alimentarios siguen constituyendo la mayor amenaza contra las medidas adoptadas para poner fin a la transmisión vertical y pueden dar lugar a que abandonen los programas de prevención. La prevención de la transmisión del VIH durante el embarazo, el parto o la lactancia ha constituido un problema fundamental en la respuesta al SIDA en el contexto mundial y se ha convertido en la piedra angular de los programas de prevención del VIH en todo el mundo. Los programas nacionales sobre el SIDA consideran la transmisión maternoinfantil (como también se denomina) un importante elemento de refuerzo de la atención prenatal como parte de los servicios primarios de atención sanitaria, y ofrecen servicios de pruebas y consultas voluntarias a las mujeres en las clínicas prenatales como componentes fundamentales de sus respuestas ante el SIDA.

Durante la última década, se han elaborado y acordado numerosas declaraciones y directrices, que han logrado compromisos por parte de los gobiernos y les han proporcionado orientación encaminada, entre otros aspectos, a intensificar las medidas para poner fin al VIH eliminando las nuevas infecciones entre los niños para 2015 y reduciendo de forma sustancial la mortalidad materna relacionada con el SIDA.

No obstante, el Consejo Internacional de Organizaciones con Servicio en SIDA desea subrayar que, pese a las promesas y los compromisos, las mujeres que viven con el VIH todavía no ocupan de forma sistemática un lugar central en el establecimiento de programas para la prevención de la transmisión vertical y la salud materna. A consecuencia de ello, la formulación de políticas y la programación en el contexto nacional con frecuencia se llevan a cabo sin comprender la realidad de las vidas de las mujeres, lo que da lugar a una planificación defectuosa que no responde a las necesidades de las personas que más precisan de los servicios. Además de la desigualdad basada en el género y la violencia, el estigma asociado al VIH y la discriminación siguen actuando como importantes disuasivos para las mujeres que necesitan acceder a los servicios y cumplirlos. Un estudio elaborado recientemente por el Consejo Internacional de Organizaciones con Servicio en SIDA confirmó que el estigma y la discriminación generalizados en el contexto de la comunidad y la familia, así como en el de la atención sanitaria, redujeron el recurso a los programas de prevención de la transmisión vertical.

El aumento de la visibilidad de las mujeres en el discurso público, la política y la práctica no ha cambiado de forma fundamental el modo en que son vistas las mujeres que viven con el VIH: todavía se culpa a las mujeres por llevar el VIH a la relación y al hogar. Esto se transmite a la comunidad y la sociedad, y afecta al modo en que son tratadas las mujeres que viven con el VIH en muy diversos contextos.

Las personas que viven con el VIH experimentan el estigma y la discriminación a diferentes niveles dentro del continuo prevención-tratamiento-atención, lo que puede traducirse en un menor acceso a intervenciones adecuadas. Los propios temores de las mujeres al estigma y la discriminación también afectan a su comportamiento en la utilización de los servicios de salud. Las mujeres viven con el miedo de ser estigmatizadas por la familia, la comunidad o en los centros de atención de la salud, de ahí que sean incapaces de cuidar su salud sexual y reproductiva, por ejemplo, y no acudan a los servicios sanitarios o no se tomen la medicación.

Las mujeres entrevistadas para el estudio del Consejo Internacional de Organizaciones con Servicio en SIDA destacaron los retos relacionados con el estigma que plantea la prevención de la transmisión vertical del VIH que se describen a continuación.

Las mujeres entrevistadas afirmaron que se las culpaba por “llevar el virus a casa”, bien debido a que fueron las primeras en hacerse la prueba del VIH, bien porque su recuento de CD4 era inferior, lo que era motivo de violencia, rechazo o abandono por parte de sus maridos o parejas. Es habitual que el hogar sea el lugar en el que la mayoría de las mujeres experimentan la opresión y la desigualdad. El estigma asociado al VIH refuerza la discriminación que sufren las mujeres debido a su situación de desigualdad en la sociedad. Las mujeres también comentaron con frecuencia que sus compañeros no siempre aceptaban su propio estado en relación con el VIH y se lo ocultaban, lo que exacerbaba el sentimiento de traición de estas.

Los servicios de atención sanitaria pueden ser cualquier cosa menos lugares en los que se obtiene atención. Las mujeres informaron sobre numerosos y diversos incidentes de abuso verbal y discriminación que, además de conllevar un trauma y consecuencias emocionales, también afectaron a su posterior actitud a la hora de obtener atención sanitaria. Entre los incidentes se incluyeron violaciones de la confidencialidad y la revelación de su estado en relación con el VIH e incluso la denegación del tratamiento. Muchas de las mujeres indicaron que recibían un trato diferenciado por parte de los trabajadores de la salud, como, por ejemplo, que se las hacía esperar más tiempo o que las enfermeras llevaban pares de guantes adicionales. A algunas se les negó el tratamiento o se las obligó a acudir a otros hospitales. Una mujer recurrió al soborno para ser tratada.

Son frecuentes los testimonios de coacción por parte de los trabajadores de la salud comunicados en numerosos estudios; su forma más extrema es la esterilización forzosa de las mujeres que viven con el VIH. En nuestro estudio, las mujeres también indicaron que se sentían coaccionadas por los trabajadores de la salud o los doctores para seguir sus recomendaciones sobre una serie de cuestiones, como el método de anticoncepción o parto, la mejor opción de alimentación durante la lactancia y, lo que es aún más importante, la decisión de si tener o no un hijo. Pese a que muchas de las mujeres posiblemente han cedido a la presión, algunas de las entrevistadas se mantuvieron firmes en sus decisiones, incluso en contra del consejo de los profesionales médicos.

En algunos casos, las experiencias que describen las mujeres entrevistadas demuestran los extremos a los que pueden conducir el estigma y la discriminación. El trato más inhumano se ajusta a la definición de tortura que se recoge en la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (art. 1), como

todo acto por el cual se inflija intencionadamente a una persona dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales, con el fin de [...] castigarla por un acto que haya cometido, o se sospeche que ha cometido, o de intimidar o coaccionar a esa persona o a otras, o por cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación, cuando dichos dolores o sufrimientos sean infligidos por un funcionario público u otra persona en el ejercicio de funciones públicas, a instigación suya, o con su consentimiento o aquiescencia.

Las historias de estas mujeres ilustran de forma clara las acciones más salvajes llevadas a cabo con una única cosa en mente: causar el máximo dolor posible como castigo por su estado en relación con el VIH.

A fin de ampliar rápidamente los servicios de prevención de la transmisión maternoinfantil para cumplir los objetivos mundiales, es necesario prestar una mayor atención a cómo se ejecutan estos servicios, en particular, para promover y proteger los derechos humanos de todas las mujeres a la plena autonomía y a no ser discriminadas. Recomendamos lo siguiente:

Las leyes, políticas y programas nacionales deberían:

- Asegurar la implicación significativa de las mujeres y las madres que viven con el VIH en el desarrollo, la aplicación y la evaluación de todos los aspectos de las políticas, planes y programas de prevención de la transmisión maternoinfantil;
- Velar por que se examinen o se revisen las políticas nacionales y la orientación programática cuando sea preciso para hacer frente al estigma y la discriminación que denuncian las mujeres que viven con el VIH;
- Promulgar leyes y políticas que prohíban la discriminación basada en el estado en relación con el VIH y establecer mecanismos para comunicar y dar solución a la discriminación relacionada con el VIH que protejan a las personas de posibles represalias;
- Velar por que se disponga de una asistencia técnica adecuada y pertinente que apoye la ampliación de los programas de prevención de la transmisión maternoinfantil basados en derechos y los servicios de salud conexos;
- Garantizar que las políticas, los planes y los programas nacionales para la prevención de la transmisión maternoinfantil sean coherentes con los principios de derechos humanos y los requisitos éticos que se describen en las directrices para el asesoramiento y las pruebas iniciados por el proveedor de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las Directrices sobre el VIH y la alimentación de los lactantes y las Directrices consolidadas sobre el uso de medicamentos antirretrovirales para el tratamiento y la prevención de la infección por el VIH, especialmente asegurando un marco social, político y legal de apoyo a las mujeres embarazadas y lactantes.

Los servicios de atención de la salud deberían:

- Cerciorarse de que están libres de todo estigma y discriminación incorporando a la formación de los trabajadores sanitarios la promoción de los derechos humanos y la prestación ética de servicios de prevención de la transmisión maternoinfantil, en particular el asesoramiento y la realización de pruebas del

VIH libres de coacción, el consentimiento informado, la confidencialidad y la privacidad;

- Formar periódicamente a los trabajadores sanitarios sobre las Directrices sobre el VIH y la alimentación de los lactantes de la OMS, haciendo hincapié en la transmisión de mensajes claros, actuales y exactos a las mujeres embarazadas y lactantes que viven con el VIH;
- Velar por que en los programas de prevención de la transmisión maternoinfantil se integren servicios de salud reproductiva y servicios de salud materna e infantil conexos, a fin de prestar una atención completa a las mujeres que viven con el VIH;
- Elaborar y aplicar estrategias para involucrar al hombre de la pareja en la prevención de los programas de transmisión maternoinfantil con el fin de reducir el estigma en la familia;
- Examinar los planes y presupuestos nacionales para la prevención de la transmisión vertical y asegurar una mayor atención a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres que viven con el VIH;

En el contexto de la comunidad y la familia, se debería:

- Apoyar la movilización comunitaria y la promoción colectiva con el fin de que las iniciativas encaminadas a reducir el estigma, la discriminación y la violencia contra las mujeres que viven con el VIH ocupen un lugar central en la ambición y los planes dirigidos a cumplir las metas para 2015;
- Elaborar y evaluar intervenciones y programas basados en la comunidad que tengan por objeto reducir el estigma y la discriminación a que se enfrentan las mujeres que viven con el VIH en el contexto de la comunidad y la familia;
- Velar por que las mujeres embarazadas y lactantes que viven con el VIH tengan acceso a las organizaciones basadas en la comunidad, así como a otros recursos y herramientas comunitarios;

Las orientaciones normativas basadas en los derechos deberían:

- Asegurar que la OMS, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA incorporen la promoción y protección de los derechos humanos y que la prestación ética de servicios para la prevención de la transmisión maternoinfantil y los servicios de salud materna, del recién nacido y del niño asociados constituyan elementos esenciales de todas las orientaciones clínicas, programáticas y operativas futuras sobre el enfoque de la salud pública.

En todos los contextos observamos cómo el estigma empeora debido a los prejuicios de género y a la idea de que la biología de la mujer condiciona su destino. No pondremos fin al SIDA hasta que afrontemos las dimensiones de género del miedo y los malos tratos asociados al VIH.