

# EL DERECHO A LA SALUD DE LOS JÓVENES Y LAS IDENTIDADES DE GÉNERO

## HALLAZGOS, TENDENCIAS Y MEDIDAS ESTRATÉGICAS PARA LA ACCIÓN EN SALUD PÚBLICA



## **Biblioteca Sede OPS – Catalogación en la fuente**

Organización Panamericana de la Salud.

El derecho a la salud de los jóvenes y las identidades de género: hallazgos, tendencias y medidas estratégicas para la acción en salud pública

Washington, D. C.: OPS, © 2011.

ISBN 978-92-75-31647-4

### I Título

1. DERECHO A LA SALUD
2. SALUD DEL ADOLESCENTE
3. SERVICIOS DE SALUD PARA ADOLESCENTES - legislación y jurisprudencia
4. IDENTIDAD DE GÉNERO
5. DERECHOS HUMANOS
6. SISTEMA DE JUSTICIA
7. POLÍTICA DE SALUD

NLM WA 330

La Organización Panamericana de la Salud dará consideración a las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones. Las solicitudes deberán dirigirse al Servicio Editorial, Área de Gestión de Conocimiento y Comunicación (KMC), Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., Estados Unidos de América. La Oficina de Género, Diversidad Cultural y Derechos Humanos podrá proporcionar información sobre cambios introducidos en la obra, planes de reedición, y reimpressiones y traducciones ya disponibles.

© Organización Panamericana de la Salud, 2011. Todos los derechos reservados

Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor. Reservados todos los derechos.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan en las publicaciones de la OPS letra inicial mayúscula.

La Organización Panamericana de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Panamericana de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

---

## **Agradecimientos**

Esta publicación ha sido producida por la oficina de Género, Diversidad Cultural y Derechos Humanos y el Área de Salud Familiar y Comunitaria de la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.

Javier Vásquez, Asesor Regional de Derechos Humanos de la OPS y Cristina Lería, Consultora en Derechos Humanos y Salud, redactaron la publicación. Fue revisada por Daniela Kraiem, Directora Asociada del Programa Mujer y Derecho de la American University/Washington College of Law; Matilde Maddaleno, Asesora Principal de Curso de Vida de la OPS; Rafael Mazin, Asesor en VIH/ITS, y Marijke Velzeboer, Asesora Principal en Género, Diversidad y Derechos Humanos de la OPS. Carlos Cueto Díaz, estudiante de Derecho de Tulane University School of Law, preparó una versión inicial de esta publicación.

La OPS agradece el financiamiento de la Real Embajada de Noruega en Guatemala y de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), las cuales permitieron el desarrollo y la publicación de este documento. Las opiniones expresadas en esta publicación son aquellas de los autores y no reflejan específicamente la opinión de la Real Embajada de Noruega en Guatemala o de la AECID.

# Índice

## ABREVIATURAS Y SIGLAS

### PREFACIO

1. Introducción: El derecho de los jóvenes a la salud y otros derechos humanos relacionados .....	1
<b>1.1.</b> Interpretación del derecho de los jóvenes a la salud: observación general N° 14 .....	3
<b>1.2.</b> Obligaciones de las Partes en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales con respecto al derecho de los jóvenes a la salud .....	5
<b>1.3.</b> Consideraciones especiales pertinentes al ejercicio del derecho de los jóvenes a la salud .....	6
2. Las consideraciones relacionadas con el “género” y el “sexo” en el contexto del derecho de los jóvenes a la salud .....	7
<b>2.1.</b> La identidad sexual, la expresión del género, la orientación sexual y “el derecho a la salud” de los jóvenes .....	11
3. La Iniciativa de la OPS: los derechos humanos de los jóvenes .....	17
4. Las medidas para la acción en salud pública sobre el derecho de los jóvenes a la salud, fundamentadas en los hallazgos y tendencias .....	21
<b>Tema 1:</b> La sensibilización, la capacitación y la divulgación de los derechos humanos y las libertades fundamentales más relevantes .....	21
<b>Tema 2:</b> El estigma y la discriminación contra determinados grupos en situación de vulnerabilidad (las mujeres, los niños, los adolescentes y las personas lesbianas, homosexuales, transexuales, bisexuales e intersexuales) .....	22
<b>Tema 3:</b> La legislación, las políticas y los programas que incorporan los aspectos de interés para los adolescentes, en particular con respecto a su salud sexual y reproductiva .....	22
<b>Tema 4:</b> La legislación, las políticas y los programas que incorporan las necesidades de la comunidad de personas lesbianas, homosexuales, transexuales, bisexuales e intersexuales (LGTBI) .....	23
<b>Tema 5:</b> Los mecanismos de detección, investigación, enjuiciamiento, sanción y vigilancia de las violaciones de los derechos humanos y las libertades fundamentales (incluida la capacitación de la sociedad civil) .....	23
5. Los resúmenes de los resultados de 11 talleres .....	25
<b>Tema 1:</b> La sensibilización, la capacitación y la divulgación de los derechos humanos y las libertades fundamentales más relevantes .....	25
<b>Tema 2:</b> El estigma y la discriminación contra determinados grupos en situación de vulnerabilidad (las mujeres, los niños, los adolescentes y las personas lesbianas, homosexuales, transexuales, bisexuales e intersexuales) .....	30
<b>Tema 3:</b> La legislación, las políticas y los programas que incorporan los aspectos de interés para los adolescentes, en particular con respecto a su salud sexual y reproductiva .....	40
<b>Tema 4:</b> La legislación, las políticas y los programas que incorporan las necesidades de la comunidad de personas lesbianas, homosexuales, transexuales, bisexuales e intersexuales (LGTBI) .....	54
<b>Tema 5:</b> Los mecanismos de detección, investigación, enjuiciamiento, sanción y vigilancia de las violaciones de los derechos humanos y las libertades fundamentales (incluida la capacitación de la sociedad civil) .....	57
6. El estudio de caso: La colaboración técnica de la OPS en Centroamérica en la aplicación de los instrumentos y estándares de derechos humanos en el contexto de la salud sexual y reproductiva de los jóvenes .....	63
Paso 1 .....	63
Paso 2 .....	63
Paso 3 .....	64

Paso 4 .....	64
Paso 5 .....	64
Paso 6 .....	64
<b>ANEXO 1</b>	
Instrumentos de derechos humanos en el contexto de la salud de los jóvenes y las identidades de género .....	67
<b>ANEXO 2</b>	
Instrumentos internacionales de derechos humanos aplicables en el contexto de la salud de los jóvenes .....	69
<b>ANEXO 3</b>	
Modelo de agenda .....	73
<b>ANEXO 4</b>	
Modelo de cuestionario guía 1 .....	75
Modelo de cuestionario guía 2 .....	76

## ABREVIATURAS Y SIGLAS<sup>1</sup>

1. AG: Asamblea General
2. Declaración Americana: Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre
3. Declaración Universal: Declaración Universal de los Derechos Humanos
4. CAT: Convención contra la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.
5. CEDAW: Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer
6. ACHR: Convención Americana de Derechos Humanos
7. CIDH: Comisión Inter-americana de derechos humanos.
8. CRC: Convención sobre los Derechos del Niño
9. CCPR: Comité de Derechos Humanos
10. CESCR: Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
11. CERD: Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial
12. HRC: Consejo de Derechos Humanos
13. CJI: Comité Jurídico Inter-americano
14. ICCPR: Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos
15. OCESR: Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
16. ICJ: Comisión Internacional de Juristas
17. OMS: Organización Mundial de la Salud
18. Protocolo de San Salvador: Protocolo Facultativo a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
19. LGTBI: personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales e intersexuales
20. OEA: Organización de los Estados Americanos
21. OPS: Organización Panamericana de la Salud.
22. El Comité del CEDAW: el Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer.
23. El Comité CRC: El Comité de los Derechos del Niño
24. El Comité del CAT: El Comité contra la Tortura.
25. UNGA: Asamblea General de las Naciones Unidas.

---

<sup>1</sup> Algunas de las abreviaturas y siglas responden a las siglas de los nombres de las Convenciones y Comités en inglés



## PREFACIO

La resolución CD50R8 de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sobre “La salud y los derechos humanos”, recientemente aprobada, reitera el apoyo continuo que brinda la OPS a sus Estados Miembros, en la prestación de cooperación técnica encaminada a formular, revisar y, si fuera necesario, reformar los planes, las políticas y la legislación nacional sobre salud, mediante la incorporación de los instrumentos internacionales de derechos humanos que sean aplicables en cada caso, especialmente aquellos relativos a la protección de los grupos en situación de vulnerabilidad.

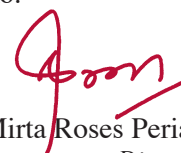
El presente documento se basa en la cooperación técnica de la OPS, llevada a cabo en colaboración con la Real Embajada de Noruega en Guatemala de conformidad a la Estrategia regional para mejorar la salud de adolescentes y jóvenes y el Plan de acción sobre la salud de los adolescentes y los jóvenes. La misma tuvo como propósito proteger y promover el derecho al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr (“derecho a la salud”) y otros derechos humanos y libertades fundamentales de los jóvenes y mujeres y hombres en situación de vulnerabilidad (incluyendo las personas que viven con VIH/SIDA; y las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales e intersexuales, referidas en su colectividad por las siglas “LGTBI”).

Este documento se basa en las experiencias directas de 11 talleres de capacitación en materia de derechos humanos realizados en 11 países entre el 2008 y el 2011. La asistencia promedio a los talleres fue de 35 participantes por taller. Entre los participantes se contó con personal de los organismos gubernamentales (ministerios de salud, trabajo, educación y finanzas), y las organizaciones de la sociedad civil (incluidos los medios de comunicación, grupos LGTBI y asociaciones de jóvenes) y también jueces, legisladores y defensores de los derechos humanos.

Las observaciones y las sugerencias formuladas en cada uno de los talleres se han organizado y analizado en función de los temas, las tendencias y las medidas de salud pública adoptadas. La información se deriva de los informes y las observaciones finales aportadas por los interesados directos que participaron en los talleres mencionados y las consultas nacionales y que eran aplicables al contexto de la salud.

En el informe se destacan los avances recientes en materia de salud sexual y reproductiva de las mujeres y las adolescentes. A pesar del progreso logrado, existen todavía niveles considerables de estigma, discriminación y violencia contra determinados grupos en situación de vulnerabilidad (las mujeres, los niños, los adolescentes y los grupos LGTBI). Asimismo, las opiniones y los derechos humanos de estos grupos no han sido incorporados ni tomados en cuenta en las legislaciones, políticas y los planes de salud pública, lo que tiene un efecto negativo sobre su derecho humano fundamental a la salud y sobre su bienestar.

Este documento es el resultado de tres años de trabajo intenso en las Américas. Esperamos que pueda servir de inspiración y herramienta a los promotores de salud, los especialistas en salud pública, los legisladores y las organizaciones de la sociedad civil, en su propósito de abrir nuevos caminos que redunden en modificaciones importantes en la manera como se conceptualizan y se aplican los instrumentos de derechos humanos a escala nacional, desde el punto de vista práctico y de derecho. Nuestra meta es mejorar la salud de los jóvenes en todo el mundo, independientemente de su orientación sexual, su identidad de género y la expresión del mismo.



Mirta Roses Periago  
Directora

Organización Panamericana de la Salud





# 1. Introducción: El derecho de los jóvenes a la salud y otros derechos humanos relacionados

El presente documento es el resultado de la cooperación técnica de la OPS llevada a cabo con la colaboración de la Real Embajada de Noruega en Guatemala en once<sup>2</sup> países. El propósito de este informe es proteger y promover el derecho al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr (“derecho a la salud”) y otros derechos humanos y libertades fundamentales de los jóvenes y otros grupos en situación de vulnerabilidad (las mujeres; los niños; las personas que viven con VIH/SIDA; y las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales e intersexuales, referidas en su colectividad por las siglas “personas LGTBI”).

Este documento está dividido en seis secciones. La primera de ellas está dedicada al análisis del “derecho a la salud” de los jóvenes y otros derechos humanos relacionados, e incluye la interpretación del derecho a la salud de conformidad a la observación general 14. La sección segunda está dedicada al análisis de la evolución de las categorías y conceptos de “salud”, “género”, “sexo”, “orientación sexual” e “identidad de género” de conformidad al derecho internacional de los derechos humanos y una explicación de la necesidad de extender el ámbito de aplicación del “derecho a la salud” especialmente en el contexto de los jóvenes. La tercera sección explica el trabajo de campo de la OPS y la Real Embajada de Noruega en Guatemala para promover el “derecho a la salud” de los jóvenes. A través de este trabajo se obtuvo la información básica y hallazgos que nos han permitido elaborar este informe. La sección cuarta es un resumen de las medidas para la acción en salud pública basadas en los hallazgos y la sección quinta incluye resúmenes de los hallazgos de los 11 talleres de capacitación en donde se identificaron “tendencias” relativas a los derechos humanos y libertades fundamentales de los jóvenes. Finalmente, la sección sexta incluye un caso práctico que demuestra que las intervenciones a tiempo y apropiadas, a través de la capacitación en forma de talleres, relativos a los instrumentos y estándares internacionales de derechos humanos así como las recomendaciones de los comités de tratado de las Naciones Unidas pueden abrir el camino para la reforma de las políticas, planes y programas para garantizar su conformidad con los instrumentos internacionales de derechos humanos y estándares provistos por esos comités y por las directrices técnicas de la OPS.

Cada Estado Miembro de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha asumido obligaciones internacionales legales con respecto a los derechos humanos. La mayoría de estas obligaciones emanan de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que consta de 30 artículos y corresponde a los derechos humanos y las libertades fundamentales a los cuales tienen derecho todas las personas y de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (“Declaración Americana”). Una característica de estos derechos y libertades es que son interdependientes; es decir, que cada uno de los derechos y libertades es imprescindible para ejercer y disfrutar los demás.<sup>3</sup> Los Estados Miembros de la OPS se han acogido a la Declaración Universal, la Declaración Americana y a otros instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos en la esfera de la salud y han destacado la necesidad de tener en cuenta los instrumentos y estándares internacionales y regionales existentes, cuando se formulan los planes, las políticas, los programas y leyes relativas a la salud de los grupos en situación de vulnerabilidad.

<sup>2</sup> Los talleres fueron celebrados en: Barbados, Belice, la República Dominicana, El Salvador (nacional y sub-regional, Honduras, Jamaica, Panamá y Trinidad y Tabago.

<sup>3</sup> <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50-12-s.pdf>

En concreto, el derecho a disfrutar del máximo grado de salud que se pueda lograr (“derecho a la salud”) es uno de los derechos protegidos de manera explícita en los instrumentos de derechos humanos ya mencionados. El artículo 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos señala que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”<sup>4</sup> (cursiva agregada). De manera análoga, el artículo 11 de la Declaración Americana afirma que “toda persona tiene el derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relacionadas con la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel en que lo permitan los recursos públicos y los de la comunidad”<sup>5</sup> (cursiva agregada).

Además de estar protegido por la Declaración Universal de Derechos Humanos y la Declaración Americana, el derecho a la salud se ha incorporado a varios tratados e instrumentos internacionales que, como los documentos ya mencionados, tienen fuerza del derecho internacional y son vinculantes para todos los Estados Miembros que los han ratificado. Por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece en su Constitución que “el goce del máximo grado de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano.”<sup>6</sup> Por otro lado, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en 1966, en vigor desde 1976 contaba con 69 signatarios y 160 Estados Partes<sup>7</sup>, algunos de los cuales son Estados Miembros de la OPS<sup>8</sup> en cuyo artículo 12.1 se reconoce “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.”<sup>9</sup>

Otros instrumentos internacionales de derechos humanos que reconocen el derecho a la salud son la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial<sup>10</sup>, que entro en vigor en 1969, artículo 5e.iv, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, que adoptó la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1979 y se encuentra en vigor desde 1981.<sup>11</sup> Hasta junio del 2011, la convención contaba con 98 signatarios y 186 Estados Partes<sup>12</sup>, algunos de los cuales son Estados Miembros de la OPS<sup>13</sup>, artículos 11.1f y 12, la Convención sobre los Derechos del Niño adoptó la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1989 y que ha estado en vigor desde 1990.<sup>14</sup> Hasta junio del 2011 contaba con 140 signatarios y 193 Estados Partes<sup>15</sup>, algunos de los cuales son Estados Miembros de la OPS<sup>16</sup>, Artículo 24, y la Convención Internacional sobre la Protección y Promoción de los Derechos y la Dignidad de las Personas con Discapacidad<sup>17</sup>, con 103 Estados Partes, en vigor desde mayo del 2008, artículo 25, y en el sistema interamericano el Protocolo Facultativo a la Convención Americana sobre Derechos

<sup>4</sup> <http://www.un.org/es/documents/udhr>

<sup>5</sup> <http://www.cidh.oas.org/Basicos/Spanish/Basicos1.htm>

<sup>6</sup> [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)

<sup>7</sup> [http://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg\\_no=IV-3&chapter=4&lang=en](http://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-3&chapter=4&lang=en)

<sup>8</sup> Los siguientes Estados Miembros de la OPS son Partes en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: Argentina, Barbados, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, la República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, San Vicente y las Granadinas, Surinam, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela.

<sup>9</sup> <http://www2.ohchr.org/spanish/law/cescr.htm>

<sup>10</sup> <http://www2.ohchr.org/spanish/law/cerd.htm>

<sup>11</sup> [http://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg\\_no=IV-8&chapter=4&lang=en](http://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-8&chapter=4&lang=en)

<sup>12</sup> Id. 11

<sup>13</sup> Los siguientes Estados Miembros de la OPS son Partes en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer: Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, República Dominicana, Ecuador, Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Surinam, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela.

<sup>14</sup> [http://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg\\_no=IV-11&chapter=4&lang=en](http://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-11&chapter=4&lang=en)

<sup>15</sup> Id. 15

<sup>16</sup> Los siguientes Estados Miembros de la OPS son Partes en la Convención de los Derechos del Niño: Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, el Perú, Saint Kitts y Nevis, Saint Lucía, San Vicente y las Granadinas, Surinam, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela.

<sup>17</sup> <http://www2.ohchr.org/spanish/law/disabilities-convention.htm>

Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Protocolo de San Salvador, adoptado en 1988 y en vigor desde 1999, es un instrumento suplementario a las disposiciones del Pacto de San José. Hasta junio del 2011, contaba con 16 signatarios y 15 Estados Partes, todos ellos Miembros de la OPS.<sup>18</sup>

Del mismo modo que todos los derechos humanos, el derecho a la salud actúa en sinergia con otros derechos humanos, incluidos entre otros, el derecho a la educación, la dignidad humana, la vida, la no discriminación y la igualdad.<sup>19</sup> En otras palabras, un cierto grado de salud física y mental es necesario para poder ejercer los derechos humanos que han sido reconocidos, y al mismo tiempo, la protección y el ejercicio de los derechos humanos y las libertades fundamentales son esenciales para disfrutar de un verdadero bienestar físico y mental.<sup>20</sup> Por consiguiente, las violaciones o la falta de cumplimiento y protección de los derechos humanos pueden afectar negativamente al bienestar físico, mental y social de todas las personas.<sup>21</sup>

### 1.1. Interpretación del derecho de los jóvenes a la salud: observación general N° 14

En el año 2000, el Comité de derechos económicos, sociales y culturales publicó la observación general N° 14 con el propósito de abordar las cuestiones sustantivas que se plantean en la aplicación del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Al interpretar el significado de este artículo, el comité explicó que el derecho a la salud no consiste ni en el derecho a estar sano ni el derecho a la atención de salud. Por el contrario, “el derecho a la salud abarca una amplia gama de factores socio-económicos que promueven las condiciones merced a las cuales las personas pueden llevar una vida sana”. Más específicamente, el derecho a la salud se extiende a “los determinantes fundamentales de la salud, como son el acceso al agua limpia y potable y las condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, la nutrición y la vivienda adecuadas, unas condiciones de trabajo seguras y sanas, un medio ambiente sano y el acceso a la información y la educación sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la *salud sexual y reproductiva*” (cursiva agregada). Por consiguiente, el derecho a la salud se debe interpretar como “el derecho a disfrutar de una variedad de establecimientos, bienes y servicios y de las condiciones necesarias para la obtención del más alto nivel posible de salud.”<sup>22</sup>

La interpretación reguladora del Comité de derechos económicos, sociales y culturales sobre el derecho a la salud responde al carácter dinámico de la situación sanitaria mundial. Hoy, la noción de salud difiere fundamentalmente de la definición vigente cuando se adoptó el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en 1966 y ahora se tienen en cuenta los determinantes de la salud que no se consideraron en esa época. Por ejemplo, las enfermedades anteriormente desconocidas como la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el SIDA constituyen en la actualidad factores determinantes de la salud que han opuesto nuevos obstáculos al ejercicio del derecho a la salud; en ese sentido se deben tener en cuenta hoy, al interpretar el artículo 12.<sup>23</sup> De manera análoga, algunos determinantes de la salud que existían, ya no comportan el mismo significado. Por ejemplo, el comité señalaba en la observación general N° 20 que el término “sexo” ha evolucionado considerablemente, y abarca ahora no solo las características

<sup>18</sup> Los siguientes Estados Miembros de la OPS son Partes en el Protocolo de San Salvador: Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Surinam y Uruguay.

<sup>19</sup> <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50-12-s.pdf>

<sup>20</sup> Id. 19

<sup>21</sup> Id. 20

<sup>22</sup> [http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/\(symbol\)/E.C.12.2000.4.Sp](http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/(symbol)/E.C.12.2000.4.Sp)

<sup>23</sup> Id. 22

fisiológicas sino también la construcción social de los estereotipos, los prejuicios y las funciones esperadas en función del *género*, todos los cuales plantean nuevos obstáculos al ejercicio de la igualdad de los derechos económicos, sociales y culturales<sup>24</sup> (cursiva agregada).

**Observación General 20 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales  
Evolución del concepto de sexo**

El concepto de “sexo” ha evolucionado considerablemente no solo para incluir las características psicológicas pero también la construcción social de los estereotipos, los prejuicios y las funciones esperadas en función de género, todos los cuales plantean nuevos obstáculos al ejercicio de la igualdad de los derechos económicos, sociales y culturales

En la medida en que las nociones de salud, “sexo” y “género” continúen evolucionando, se debe seguir ampliando el ámbito del derecho a la salud, en especial con respecto a los jóvenes.

**Los elementos del derecho a la salud**

El derecho a la salud está integrado por los siguientes elementos esenciales:

- a. la disponibilidad;
- b. la accesibilidad;
- c. la aceptabilidad; y
- d. la calidad.

Estos elementos están interrelacionados y son de cumplimiento obligatorio.

**a. La disponibilidad**

Los establecimientos, los bienes y los servicios de salud se deben encontrar al alcance y en la cantidad suficiente en el Estado Miembro. El Comité de derechos económicos, sociales y culturales permite cierta flexibilidad con respecto al carácter de estos establecimientos, bienes y servicios, pero permanece firme en la necesidad de incluir no solo los determinantes fundamentales tradicionales de la salud, sino aquellos que surgen y oponen nuevos obstáculos al ejercicio del derecho a la salud, como se describió anteriormente.

**b. La accesibilidad**

Los establecimientos, los bienes y los servicios de salud deben ser física y económicamente accesibles a todos sin discriminación por razones de “raza, color, *sexo*, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o posición social, situación económica, lugar de nacimiento, discapacidad física o mental, estado de salud (incluida el VIH/SIDA), orientación sexual o cualquier otra condición, que tenga por objeto o por resultado la invalidación o el menoscabo de la igualdad de goce o el ejercicio del derecho a la salud.” Además, la accesibilidad comprende el derecho a solicitar, recibir y difundir la información y las ideas acerca de los asuntos de salud; y la discriminación no debe entorpecer el ejercicio y el aprovechamiento de este derecho por ninguno de los motivos ya mencionados.

**c. La aceptabilidad**

Los establecimientos, los bienes y los servicios de salud deben acatar la ética médica; ser respetuosos de la cultura de las personas, las minorías y las comunidades en su totalidad; y ser atentos a las exigencias de género.

<sup>24</sup> <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/comments.htm>

#### d. La calidad

Los establecimientos, los bienes y los servicios de salud deben ser de buena calidad y apropiados desde el punto de vista científico y médico.<sup>25</sup>

Estos elementos del “derecho a la salud” no son solamente aplicables a los jóvenes. El derecho a la salud de los jóvenes es el mismo que para otros grupos, como los adultos, sin embargo en ocasiones los jóvenes se ven limitados en su ejercicio solamente por el hecho de ser jóvenes, por ejemplo con respecto al “consentimiento médico” o el “derecho a recibir y proveer información sin necesidad de consentimiento de los padres”.

## 1.2. Obligaciones de las Partes en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales con respecto al derecho de los jóvenes a la salud

El artículo 12.2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ofrece los siguientes ejemplos explicativos de las obligaciones adquiridas por sus partes con respecto al derecho de los jóvenes a la salud:

- i. el derecho a la salud materna, infantil y reproductiva;
- ii. el derecho a ambientes naturales sanos y condiciones de trabajo seguras;
- iii. el derecho a la prevención y el tratamiento de las enfermedades, y la lucha contra ellas; y
- iv. el derecho a los establecimientos, los bienes y los servicios relacionados con la salud.

Estos ejemplos definen la acción que han de emprender los Estados Partes en el Pacto y corresponden al contenido del derecho a la salud, tal como se define en el artículo 12.1 y según lo interpreta el Comité de derechos económicos, sociales y culturales.

### i. El derecho a la salud materna, infantil y reproductiva

De conformidad con el artículo 12.2 (a) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se exige a los Estados Partes que promulguen, entre otras, las “medidas encaminadas a mejorar los servicios de salud materno infantil y los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos el acceso a la planificación de la familia, la atención anterior y posterior al parto, los servicios obstétricos de urgencia y el acceso a la información, así como a los recursos necesarios con el fin de actuar de acuerdo con esa información” (cursiva agregada).

### ii. El derecho a ambientes naturales sanos y condiciones de trabajo seguras

De conformidad con el artículo 12.2 (b) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se exige a sus Estados Partes que adopten, entre otras, las medidas que procuren que las poblaciones tengan acceso al agua limpia y potable, las condiciones sanitarias básicas y a un medio ambiente seguro y exento de sustancias nocivas.

### iii. El derecho a la prevención y el tratamiento de las enfermedades, y la lucha contra ellas

De conformidad con el artículo 12.2 (c) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se exige a sus Estados Partes que establezcan, entre otros, “programas de prevención y educación que aborden las preocupaciones de salud relacionadas con los comportamientos, como las enfermedades de transmisión sexual, en particular la infección por el VIH y el SIDA y las afecciones que *deterioran la salud sexual y reproductiva*” (cursiva agregada). Además, se exige que sus Estados Partes promuevan no solo los

<sup>25</sup> [http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/\(symbol\)/E.C.12.2000.4.Sp](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(symbol)/E.C.12.2000.4.Sp)

determinantes fundamentales tradicionales de la salud, sino aquellos que surgen y plantean nuevos obstáculos al ejercicio del derecho a la salud, como se describió anteriormente. Este es el caso, por ejemplo, de la “seguridad ambiental, la educación, el desarrollo económico y la *igualdad entre los sexos*” (cursiva agregada). Por último, se exige que los Estados Partes desglosen, según el sexo, los datos socioeconómicos y los datos relativos a la salud, lo cual es “indispensable para determinar y subsanar las desigualdades en lo referente a la salud.”

#### **iv. El derecho a los establecimientos, los bienes y los servicios relacionados con la salud**

De conformidad con el artículo 12.2d del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se exige a sus Partes que provean, entre otras cosas, “un acceso equitativo y oportuno a los servicios básicos de salud y educación sanitaria.”

### **1.3. Consideraciones especiales pertinentes al ejercicio del derecho de los jóvenes a la salud**

Los Estados Partes en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales están obligados a incorporar determinados principios a sus programas, cuando se proponen cumplir con las obligaciones que exige el artículo 12 del tratado. Estos principios consisten, entre otras cosas, en la no discriminación y la igualdad.

#### **i. El principio de no discriminación**

Una de las consideraciones más importantes con respecto al ejercicio del derecho de los jóvenes a la salud es que no exista la discriminación. Según se destacó antes, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales prohíbe toda discriminación en el acceso a la atención de salud por motivos de “raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o posición social, situación económica, lugar de nacimiento, discapacidad física o mental, estado de salud (incluida la infección por el VIH y el SIDA), orientación sexual u otra condición, que tenga por objeto o por resultado la invalidación o el menoscabo de la igualdad de goce o el ejercicio del derecho a la salud.” La expresión “otra condición” indica que la lista de los motivos de discriminación que se prohíben no es exhaustiva y, por consiguiente, es susceptible de ampliación. En otras palabras, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales también prohibiría toda discriminación por razones no definidas, que invalide o menoscabe el derecho a disfrutar o ejercer equitativamente el derecho a la salud.”

#### **ii. El principio de igualdad**

Otra consideración importante con respecto al derecho a la salud de los jóvenes es la igualdad. Todos los Estados Partes en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales deben destacar y priorizar la calidad del acceso a la atención y los servicios de salud. Las partes tienen la obligación especial de velar por los miembros de los grupos en situación de vulnerabilidad y evitar la asignación inadecuada de los recursos de la salud. Según el Comité, toda falla de los Estados Partes en el cumplimiento de estas obligaciones podría dar lugar a “una discriminación que tal vez no sea manifiesta.”



## 2. Las consideraciones relacionadas con el “género” y el “sexo” en el contexto del derecho de los jóvenes a la salud

Además de incorporar los principios de no discriminación y de igualdad, los Estados Partes en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales tienen que tener en cuenta las consideraciones de “género” y de “sexo” en el cumplimiento de las obligaciones que exige el artículo 12. Según el Comité, los Estados tienen que “integrar una perspectiva de género en sus políticas, planificación, programas e investigaciones en materia de salud, con el fin de promover mejor la salud de las mujeres y los hombres.”

“Género” and “sexo” son categorías construidas socialmente elaboradas cuyo significado ha evolucionado de manera más sofisticada con el tiempo. El término “sexo” ha sido definido por la OPS como “la suma de las características biológicas que define el espectro de los humanos como mujeres y hombres”. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha expresado en la observación general N° 20 que el concepto de “sexo” ha evolucionado considerablemente, y abarca ahora no solo las características fisiológicas sino también la construcción social de los estereotipos, los prejuicios y las funciones esperadas en función del género, todos los cuales plantean nuevos obstáculos al ejercicio de la igualdad de los derechos económicos, sociales y culturales”.

Una meta importante de las Naciones Unidas y la Organización de los Estados Americanos consiste en promover la realización del derecho a la salud de las mujeres y las adolescentes al eliminar los obstáculos como los riesgos para la salud de la mujer, la discriminación y la violencia doméstica, que dificultan su acceso a los servicios de salud, la educación y la información. Con el objeto de cumplir esta meta, ambas organizaciones exigen que sus Estados Miembros elaboren y apliquen estrategias integrales que tengan en cuenta las necesidades de salud de las mujeres y las adolescentes como parte de un programa de “integración de la perspectiva de género<sup>26</sup>”. Según el Comité de derechos económicos, sociales y culturales, estas estrategias incluirían “intervenciones dirigidas a la prevención y el tratamiento de las enfermedades que afectan a las mujeres, además de políticas que ofrezcan acceso a una gama completa de atenciones de la salud de alta calidad y a su alcance, incluidos los *servicios de salud sexual y reproductiva*” (cursiva agregada). Además, estas estrategias promoverían “medidas preventivas y correctivas que protejan a la mujer contra las prácticas y las normas culturales tradicionales perniciosas que le deniegan sus derechos genésicos integrales.<sup>27</sup>”

<sup>26</sup> El Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas actúa como foro central de análisis de los temas internacionales económicos y sociales y plataforma de formulación de las recomendaciones de las políticas dirigidas a los Estados Miembros y al sistema de las Naciones Unidas. El Consejo definió la integración de la perspectiva de género como “el proceso de evaluación de las consecuencias que tiene sobre los hombres y las mujeres toda acción planificada, incluidas la legislación, las políticas o los programas, en todas las esferas y a todos los niveles. Esta es una estrategia encaminada a integrar las preocupaciones y las experiencias de las mujeres y los hombres como una dimensión integral en el diseño, la ejecución, el seguimiento y la evaluación de las políticas y los programas en las esferas políticas, económicas y sociales, de manera que las mujeres y los hombres obtengan iguales ventajas y no se perpetúe la desigualdad.” Véase <http://www.un.org/womenwatch/osagi/pdf/ECOSOCAC1997.2.PDF>

<sup>27</sup> [http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/\(symbol\)/E.C.12.2000.4.Sp](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(symbol)/E.C.12.2000.4.Sp)

Además del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales varios instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos también exigen a sus partes que tengan en cuenta las necesidades de salud de las mujeres y las adolescentes en el contexto del derecho a la salud. En estos instrumentos los temas transversales sobre el principio de la no discriminación y la igualdad en la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad de los servicios y en la información sobre la salud sexual y reproductiva son temas constantes. Con respecto a la no discriminación, la Declaración Americana, adoptada por la Organización de los Estados Americanos en 1948 y que ha estado en vigor desde su adopción es vinculante para cada Estado Miembro de la Organización<sup>28</sup>, reconoce en el artículo 2 “todas las personas... gozan de los derechos y las responsabilidades que establece esta declaración, sin distinción de raza, sexo, idioma, credo ni otros factores<sup>29,30</sup>” (cursiva agregada). El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1966 y ha estado en vigor desde 1976.<sup>31</sup> Hasta junio del 2011 contaba con 72 signatarios y 167 Estados Partes, algunos de los cuales son Estados Miembros de la OPS.<sup>32</sup> Según el artículo 2 del Pacto Internacional, cada Estado Parte en el tratado “se compromete a respetar y a garantizar a todas las personas que se encuentren en su territorio y estén sujetos a su jurisdicción los derechos reconocidos en el presente Pacto, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social<sup>33</sup>” (cursiva agregada)<sup>34</sup>.

Con la finalidad de explicar las obligaciones de los Estados Partes en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Comité de Derechos Humanos publicó la observación general N° 28, mediante la cual explica que las Partes del tratado deben “tomar todas las medidas necesarias, incluida la prohibición de la discriminación por motivos de *sexo*, con el propósito de poner fin a las acciones discriminatorias que impiden el ejercicio igualitario de los derechos” (cursiva agregada). Estas medidas incluirían, entre otras, “la supresión de los factores que obstan al igual disfrute de estos derechos, la educación de la población y de los funcionarios del Estado en materia de derechos humanos, la adaptación de una legislación nacional con el objeto de llevar a efecto los compromisos que establece el Pacto y la adopción de medidas positivas en todas las esferas, a fin de lograr el empoderamiento eficaz e igualitario de las mujeres.<sup>35</sup>”

Con el propósito de explicar las obligaciones de los Estados Partes en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Comité publicó las observaciones generales N° 14, N° 16 y N° 20. En la observación general N° 14, el Comité declaró que los “establecimientos, los bienes y los servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a todos sin discriminación alguna, en especial a los sectores más vulnerables de la población.<sup>36</sup>”

<sup>28</sup> La Comisión Interamericana de Derechos Humanos y la Corte Interamericana de los Derechos Humanos han establecido que, pese a que se adoptó en forma de una declaración y no como un tratado, la Declaración Americana constituye una fuente de obligaciones internacionales para cada Estado Miembro de la Organización de los Estados Americanos.

<sup>29</sup> <http://www.cidh.oas.org/Basicos/English/Basic2.American%20Declaration.htm>

<sup>30</sup> Del mismo modo que la expresión “otra condición,” “otro factor” indica que la lista de motivos por los cuales se prohíbe la discriminación no es exhaustiva y por consiguiente es susceptible de ampliación.

<sup>31</sup> [http://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg\\_no=IV-4&chapter=4&lang=en](http://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-4&chapter=4&lang=en)

<sup>32</sup> Los siguientes Estados Miembros de la OPS son Estados Partes en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos: Argentina, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tabago, Estados Unidos de América, Uruguay y Venezuela.

<sup>33</sup> <http://www2.ohchr.org/spanish/law/ccpr.htm#part2>

<sup>34</sup> En el mismo sentido la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1979 y que se encuentra en vigor desde 1981 en su artículo 2 de la Convención, cada Estado Parte en el tratado se compromete a “consagrar, si aun no o ha hecho, en sus constituciones nacionales y en cualquier otra legislación apropiada el principio de la igualdad del hombre y de la mujer y a asegurar por ley u otros mecanismos apropiados, la realización práctica de este principio.”

<sup>35</sup> [http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/\(Symbol\)/13b02776122d4838802568b900360e80?Opendocumen](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(Symbol)/13b02776122d4838802568b900360e80?Opendocumen)

<sup>36</sup> [http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/\(symbol\)/E.C.12.2000.4.Sp](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(symbol)/E.C.12.2000.4.Sp)



La distinción entre el hecho y el derecho se explora aun más en la observación general N° 16, en la cual el Comité establece la diferencia entre la igualdad formal y la igualdad sustantiva: “La igualdad formal presupone que se logra la igualdad cuando una ley o una política trata a los hombres y mujeres de una manera neutra. La igualdad sustantiva se ocupa además de los efectos de las leyes, las normas y las prácticas y de conseguir que no se mantengan, sino que corrijan las desventajas inherentes que sufren determinados grupos.<sup>37</sup>” Además, el Comité reconoció que “la igualdad sustantiva de los hombres y las mujeres no se logrará solo con promulgar leyes o adoptar políticas que sean, a primera vista, neutras en materia de género.” Por consiguiente, los Estados Partes en el Pacto Internacional deben “tener en cuenta que estas leyes, normas y prácticas pueden ignorar la desigualdad entre los hombres y las mujeres o incluso perpetuarla, cuando no tienen en cuenta las desigualdades económicas, sociales y culturales que existen, en especial las que afectan a las mujeres.” Por último, una de las metas máximas del Pacto es que sus Estados Partes alcancen efectivamente la igualdad formal y la igualdad sustantiva.

Con el objeto de proteger derecho a la salud de las mujeres y las adolescentes en la ley y también en la práctica, los Estados Miembros de la OPS aprobaron la resolución “Estrategia regional para la reducción de la mortalidad y la morbilidad maternas” (CSP26.R13), la Política de la OPS en materia de igualdad de género” (PAHO CD46.R16) y el Plan de acción para la aplicación la política en materia de igualdad de género” (CD49.R12). En la resolución CSP26.R13, los Estados Miembros se comprometieron a “establecer alianzas clave entre los gobiernos locales y nacionales, los servicios de salud, las asociaciones de profesionales, las organizaciones de mujeres y otras organizaciones no gubernamentales. La meta es reforzar los esfuerzos tendentes a disminuir la morbilidad y la mortalidad maternas, además de procurar la colaboración interinstitucional en la promoción y la ejecución de las estrategias de disminución de la mortalidad y la morbilidad maternas.<sup>38</sup>” En la resolución CD49.R12 los Estados Miembros se comprometieron a “elaborar planes, políticas y leyes nacionales de salud que fomenten la integración de la igualdad de género en los sistemas sanitarios, desarrollar políticas, programas y legislaciones sanitarias específicas, con una perspectiva de igualdad de género y a velar por la ejecución de las mismas mediante el establecimiento o fortalecimiento de una oficina encargada de las cuestiones de género en el Ministerio de Salud.<sup>39</sup>”

La violencia contra las mujeres es también una gran preocupación para los Estados Miembros de la OPS. En su Plan Estratégico 2008-2012, la Conferencia Sanitaria Panamericana describió algunos objetivos estratégicos. En uno de ellos, el objetivo estratégico N° 3, los Estados Miembros “se centran en la prevención y la disminución de las enfermedades, la discapacidad y la defunción prematura por afecciones crónicas no transmisibles, los trastornos mentales, *la violencia* y los traumatismos<sup>40</sup>” (cursiva agregada). Con respecto a la violencia, los Estados destacaron que “entre 20% y 60% de los hogares en la Región son el ámbito de actos de violencia física y psíquica contra las mujeres, las niñas y los niños” y “pese a que en todos los países se han promulgado leyes que protegen a las mujeres y los niños de la violencia intrafamiliar, estas leyes no se aplican plenamente.<sup>41</sup>”

<sup>37</sup> <http://www.unhcr.org/refworld/docid/43f3067ae.html>

<sup>38</sup> <http://www.paho.org/english/gov/csp/csp26.r13-e.pdf>

<sup>39</sup> [http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R12%20\(Eng.\).pdf](http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R12%20(Eng.).pdf)

<sup>40</sup> [http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/OD\\_328-documento\\_completo.pdf](http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/OD_328-documento_completo.pdf)

<sup>41</sup> Id. 41

Asimismo, los Estados Miembros de la OPS reconocieron en el documento técnico *Ampliación del tratamiento como parte de la respuesta integral a la infección por el VIH/SIDA* (CD45/11) que esta infección está íntimamente vinculada con la desigualdad en materia de género, debido a los obstáculos que crea en el acceso al tratamiento antirretrovírico.<sup>42</sup> Los Estados Miembros reconocieron también que, además de la desigualdad en materia de género, otras barreras importantes estriban en el estigma y la discriminación que afectan no solo a la sociedad en general, sino a la juventud y las poblaciones en situación de vulnerabilidad en particular.<sup>43</sup> En respuesta a esta situación, los Estados Miembros de la OPS aprobaron la resolución “Ampliación del tratamiento como parte de la respuesta integral a la infección por el VIH/SIDA” (CD45.R10), que promete disminuir el estigma en los servicios de salud, además de mantener y reforzar las actividades de prevención y los servicios dirigidos a los grupos en situación de vulnerabilidad, entre ellos las mujeres, los niños, los jóvenes y los hombres que tienen sexo con hombres.<sup>44</sup>

En la observación general N° 4 se aborda el tema de la educación y el acceso a la información en el contexto de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes<sup>45</sup>. El Comité explicó en la observación, que se debe brindar a los adolescentes acceso a la “*información sexual y reproductiva*, con inclusión de la planificación familiar y de los anticonceptivos, los peligros de un embarazo precoz, la prevención de la infección por el VIH/SIDA y la prevención y el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual<sup>46</sup>” (cursiva agregada). Con este fin, el Comité recalcó que “es fundamental encontrar los medios y métodos adecuados de facilitar una información que *sea apropiada y sensible* a las particularidades y los derechos específicos de los adolescentes de ambos sexos<sup>47</sup>” (cursiva agregada).

Varios mandatos de la OPS han respaldado la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño a este respecto. En la resolución “Estrategia regional para mejorar la salud de adolescentes y los jóvenes” (CD48/8), los Estados Miembros de la OPS advirtieron que “el modelo de atención primaria de salud exige que los profesionales sanitarios estén preparados a responder en forma adecuada a las necesidades de las personas durante todo el ciclo de la vida.” Por este motivo, “los profesionales deben conocer las necesidades específicas de los jóvenes y los obstáculos que enfrentan.<sup>48</sup>” Esto se aplica en particular a las personas que pertenecen a grupos que los Estados Miembros han calificado en situación de vulnerabilidad en el documento técnico *Plan de acción sobre la salud de adolescentes y jóvenes* (CD49/12) y la resolución “Ampliación del tratamiento como parte de la respuesta integral a la infección por el VIH/SIDA” (CD45.R10). Estos grupos incluyen, entre otras, a las personas de bajos ingresos y de bajo nivel educativo; los pacientes con infección por el VIH/SIDA; las personas con riesgo de contraer la infección y los hombres que tienen sexo con hombres.<sup>49</sup>

<sup>42</sup> <http://www.paho.org/english/gov/cd/CD45-11-e.pdf>

<sup>43</sup> Id.

<sup>44</sup> <http://www.paho.org/english/gov/cd/CD45.r10-e.pdf>

<sup>45</sup> Comité establecido de conformidad a la Convención sobre los Derechos del Niño, tratado que adoptó la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1989 y que ha estado en vigor desde 1990. Hasta junio del 2011 contaba con 140 signatarios y 193 Estados Partes. Según el artículo 2 de la Convención, cada Estado Parte en el tratado se compromete a respetar y velar por los derechos humanos de cada niño “sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales”.

<sup>46</sup> [http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/GC4\\_en.doc](http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/GC4_en.doc)

<sup>47</sup> Id.

<sup>48</sup> <http://www.paho.org/english/gov/cd/cd48-08-e.pdf>

<sup>49</sup> <http://www.paho.org/english/gov/cd/CD45.r10-e.pdf>

## 2.1 La identidad de género, la expresión de género, la orientación sexual y “el derecho a la salud” de los jóvenes

La discriminación por razones de “sexo” y género no puede ser hoy en día interpretada solamente con respecto a los hombres y las mujeres y los niños y las niñas heterosexuales. En la actualidad, esta interpretación ha dado pruebas de insuficiencia. Por una parte, perpetúa las costumbres, las políticas y las leyes que estigmatizan y discriminan a las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales e intersexuales (LGTBI) por razón de su identidad de género, expresión de género y/o orientación sexual. Por otra parte, con esta interpretación limitada se excluye de hecho a las personas LGTBI a obtener el pleno ejercicio de sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, incluido “el derecho a salud”.

### i. El Derecho Internacional de los derechos humanos y el “derecho a la salud” de las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales e intersexuales (LGTBI)

#### a. La protección internacional

La comunidad internacional ha respondido a esta interpretación restringida mediante la ampliación del ámbito de la “discriminación por razones de sexo”, a fin de proteger no sólo a las personas heterosexuales, sino también a las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales e intersexuales (LGTBI) de todas las edades, incluidos los jóvenes. Por ejemplo, en las observaciones generales N° 14 y N° 20, el Comité de derechos económicos, sociales y culturales explicó que los artículos 2 y 3 del Pacto Internacional también prohíben toda discriminación del acceso a la atención de salud y a los determinantes fundamentales de la salud por razón de la orientación sexual y la identidad de género.<sup>50 51 52</sup> De manera análoga, en la observación general N° 4, el Comité de los derechos del niño explicó que las razones por las cuales la Convención sobre los Derechos del Niño prohíbe la discriminación “también abarca la orientación sexual de los adolescentes.<sup>53</sup>”

En resonancia con el Comité de derechos económicos, sociales y culturales y el Comité de los derechos del niño, el Comité de derechos humanos sostuvo en *Toonen contra Australia* que toda distinción entre las personas por razones de su orientación sexual y su identidad de género equivale a una violación de artículo 2 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.<sup>54</sup> De esta manera, rechazó los argumentos del gobierno de Tasmania según los cuales sus leyes que tipifican como delito la homosexualidad están “justificadas por razones de salud pública y razones morales, pues están en parte encaminadas a prevenir la propagación de la infección por el VIH/SIDA en Tasmania y porque las razones morales se deben considerar un asunto de decisión interna.” En relación con el argumento de salud pública, el Comité razonó que “no es posible considerar la criminalización de las prácticas homosexuales como un medio justificado ni una medida proporcionada de lograr el objetivo de prevención de la propagación de la infección por el VIH/SIDA.” Por otra parte observó que los “estatutos que tipifican como delito la actividad homosexual tienden a obstaculizar los programas de salud pública, al forzar a la clandestinidad a muchas de las personas que presentan el riesgo de contraer la infección.” Por consiguiente, la “criminalización de la actividad homosexual parece ir en contra de la puesta en práctica de los programas eficaces de educación en materia de prevención de la infección por el VIH/SIDA.” Por último, en relación con los argumentos sobre los temas morales,

<sup>50</sup> [http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/\(symbol\)/E.C.12.2000.4.Sp](http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/(symbol)/E.C.12.2000.4.Sp)

<sup>51</sup> <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/docs/E.C.12.GC.20.doc>

<sup>52</sup> <http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/14session/A.HRC.14.20.pdf>

<sup>53</sup> <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G03/427/24/PDF/G0342724.pdf?OpenElement>

<sup>54</sup> <http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/0/d22a00bcd1320c9c80256724005e60d5>

el Comité encontró inadmisibles que los temas morales se consideren exclusivamente como un asunto de interés nacional, “pues esto abriría las puertas a excluir del examen del Comité, una cantidad que puede ser grande de estatutos que interfieren con los derechos humanos.”

En el año 2011, el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas instauró un mecanismo formal encaminado a combatir la discriminación y la violencia contra las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales e intersexuales por razón de su orientación sexual y su identidad de género. En la resolución “Derechos humanos, orientación sexual e identidad de género” (A/HRC/17/L.9/Rev.1), los Estados Miembros del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas expresaron su grave preocupación por los actos de violencia y discriminación que se cometen en todas las regiones del mundo contra las personas debido a su orientación y identidad de género.<sup>55</sup> Habida cuenta de esta inquietud, los Estados solicitaron al Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas la realización de un estudio que documentara las leyes y las prácticas discriminatorias y también los actos de violencia contra las personas por razón de su orientación sexual e identidad de género. También solicitaron al Alto Comisionado directrices sobre la forma de utilizar el derecho internacional de derechos humanos con el objeto de poner fin a esta discriminación y violencia.

En la resolución “Derechos humanos, orientación sexual e identidad de género” del 11 de agosto del 2011 (A/HRC/17/L.9/Rev.1), los Estados Miembros del Consejo de Derechos Humanos:

- **expresaron** su grave preocupación por los actos de violencia y discriminación que se cometen contra las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales e intersexuales por razón de su orientación sexual e identidad de género;
- **solicitaron** al Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas que documentara las leyes y las prácticas, que comportan actos de violencia y que discriminan a estas personas por razón de su orientación sexual e identidad de género; y
- **solicitaron** al Alto Comisionado directrices sobre la forma de aplicar la ley internacional de derechos humanos con el objeto de proteger mejor los derechos de las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales e intersexuales.

### b. La protección regional

La Organización de los Estados Americanos ha adoptado desde el 2008 medidas encaminadas a que sus Estados Miembros protejan a las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales e intersexuales de la discriminación sobre la base de su identidad de género, expresión de género y orientación sexual. Por ejemplo, en el 2010 la Organización aprobó la resolución “Derechos humanos, orientación sexual e identidad de género” (AG/RES. 2600). En esta resolución, los Estados Miembros reafirmaron que la Declaración Universal de los Derechos Humanos protege los derechos de todos los seres humanos sin distinción por razón de *sexo*, lo cual incluye “la discriminación contra las personas debido a su orientación sexual e identidad de género.” En consecuencia, decidieron “condenar los actos de violencia y las violaciones de los derechos humanos que se cometen contra las personas debido a su orientación sexual e identidad de género.” Además, resolvieron “tomar todas las medidas necesarias para evitar que se cometan actos de violencia y violaciones de los derechos humanos afines contra las personas por razón de su orientación sexual e identidad de género y procurar a las víctimas el acceso a la justicia en pie de igualdad con las demás personas.”

<sup>55</sup> <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/LTD/G11/141/94/PDF/G1114194.pdf?OpenElement>

Por último, los Estados Miembros prometieron “estudiar las maneras de combatir la discriminación contra las personas debido a su orientación sexual e identidad de género” y prestar una protección “adecuada a los defensores de los derechos humanos que trabajan en asuntos relacionados con los actos de violencia, la discriminación y las violaciones de los derechos humanos cometidos contra las personas, por razón de su orientación sexual e identidad de género.”

En la resolución “Derechos humanos, orientación sexual e identidad de género” (AG/RES. 2600) del 2010, los Estados Miembros de la Organización de los Estados Americanos decidieron:

- **prevenir y condenar los** actos de violencia, la discriminación y las violaciones de derechos humanos que se cometen contra las personas debido a su orientación sexual e identidad de género;
- **procurar** a las víctimas de estos crímenes el acceso a la justicia en pie de igualdad con las demás personas; y
- **prestar** una protección adecuada a los defensores de los derechos humanos que trabajan en los asuntos relacionados con estos crímenes.

Como un paso adelante en la protección de las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales e intersexuales contra la discriminación por razón de su identidad de género, la expresión del género y su orientación sexual, en el 2011 la Organización de los Estados Americanos aprobó la resolución “Derechos humanos, orientación sexual e identidad de género” (AG/RES. 2653). En esta resolución los Estados Miembros reafirmaron por primera vez los términos que se habían acordado en las resoluciones previas semejantes. Luego, solicitaron a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos que “preste especial atención a su plan de trabajo titulado “Derechos de las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales e intersexuales y, de acuerdo con su práctica establecida, que prepare un estudio continental sobre el tema; e inste a los Estados Miembros a participar en el informe.” Los Estados Miembros pidieron además a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) y al Comité Jurídico Interamericano “que preparen un estudio sobre las implicaciones jurídicas y los progresos conceptuales y terminológicos en relación con la orientación sexual, la identidad de género y la expresión de género y den instrucción al Comité sobre los asuntos jurídicos y políticos de incluir en su programa el examen de los resultados de los estudios solicitados, con la participación de las organizaciones interesadas de la sociedad civil.”

En su resolución del 2011 “Derechos humanos, orientación sexual e identidad de género” (AG/RES. 2653), los Estados Miembros de la Organización de los Estados Americanos:

- **reafirmaron** su compromiso con:
  - 1) la prevención de la violencia, la discriminación y las violaciones de los derechos humanos que se cometen contra las personas lesbianas, homosexuales, transexuales, bisexuales e intersexuales por razón de su orientación sexual e identidad de género;
  - 2) el suministro de acceso igualitario al sistema de justicia a las víctimas de estos crímenes; y
  - 3) la protección de los defensores de los derechos humanos que trabajan en nombre de las víctimas de estos crímenes;
- **solicitaron que:**
  - a. la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) prepare un estudio sobre los derechos de las personas lesbianas, homosexuales, transexuales, bisexuales e intersexuales; y
  - b. la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y el Comité Jurídico Interamericano proporcionen las definiciones jurídicas de “orientación sexual”, “identidad de género” y “expresión de género”.

## ii. Definiciones

El Relator especial sobre el derecho de toda persona a disfrutar del máximo grado de salud física y mental que se pueda lograr (en adelante denominado “relator especial sobre el derecho a la salud”), en su informe al Consejo de Derechos Humanos del 27 de abril del 2010 define la **identidad de género** como “la experiencia profunda del género, vivida interna e individualmente por cada persona y que puede corresponder o no con el sexo asignado al nacer, incluido el sentido personal de la expresión corporal y otras expresiones del género.<sup>56</sup>” Además, el relator especial sobre el derecho a la salud define la **orientación sexual** como “la capacidad de cada persona de experimentar una atracción emocional, afectiva y sexual profunda y entablar relaciones íntimas y sexuales con personas de un género diferente, del mismo género o de más de un género.<sup>57</sup>”

La Comisión Internacional de Juristas, organización no gubernamental internacional de derechos humanos, define **expresión del género** como una fuente visible de identificación, que se presenta mediante características como la conducta personal, la modalidad del vestido, los manierismos, el modo de hablar, los comportamientos e interacciones socioeconómicos y otras características externas, que pueden subvertir las expectativas tradicionales de las normas masculinas y femeninas.<sup>58</sup>

## iii. La criminalización por razones de identidad de género, expresión de género y orientación sexual

Una forma de discriminación de las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales e intersexuales (LGTBI), incluidos los jóvenes, por razones del sexo y género es tipificar como delito su manera de vivir y su conducta sexual. En su informe al Consejo de Derechos Humanos, el relator especial sobre el derecho a la salud señaló que, hasta el 2010, existían 80 países cuya legislación penaliza las relaciones sexuales consensuadas entre personas del mismo sexo y en muchos países también se sanciona a las personas únicamente por su orientación sexual y su identidad de género.<sup>59</sup> El relator advirtió que estas leyes tienen el efecto de menoscabar en forma considerable la autoestima y la dignidad de las personas y con ello obstaculizan el ejercicio del derecho a la salud y otros derechos humanos relacionados, como se describe en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.<sup>60</sup>

### a. Las consecuencias de la criminalización sobre el derecho a la salud

Una consecuencia natural de la criminalización es la creación de una percepción social de las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales e intersexuales (LGTBI) como anormales y criminales, lo cual repercute sobre la manera como ellos se perciben a sí mismos. A este respecto, el relator especial sobre el derecho a la salud observó que la tasa de intentos de suicidio es mucho más alta en los jóvenes que inician relaciones con personas del mismo sexo que en los jóvenes que se auto identifican como heterosexuales.

Otra consecuencia natural de la criminalización es la perpetuación de los prejuicios y los estereotipos existentes, que impide que los establecimientos, por lo demás competentes, aborden en forma adecuada las preocupaciones de estas personas. Por ejemplo, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (“el Manual”) publicado por la Asociación Psiquiátrica Estadounidense, establece estándares o criterios de clasificación de los trastornos mentales. Hasta hace muy poco, en

<sup>56</sup> <http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/14session/A.HRC.14.20.pdf>

<sup>57</sup> *Id.*

<sup>58</sup> <http://www.icj.org/dwn/database/PractitionersGuideonSOGI.pdf>

<sup>59</sup> <http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/14session/A.HRC.14.20.pdf>

<sup>60</sup> *Id.*



el Manual se consideraba la homosexualidad como un trastorno mental; y todavía incluye otros denominados “trastornos de la identidad de género.” Este es el caso, por ejemplo, del fetichismo travestista<sup>61</sup>. Según el manual, los travestis se deben tratar con una psicoterapia encaminada a revelar las causas subyacentes de su comportamiento y trabajar sobre ellas, sin ninguna consideración en relación con el malestar que quizá sientan debido a su identidad de género. En la opinión del relator especial sobre el derecho a la salud, estos intentos de curar “no solo son inapropiados sino que pueden causar un sufrimiento psicológico considerable.”

Tratar de curar la identidad de género y la expresión de género y la orientación sexual de las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales e intersexuales (LGTBI) no es la única manera como los profesionales sanitarios niegan los servicios de salud eficaces a estas personas. Por ejemplo, los profesionales de la salud a menudo se niegan en forma rotunda a tratar a los pacientes homosexuales o responden con hostilidad cuando se les obliga a hacerlo. Además, en los países donde la homosexualidad se considera un crimen, se puede exigir por ley a los profesionales de la salud que notifiquen estas personas a las autoridades competentes y de ese modo se incumple de hecho con la obligación de confidencialidad que atañe al profesional de la salud.

El relator especial sobre el derecho a la salud considera que la criminalización por razones de identidad de género, expresión de género y orientación sexual tiene como resultado que las personas lesbianas homosexuales, bisexuales, transexuales e intersexuales (LGTBI):

- **se perciban a sí mismas en una forma negativa**, con frecuencia sintiéndose anormales o criminales;
- **sean víctimas de los prejuicios y los estereotipos** y a su vez impiden que los centros de salud y demás establecimientos, por lo demás competentes, respondan adecuadamente a sus preocupaciones; y
- **permanezcan fuera del alcance del sistema de atención de salud** por temor a que los persigan por causa de su forma de vida y su conducta sexual, con lo cual se hacen más vulnerables a la enfermedad y se degrada en general su estado de salud.

#### **b. La incompatibilidad de la criminalización con la perspectiva de derechos humanos en la salud pública**

La adopción y el posterior cumplimiento de las leyes que tipifican como delito la conducta sexual con personas del mismo sexo o que castigan a las personas en razón de su identidad de género y su expresión del mismo o su orientación sexual, no solo incumplen con la obligación internacional de un Estado de prevenir la discriminación de las personas sobre la base del sexo. Esta situación crea también una atmósfera en la cual se resta poder de determinación a las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales e intersexuales (LGTBI) y se impide el pleno ejercicio de sus derechos humanos, incluido el derecho a la salud.<sup>62</sup> Como el relator especial sobre el derecho a la salud observaba en su informe al Comité de Derechos Humanos, esta criminalización, junto con la asociación negativa de la infección por el VIH/SIDA y la homosexualidad, también debilita la capacidad de las personas heterosexuales de comprender plenamente su derecho a la salud y otros derechos humanos relacionados.

<sup>61</sup> <http://allpsych.com/disorders/paraphilias/transvestite.html>

<sup>62</sup> <http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/14session/A.HRC.14.20.pdf>

Los Estados Miembros de la OPS también consideran que el estigma y la discriminación que resultan de la criminalización constituyen dos obstáculos graves a los esfuerzos de prevención de la infección por el VIH/SIDA a escala regional. En el documento técnico *Ampliación del tratamiento como respuesta integral a la infección por el VIH/SIDA* (CD45/11), los Estados Miembros de la OPS reconocieron que el estigma y la discriminación afectan a las personas, ya sean heterosexuales, lesbianas, homosexuales, transexuales, bisexuales o intersexuales y las precipitan en la clandestinidad, lejos del alcance del sistema de atención de salud.<sup>63</sup> Por esta razón, los Estados Miembros se comprometieron a mantener y reforzar las actividades de prevención de la infección por el VIH/SIDA y las actividades encaminadas a disminuir el estigma en los servicios de salud, en especial en los servicios que atienden a los grupos en situación de vulnerabilidad incluidas las mujeres, los niños, los jóvenes, los hombres que tienen sexo con hombres, los profesionales del sexo, los consumidores de drogas inyectables y las familias de las personas infectadas por el VIH/SIDA.<sup>64</sup>

Según el relator especial sobre el derecho a la salud, la despenalización facilitaría el cumplimiento de estas y otras obligaciones análogas, pues crearía un ambiente favorable al pleno aprovechamiento y ejercicio de todos los derechos humanos, incluido el derecho a la salud, sin estigma ni discriminación patrocinada por el Estado.<sup>65</sup> Por las razones antes mencionadas, el relator especial considera que se deben derogar rápidamente las leyes que tipifican como delito los comportamientos sexuales entre las personas del mismo sexo o que castigan a las personas por razones de su identidad de género, expresión de género u orientación sexual.

#### **iv) La invisibilidad de las identidades de género, las expresiones del género y la orientación sexual en los programas y los sistemas nacionales de salud**

Otra forma de discriminación contra las personas lesbianas, homosexuales, transexuales, bisexuales e intersexuales (LGTBI) por razones del sexo y/o orientación sexual es pasar por alto sus necesidades específicas cuando se formulan los planes, las políticas, los programas y las leyes que atañen a la salud. De conformidad con la observación general N° 14, se exige a los Estados Partes en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que desglosen, según el sexo, los datos socioeconómicos y los datos relativos a la salud, a fin de poder determinar en forma precisa las desigualdades en materia de salud y subsanarlas.<sup>66</sup> Sin embargo, la interpretación inapropiada del término “sexo”, aplicado en general a los hombres y las mujeres heterosexuales tiende a obstaculizar los esfuerzos de detección y corrección de las desigualdades relacionadas con la salud. Esta interpretación excluye sobre todo a las personas lesbianas, homosexuales, transexuales, bisexuales e intersexuales (LGTBI) de los programas y los sistemas nacionales de salud, con consecuencias negativas sobre el ejercicio de sus derechos humanos y libertades fundamentales. Por ejemplo, los datos sanitarios y socioeconómicos que se recaban se pueden usar con el fin de formular y aplicar los planes, las políticas, los programas y las leyes relacionadas con la salud que no consideren todas las identidades de género, las expresiones del género y las orientaciones sexuales. Asimismo, se pueden aplicar estos datos en la ejecución de servicios de educación y de prevención sanitarias, incluidos los relacionados con la salud sexual y reproductiva, que no aborden los problemas específicos de las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales e intersexuales (LGTBI). La invisibilidad resultante de estas personas y la violación de sus derechos humanos, que se explorarán con más detalle en los próximos capítulos, corresponden al tipo de discriminación que prohíben diversos instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos.

<sup>63</sup> <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD45-11-s.pdf>

<sup>64</sup> <http://www.paho.org/english/gov/cd/CD45.r10-e.pdf>

<sup>65</sup> <http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/14session/A.HRC.14.20.pdf>

<sup>66</sup> [http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/\(symbol\)/E.C.12.2000.4.Sp](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(symbol)/E.C.12.2000.4.Sp)



### 3. La iniciativa: los derechos humanos de los jóvenes

En el 2008, la Embajada Real de Noruega y la OPS aunaron sus esfuerzos en una iniciativa: *La prevención de la infección por el VIH en los jóvenes con un enfoque de derechos humanos en Centroamérica Caribe entre el 2008 y el 2013*. Entre las objetivos de esta iniciativa se encuentran las siguientes:

- prestar apoyo a los países prioritarios y de gran impacto a fin de establecer un ambiente jurídico y político en la Región, que sea favorable a los programas de salud sexual y reproductiva, encaminados a la prevención de la infección por el VIH, que sean atentos a las cuestiones de género e incluyan una perspectiva de derechos humanos y se dirijan a los jóvenes;
- proveer capacitación en derechos humanos a fin de prestar servicios y programas de prevención de la infección por el VIH y de salud sexual y reproductiva dirigidos a los jóvenes;
- ayudar a seis países en la ampliación de los servicios de prevención de la infección por el VIH destinados a los jóvenes, utilizando el género, con enfoques basados en la salud sexual y reproductiva y los derechos humanos; y por último
- fortalecer la capacidad regional, subregional y nacional para generar información estratégica y utilizarla en la formulación y la vigilancia de los programas contra la infección por el VIH dirigidos a los jóvenes.

Con el objeto de ejecutar esta iniciativa, se han llevado a cabo 11 talleres de formación de capacidad, en los que se han abordado en otros, los siguientes temas:

- i. la sensibilización sobre los derechos humanos y las libertades fundamentales más pertinentes en relación con la situación de los jóvenes, las personas infectadas por el VIH, los trabajadores/as del sexo y las personas lesbianas, homosexuales, transexuales, bisexuales e intersexuales (LGTBI);
- ii. la facilitación del acceso a las organizaciones de la sociedad civil, la policía, los jueces, las asociaciones de personas infectadas por el VIH, los/as trabajadores del sexo y las personas lesbianas, homosexuales, transexuales, bisexuales e intersexuales (LGTBI) al conocimiento de los instrumentos de derechos humanos y mecanismos de protección del derecho a la salud con el fin de proteger en el contexto de la infección por el VIH/SIDA y la salud sexual y reproductiva;
- iii. la eliminación de las barreras jurídicas que diferencian y estigmatizan a ciertos grupos, como las personas que viven con VIH, trabajadores/as del sexo y las personas lesbianas, homosexuales, transexuales, bisexuales e intersexuales (LGTBI) y el fomento de sistemas de salud que reconozcan y respeten las diferentes prácticas sexuales e identidades de los jóvenes, a pesar de los criterios conservadores y religiosos vigentes durante muchos años;
- iv. conseguir que las personas lesbianas, homosexuales, transexuales, bisexuales e intersexuales (LGTBI) tengan acceso a los sistemas de salud y a la información, especialmente en lo relacionado con su salud sexual y reproductiva;
- v. la formulación de estrategias y medidas que diferencien los asuntos de salud sexual de los relacionados con la salud reproductiva, como un mecanismo de fortalecimiento de los derechos humanos en el contexto de la salud sexual y la sexualidad; y
- vi. la garantía de conformidad con las normas internacionales y regionales mínimas en materia de salud y derechos humanos, entre ellas las relacionadas con la planificación de la familia, los abortos inseguros, las personas desplazadas en su país, la violencia sexual y los procedimientos de esterilización.

Los talleres incluyeron a una media de 35 participantes pertenecientes a agencias gubernamentales (ministerios de salud, trabajo, educación y finanzas) sociedad civil, así como jueces, legisladores, defensoría del pueblo, periodistas, grupos LGTBI, y asociaciones de jóvenes. Durante los talleres de capacitación los expertos de OPS en derechos humanos y VIH utilizaron los instrumentos internacionales y estándares incluidos en los Anexos 1 y 2 así como los informes y observaciones de los comités de tratado y procedimientos especiales para facilitar las discusiones y permitir a los participantes a determinar cuales eran las barreras relativas al ejercicio de los derechos humanos y libertades fundamentales no solamente con respecto a los jóvenes pero también con respecto a otros grupos en situación de vulnerabilidad, tales como, personas que viven con VIH, mujeres niños, niñas y personas LGTBI.

En este análisis se definen las tendencias o los lineamientos preliminares de las conclusiones, las observaciones y las recomendaciones aportadas por los participantes y que pueden contribuir a la detección de:

- los problemas específicos relacionados con el acceso a la atención de salud por parte de dichos grupos vulnerables; y
- todo obstáculo concreto que se deba tratar con un enfoque basado en los derechos humanos facilitado por OPS.

### Grupos Focales :

- después de cada taller, los facilitadores prepararon un informe resumido que documentó las respuestas de los participantes a los cuestionarios distribuidos. El Anexo 3 incluye un modelo de agenda para taller nacional para promover el desarrollo de los niños y adolescentes a través de los planes y programación utilizando los instrumentos de derechos humanos y el Anexo 4 incluye dos modelos de cuestionarios. La mayor parte de los informes de los talleres se organizó como una serie de observaciones y recomendaciones clave. Estas surgieron principalmente en las discusiones en grupo que tuvieron lugar durante cada taller y representaron la opinión general del grupo multidisciplinario.
- Las observaciones y las recomendaciones se agruparon en torno a los encabezamientos temáticos enumerados a continuación. En el presente informe se analizan las conclusiones sobre cada uno de estos temas.
  - Tema 1:** La sensibilización, la capacitación y la divulgación de los derechos humanos y las libertades fundamentales relevantes.
  - Tema 2:** El estigma y la discriminación contra determinados grupos en situación de vulnerabilidad.
  - Tema 3:** La legislación, las políticas y los programas que incorporan aspectos de interés de los adolescentes, en particular con respecto a su salud sexual y reproductiva.
  - Tema 4:** La legislación, las políticas y los programas que incorporan aspectos de interés para la comunidad de personas lesbianas, homosexuales, transexuales, bisexuales e intersexuales (LGTBI).
  - Tema 5:** Los mecanismos de detección, investigación, enjuiciamiento, sanción y vigilancia de las violaciones de los derechos humanos y las libertades fundamentales.

Las observaciones y las recomendaciones formuladas en cada uno de los talleres antes mencionados se organizaron por temas. Esta información se ha analizado y comparado con los análisis de los informes y las observaciones finales de los siguientes órganos creados en virtud de los tratados de derechos humanos<sup>67</sup>:

- El Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer
- El Comité de los derechos del niño
- El Comité contra la tortura
- El Comité de los derechos humanos
- El Comité de derechos económicos, sociales y culturales
- El Comité para la eliminación de todas las formas de discriminación racial
- El Consejo de Derechos Humanos
- Las opiniones de los siguientes relatores especiales:
  - el relator especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias
  - el relator especial sobre el derecho de todos al goce del grado máximo de salud física y mental que se pueda lograr
  - el relator especial sobre las ejecuciones extrajudiciales, sumarias y arbitrarias
  - el relator especial sobre el derecho a la educación
  - el relator especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes

---

<sup>67</sup> Los órganos creados en virtud de los tratados de derechos humanos son comités de expertos independientes que supervisan la ejecución de los tratados internacionales fundamentales sobre derechos humanos. Los órganos se crean en conformidad con las disposiciones del tratado que supervisan.



## 4. Las medidas para la acción en salud pública sobre el derecho de los jóvenes a la salud, fundamentadas en los hallazgos y tendencias

En esta sección se resumen las medidas para la acción en salud pública que se definieron con base en los hallazgos y tendencias enumeradas anteriormente en el presente documento.

### *Tema 1: La sensibilización, la capacitación y la divulgación de los derechos humanos y las libertades fundamentales más relevantes*

- Introducir medidas encaminadas a dar a conocer los instrumentos y las normas regionales e internacionales que guardan relación con el derecho a la salud de los jóvenes, las mujeres, los niños, las personas lesbianas, homosexuales, transexuales, bisexuales e intersexuales (LGTBI) y las personas que viven con VIH entre los trabajadores de la salud y de prisiones.
- Proveer información a los jóvenes relativa a salud sexual y reproductiva y las enfermedades de transmisión sexual de conformidad a los instrumentos internacionales y estándares de derechos humanos.
- Iniciar programas dirigidos, destinados a sensibilizar a los abogados, jueces, los trabajadores de la justicia penal, los profesionales de la salud y los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley sobre los derechos humanos de los jóvenes, las mujeres, los niños, las personas lesbianas, homosexuales, transexuales, bisexuales e intersexuales (LGTBI) y las personas que viven con el VIH, a fin de fomentar las modificaciones de la legislación y los planes; y
- Realizar la capacitación específica en colegios primarios y secundarios en salud sexual y reproductiva de forma consistente con la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la Eliminación de Todas las formas de Discriminación contra la mujer.

### **Tema 2: El estigma y la discriminación contra determinados grupos en situación de vulnerabilidad (las mujeres, los niños, los adolescentes y las personas lesbianas, homosexuales, transexuales, bisexuales e intersexuales)**

- Lograr mecanismos que protejan, investiguen, vigilen y hagan cumplir las leyes contra las violaciones de derechos humanos; para evitar prácticas discriminatorias y violentas contra los jóvenes, las mujeres, los niños, los grupos de personas lesbianas, homosexuales, transexuales, bisexuales e intersexuales, y lograr que se castigue en forma adecuada a los autores de asesinatos o actos de violencia y discriminación contra esas personas.
- Respalda la revisión de la legislación y las políticas existentes en los países examinados, a fin de que las leyes, los planes y las políticas sean conformes con los instrumentos y estándares internacionales en materia de discriminación y descriminalización de conductas sexuales específicas.
- Promover la adopción y la ejecución de una legislación y de programas de desarrollo específicos que protejan los derechos de la mujer, los jóvenes, niños y las personas lesbianas, homosexuales, transexuales, bisexuales e intersexuales con énfasis en las disposiciones relativas a identidad de género, orientación sexual y expresión de género; y
- Elaborar y aplicar leyes que prohíban la discriminación con respecto a las mujeres, niños, jóvenes, y personas LGTBI así como otros grupos en situación de vulnerabilidad, incluidos los prisioneros, los trabajadores sexuales y los usuarios de drogas.

### **Tema 3: La legislación, las políticas y los programas que incorporan los aspectos de interés para los adolescentes, en particular con respecto a su salud sexual y reproductiva**

- Respalda el examen y la revisión de las leyes y las políticas existentes y, cuando sea necesario, la formulación de planes, además una nueva legislación y documentos de políticas, a fin de alinearlos con los instrumentos y estándares internacionales y regionales de derechos humanos.
- Incluir las necesidades de los adolescentes en las leyes, las políticas y los planes nacionales que responden a su necesidad de acceso a la salud sexual y reproductiva, en particular:
  - a) introducir servicios de orientación familiar y programas de educación de los padres;
  - b) procurar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva seguros, legales y con fidenciales que ofrezcan la anticoncepción y la interrupción del embarazo;
  - c) procurar el acceso a personal capacitado (incluidos los profesionales de los servicios de salud mental); y
  - d) procurar el acceso universal a la prevención, el tratamiento y el apoyo de la infección por el VIH y e) garantizar procedimientos de consentimiento informado, derecho a la privacidad y libertad de expresión; y
- Revisión de las encuestas nacionales para incluir los temas de identidad de género y orientación sexual.

#### **Tema 4: La legislación, las políticas y los programas que incorporan las necesidades de la comunidad de personas lesbianas, homosexuales, transexuales, bisexuales e intersexuales (LGTBI)**

- Introducir modificaciones en la legislación, las políticas y los programas a fin de proteger específicamente las necesidades de la comunidad de personas lesbianas, homosexuales, transexuales, bisexuales e intersexuales contra cualquier violación de sus derechos humanos fundamentales (entre otros, el derecho a la vida, la integridad, libertad de expresión y movimiento, el derecho a la educación y trabajo).
- Garantizar acceso indiscriminado a los servicios de salud (prevención y tratamiento) por parte de la comunidad LGTBI.
- Descriminalización de conductas sexuales entre el mismo sexo y otras formas de penalizar a los individuos por razón de su identidad de género, expresión de género u orientación sexual; y
- Reformar las leyes, las políticas y los planes con el propósito de incorporar la participación de los grupos de la sociedad civil que representan los intereses de las personas lesbianas, homosexuales, transexuales, bisexuales e intersexuales para avanzar en su derecho a la salud.

#### **Tema 5: Los mecanismos de detección, investigación, enjuiciamiento, sanción y vigilancia de las violaciones de los derechos humanos y las libertades fundamentales (incluida la capacitación de la sociedad civil)**

- Llevar a cabo la capacitación y la sensibilización sobre los derechos humanos de los jóvenes, las mujeres, los niños y la comunidad de personas lesbianas, homosexuales, transexuales, bisexuales e intersexuales y dar a conocer también de los mecanismos existentes que permiten oponerse a toda violación de estos derechos.
- Suministrar los recursos humanos, la formación de capacidad de acción y el financiamiento necesarios a las organizaciones de la sociedad civil que participan en la defensa de las personas lesbianas, homosexuales, transexuales, bisexuales e intersexuales, las mujeres, los niños y los jóvenes.
- Designar o establecer mecanismos nacionales de vigilancia en las defensorías de derechos humanos a fin de dar seguimiento a la ejecución de los instrumentos y las recomendaciones internacionales y regionales de los órganos internacionales creados en virtud del tratado de los derechos humanos.
- Coordinar mecanismos nacionales de información y evaluación involucrando a Ministerios de salud, educación, y relaciones internacionales, para incluir el derecho a la salud y otros derechos humanos relacionados, que afectan a los jóvenes en los informes de país que son proporcionados a los órganos de tratado de Naciones Unidas y de la OEA.





## 5. Los resúmenes de los resultados de 11 talleres

### Tema 1: La sensibilización, la capacitación y la divulgación de los derechos humanos y las libertades fundamentales más relevantes

#### Resumen del tema 1: Tendencias

Las contribuciones al hallazgo 1 revelaron una necesidad urgente de fomentar la toma de conciencia en materia de los derechos humanos que atañen a los grupos en situación de vulnerabilidad como las mujeres, los niños, los adolescentes y las personas lesbianas, homosexuales, transexuales, bisexuales e intersexuales (LGTBI). Muchas de las propuestas destacaron la necesidad de proveer capacitación para los magistrados, el personal de salud pública, los delegados al congreso, los funcionarios de policía y los miembros de los sindicatos. También se precisa de manera urgente la capacitación con respecto a la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la Eliminación de todas formas de Discriminación contra la Mujer.

Los datos de los talleres realizados por la OPS revelaron un **desconocimiento considerable** por parte de la población del marco regional e internacional de derechos humanos y de su aplicación en el contexto de los jóvenes, las mujeres, los niños y las personas lesbianas, homosexuales, transexuales, bisexuales e intersexuales (LGTBI) y las personas que viven con el VIH. Existe la necesidad de difundir **en forma amplia e intensa la información**, en especial sobre las normas y los estándares internacionales de derechos humanos. Este tema general se analizó en todos los talleres y reflejó la unanimidad de los participantes.

En el siguiente cuadro se presenta un resumen de las respuestas y las observaciones aportadas por los países participantes durante los talleres.

<b>Hallazgo 1: Acceso y conocimiento limitado de los instrumentos, normas y estándares internacionales de derechos humanos relacionados con la salud</b>	
Barbados	X
Belice	X
Costa Rica	X
República Dominicana	X
El Salvador	X
Guatemala	X
Honduras	X
Jamaica	X
Nicaragua	X
Panamá	X
Trinidad y Tabago	X

## Hallazgo 1: El escaso acceso y el conocimiento limitado sobre los instrumentos, las normas y los estándares internacionales de derechos humanos vinculados a la salud

Los participantes en los talleres reconocieron que la insuficiencia en la capacitación y la necesidad de capacitación en el contexto de los derechos humanos y las libertades fundamentales relacionados con la salud constituye una preocupación generalizada en toda la subregión. Existe la necesidad de fortalecer las competencias de los profesionales de salud pública, los miembros del poder judicial y los encargados del cumplimiento de la ley, la sociedad civil y el público en general, en materia de instrumentos, normas y estándares regionales e internacionales de derechos humanos, en especial los relacionados con la salud sexual, la sexualidad, el VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual.<sup>68 69</sup>

### Las respuestas y las observaciones que aportaron los diversos países participantes durante los talleres

**Barbados** En cuanto se refiere a la capacitación en derechos humanos y el VIH, en el taller de Barbados se reconoció la necesidad de llevar a cabo talleres de capacitación sobre la relación entre los derechos humanos y el, dirigidos al personal de salud pública que entra en contacto con el público. Ello incluye a los magistrados, los miembros del personal de salud pública que atienden a personas que viven con VIH, los delegados del congreso, los funcionarios de policía, los miembros de sindicatos y los periodistas.<sup>70</sup>

Con relación a los derechos de los niños el Estado Parte ha desplegado esfuerzos con el fin de divulgar la Convención sobre los Derechos del Niño al llevar a cabo campañas públicas de sensibilización, incorporar sus principios a los programas de estudios escolares y colaborar con los medios de comunicación. Sin embargo, estos esfuerzos no hayan conducido a la plena aceptación de los principios y las disposiciones de la Convención por parte de los grupos de profesionales ni del público en general.

**Belice** En cuanto se refiere a la capacitación sobre derechos humanos, en el taller de Belice se reconoció la necesidad de llevar a cabo campañas de capacitación en derechos humanos, dirigidas al personal de salud pública, los funcionarios de policía y los jueces.

Con relación a los derechos de la mujer y los niños y el derecho del público a estar informado, los participantes en el taller expresaron su inquietud por el desconocimiento de estas convenciones y de las leyes, las políticas y los programas existentes. También expresaron su inquietud por la falta de divulgación de la Convención sobre los Derechos del Niño a todos los niveles de la sociedad y por la falta de traducción de la Convención en todos los idiomas hablados en el país.

<sup>68</sup> OPS, Informe de viaje; San Salvador, El Salvador; del 4 al 5 de diciembre del 2008.

<sup>69</sup> OPS, Informe de viaje; San Salvador, El Salvador; del 9 al 10 de noviembre del 2009.

<sup>70</sup> OPS, Informe de viaje; Bridgetown, Barbados; del 13 al 14 de septiembre del 2010.

**Costa Rica** Con respecto a los aspectos legales y políticos relacionados con los derechos humanos, los participantes en el taller centroamericano del Salvador destacaron la necesidad de incorporar los instrumentos, las normas y los estándares internacionales de derechos humanos en las leyes y las políticas nacionales.

En relación con la capacitación, los participantes en el taller comentaron la necesidad de capacitar a los funcionarios de policía, el personal de prisiones, el personal médico y al sector judicial sobre la prohibición de la tortura además de la necesidad de aumentar el número de horas dedicadas a los derechos humanos en la capacitación básica de la policía.

En lo referente a la discriminación racial y al derecho del público a estar informado, los participantes en el taller expresaron su inquietud sobre la falta de difusión de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial por todos los medios posibles, incluido internet.

**República Dominicana** Con respecto a la salud y los derechos humanos del niño y el adolescente, en el taller celebrado en la República Dominicana se reconocieron dos necesidades principales:

- La primera consiste en sensibilizar a los profesores universitarios y los medios de comunicación en materia de violaciones de los derechos humanos en el contexto de los problemas que afectan a la salud del niño y del adolescente, como la violencia, el embarazo en adolescentes y la mortalidad materna e infantil.
- La segunda consiste en realizar talleres de capacitación dirigidos a los miembros de la fuerza de policía que se ocupan de los temas que conciernen a la salud de los adolescentes, en cuanto se relacionan con los instrumentos, las normas y los estándares de derechos humanos, internacionales y regionales.<sup>71</sup>

Los participantes expresaron como inquietudes principales:

- La primera se refiere a la falla del Estado en cuanto al derecho del público a estar informado y la capacitación a todos los niveles. No se ha ejecutado ningún programa de sensibilización y educación que se dirija a los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, los profesionales y el público en general sobre la ilegalidad de la violencia doméstica, la trata de personas y el trabajo infantil.
- La segunda se refiere también al derecho del público a estar informado y a invocar sus propios derechos. Hasta la fecha, no se han tomado medidas eficaces que mejoren los conocimientos que tiene el sector judicial y el público general sobre Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Tampoco se han adoptado medidas en favor de la invocación de lo dispuesto en el Pacto ante los tribunales internos.

Con respecto a los derechos del niño, los participantes se preocuparon del gran desconocimiento por parte de los funcionarios públicos, los profesionales y el público en general, en particular determinados grupos de personas que trabajan por los niños y con ellos y también por los padres, del concepto de los derechos del niño. Estas personas tampoco conocen las disposiciones de la Convención sobre los Derechos del Niño.

---

<sup>71</sup> OPS, Informe de viaje; Santo Domingo, República Dominicana; del 25 al 26 de mayo del 2010.

**El Salvador** Los participantes en el taller centroamericano celebrado en El Salvador destacaron la necesidad de incorporar los instrumentos, las normas y los estándares internacionales y de derechos humanos a las leyes y las políticas nacionales.

En relación con los derechos de la mujer, los participantes en el taller expresaron tres inquietudes fundamentales:

1. La primera se refiere a la capacitación: no se ha capacitado en forma adecuada a los abogados, los trabajadores de la justicia penal, los profesionales de salud y los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley en todos los asuntos relacionados con la explotación sexual y la trata de personas.
2. La segunda se refiere a la necesidad de adoptar una estrategia de eliminación de los estereotipos sexistas: en este momento, la estrategia no existe y, en vista de esto, es necesario incluir campañas de sensibilización en los programas de estudios escolares, capacitar a los profesores en la materia y a sensibilizar los medios de comunicación y al público en general, haciendo hincapié en los hombres y los niños.
3. La tercera se refiere al conocimiento restringido de las disposiciones de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer por parte de los profesionales del derecho, según lo indica la escasa jurisprudencia donde se invocan estas disposiciones.

**Guatemala** Con respecto a la capacitación en materia de derechos de los niños, los participantes en el taller se preocuparon por la necesidad que existe de capacitación complementaria sobre las disposiciones del Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño en lo relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía, para varias categorías de profesionales, entre ellos la policía, la procuraduría general de la nación, los jueces y las autoridades de inmigración. Esta capacitación es importante, no solo por el contacto directo que ellos tienen con las víctimas, sino también por la existencia de informes que indican que la venta de niños, las adopciones irregulares y la trata de personas todavía siguen ocurriendo y por lo tanto exigen que se amplíe la escala de las actividades de prevención.

En relación con la capacitación sobre la tortura y aspectos afines, los participantes en el taller manifestaron preocupación puesto que el Estado no ha realizado campañas y actividades de capacitación dirigidas a los funcionarios de policía y los miembros del poder judicial. Es preciso que estos funcionarios conozcan plenamente la violencia social que existe, a fin de que puedan notificar las denuncias en forma precisa y las investiguen apropiadamente.

**Honduras** Los participantes en el taller subregional celebrado en Honduras reconocieron la necesidad de educar a las organizaciones de la sociedad civil en materia de los instrumentos, las normas y los estándares internacionales y regionales de derechos humanos que existen.

Los participantes expresaron dos inquietudes principales:

1. El Estado no ofrece ninguna capacitación adecuada en derechos humanos, en particular con relación a los derechos establecidos en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y en la Constitución nacional. Esto es especialmente cierto en relación con los actores del sector judicial y otros sectores, encargados de la aplicación del Pacto.
2. La policía y demás personal encargado de hacer cumplir la ley no cuentan con la capacitación adecuada sobre los temas relacionados con la violencia doméstica.

**Jamaica** Los participantes en el taller realizado en Jamaica destacaron la necesidad de reformar la legislación nacional de salud pública y la ley sobre los delitos contra las personas (en cuya sección 76 se tipifican como delito las relaciones sexuales entre adultos anuentes), a fin de procurar su conformidad con los instrumentos, las normas y los estándares internacionales y regionales de derechos humanos. También citaron la necesidad de reformar la ley de los pueblos y las comunidades, a fin de proveer acceso de las personas como los hombres que tienen sexo con hombres, los trabajadores del sexo y los consumidores de drogas inyectables a los servicios, las medidas y los productos de prevención y tratamiento.

**Nicaragua** Los participantes en el taller subregional celebrado en Honduras reconocieron la necesidad de:

- educar a las organizaciones de la sociedad civil sobre los instrumentos, las normas y los estándares internacionales y regionales de derechos humanos, que han ratificado sus Estados respectivos; y
- facilitar el acceso por parte de las organizaciones de la sociedad civil a los instrumentos y los mecanismos que protegen el “derecho a la salud”, en especial en el contexto del VIH/SIDA.

Con respecto a los derechos de los niños, los participantes expresaron dos inquietudes principales:

1. Los profesionales que trabajan por los niños y con ellos suelen desconocer el contenido de la Convención sobre los Derechos del Niño y sus disposiciones.
2. Se observa una escasez de personal profesional capacitado que detecte y aborde los problemas familiares.

Con respecto a la tortura y la capacitación que corresponde, se expresaron dos inquietudes principales:

- La deficiencia de la calidad y la duración de la capacitación del personal de prisiones y de los funcionarios de policía y del sector judicial con el fin de lograr una instrucción multidisciplinaria apropiada en derechos humanos, en particular de los funcionarios que entran en contacto con las víctimas de la violencia doméstica, ya sean niños, jóvenes o mujeres.
- Se observa una deficiencia en la capacitación del personal en materia de prohibición de la tortura y del tratamiento inhumano o degradante.

**Panamá** Los participantes en el taller de Panamá reconocieron la necesidad de:

- a. educar a las organizaciones de la sociedad civil sobre los instrumentos, las normas y los estándares internacionales y regionales de derechos humanos, que han ratificado sus Estados respectivos;
- b. facilitar el acceso por parte de las organizaciones de la sociedad civil a los instrumentos y los mecanismos que protegen el derecho a la salud, en especial en el contexto del VIH/SIDA;
- c. fortalecer la colaboración técnica con la procuraduría general de derechos humanos, mediante la capacitación del personal de esa oficina sobre los aspectos relacionados con el VIH/SIDA y la salud sexual y mental de las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales e intersexuales (LGTBI); y
- d. realizar talleres de capacitación sobre la aplicación de los instrumentos, las normas y los estándares de derechos humanos internacionales y regionales en el contexto del VIH/SIDA, dirigidos al personal de salud pública, los jueces, los funcionarios de los correccionales, los delegados al congreso y el personal de otras organizaciones que se ocupan de los asuntos de los derechos humanos.<sup>72</sup>

<sup>72</sup> OPS, Informe de viaje; Ciudad de Panamá, Panamá; del 18 al 20 de mayo del 2010.

Con respecto a los derechos de los niños, existe preocupación de que muchos de los profesionales que trabajan por ellos y con ellos no conozcan plenamente el contenido de la Convención sobre los Derechos del Niño y la estrategia basada en los derechos que se consagra en la misma.

**Trinidad y Tabago** Los participantes en el taller de Trinidad y Tabago destacaron la necesidad de incorporar un uso más sistemático de los instrumentos, las normas y los estándares internacionales y regionales de derechos humanos, mediante:

- a. la armonización y la reforma de la legislación nacional (especialmente del derecho penal), las políticas y los programas;
- b. llevar a cabo sesiones de capacitación para el personal de salud pública;
- c. evaluar los sistemas de salud;
- d. preparar los informes sobre el acceso universal a la atención y los servicios y sobre la ampliación de los mismos;
- e. elaborar planes de trabajo destinados a los territorios y reorganizar los presupuestos, el personal de salud pública y los planes estratégicos;
- f. distribuir los instrumentos, las normas y los estándares internacionales y regionales de derechos humanos a los funcionarios del gobierno, las organizaciones de la sociedad civil y los medios de comunicación, con el fin de que puedan aplicarlos en el diseño y la reformulación de las legislaciones, las políticas y los programas nacionales.

## Tema 2: El estigma y la discriminación contra determinados grupos en situación de vulnerabilidad (las mujeres, los niños, los adolescentes y las personas lesbianas, homosexuales, transexuales, bisexuales e intersexuales).

### Resumen del tema 2: Tendencias

Participantes en los talleres detectaron altos grados de discriminación y violencia contra los niños, los adolescentes y las mujeres. La violencia y la discriminación también se han extendido a otros grupos en situación de vulnerabilidad como las personas lesbianas, homosexuales, transexuales, bisexuales e intersexuales, por razón de su orientación sexual, identidad y expresión de género.

En el caso de los grupos de personas lesbianas, homosexuales, transexuales, bisexuales e intersexuales, existe un alto grado de persecución selectiva.

La violencia sexual contra las mujeres, los niños, los adolescentes y los grupos de personas lesbianas, homosexuales, transexuales, bisexuales e intersexuales es una constante en la subregión. Estos grupos cuentan con un escaso acceso a los servicios de atención de salud.

Los participantes en los talleres describieron altos grados de violencia y discriminación contra los grupos en situación de vulnerabilidad. En estos grupos se encuentran las personas lesbianas, homosexuales, transexuales, bisexuales e intersexuales (LGTBI), incluidos los adolescentes, los niños y las mujeres de los países que se analizaron en el presente informe.

**Hallazgo 2.1:** Las altas tasas de violencia y discriminación contra la mujer, que incluye pero no se limita a la violencia doméstica, la violencia sexual, el acoso sexual y el femicidio.

**Hallazgo 2.2:** Las altas tasas de violencia y discriminación contra las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales e intersexuales debido a su orientación sexual, identidad de género y expresión de género.

**Hallazgo 2.3:** Las altas tasas de violencia y discriminación contra los niños, que incluye pero no se limita a la violencia doméstica, la violencia sexual, el castigo corporal y las ejecuciones extrajudiciales de niños callejeros y de niños que viven en las zonas marginadas.

En el siguiente cuadro se presenta un resumen de las respuestas y las observaciones que aportaron los países participantes durante los talleres

Tema 2	Hallazgo 2.1	Hallazgo 2.2	Hallazgo 2.3
El estigma, la discriminación y la violencia contra determinados grupos en situación de vulnerabilidad (las mujeres, los niños, los adolescentes y las personas lesbianas, homosexuales, transexuales, bisexuales e intersexuales)	Las altas tasas de violencia y discriminación contra la mujer, que incluye pero no se limita a la violencia doméstica, la violencia sexual, el acoso sexual y el femicidio	Las altas tasas de violencia y discriminación contra las personas lesbianas, homosexuales, transexuales, bisexuales e intersexuales debido a su orientación sexual, su identidad de género y expresión de género	Las altas tasas de violencia y discriminación contra los niños, que incluye pero no se limita a la violencia doméstica, la violencia sexual, el castigo corporal y las ejecuciones extrajudiciales de niños callejeros y de niños que viven en las zonas marginadas
Barbados	X	X	X
Belice	X	X	X
Costa Rica	X	X	X
República Dominicana	X	X	X
El Salvador	X	X	X
Guatemala	X	X	X
Honduras	X	X	X
Jamaica	X	X	X
Nicaragua	X	X	X
Panamá	X	X	X
Trinidad y Tabago	X	X	X

## Hallazgo 2.1: Las altas tasas de violencia y discriminación contra la mujer, que incluye pero no se limita a la violencia doméstica, la violencia sexual, el acoso sexual y el femicidio

### Las respuestas y las observaciones que aportaron los diversos países participantes durante los talleres

**Belice** Con respecto a los derechos de la mujer, los participantes en el taller de Belice subrayaron la necesidad de introducir enmiendas a la legislación vigente con el fin de garantizar a las mujeres el ejercicio ordinario de sus derechos humanos y las libertades fundamentales.

Los participantes expresaron inquietud sobre los siguientes hechos:

1. La generalización de la pobreza de las mujeres (la tasa de pobreza es 33,5%) constituye una de las causas subyacentes de la violación de los derechos de las mujeres y la discriminación contra ellas.
2. No se aplica la legislación laboral con respecto a la discriminación en el sector privado.
3. Subsiste la violencia contra la mujer y falta de sensibilización social al respecto.
4. Las figuras de autoridad como la policía y los magistrados recomiendan a las mujeres que son víctimas de violencia que regresen con sus parejas abusadoras.
5. El limitado progreso en la prevención y la eliminación de la violencia contra la mujer se manifiesta en la falta de enjuiciamientos y condenas y en la falta de acceso que tienen las mujeres a la justicia, en particular en las zonas rurales.
6. A pesar de la criminalización de la violación en el matrimonio, al parecer no existen enjuiciamientos por este crimen.

**Costa Rica** En relación con los derechos de las mujeres, los participantes en el taller expresaron preocupación por el aumento de la violencia doméstica contra la mujer, aunque la prevalencia de violencia contra la mujer es menor en Costa Rica que en el resto de la subregión.

**República Dominicana** En relación con los derechos de las mujeres, se expresaron las siguientes inquietudes sobre los siguientes hechos:

1. La violencia contra la mujer, en especial la violencia doméstica, persiste a pesar de la legislación que caracteriza y sanciona la violencia familiar, por ejemplo, el artículo 42 de la Constitución y ley N° 24-97.
2. El acoso sexual en el lugar de trabajo sigue afectando a más de 30% de todas las mujeres.
3. Solo unos pocos casos de acoso sexual en el lugar de trabajo se han resuelto en conformidad con el código del trabajo.
4. La ley penal no ha reconocido el acoso sexual como un crimen.
5. Las autoridades no separan a las mujeres de los hombres en las celdas de detención de la policía.



**El Salvador** Participantes en el taller manifestaron preocupación por:

1. las altas tasas de violencia doméstica, especialmente contra las mujeres, que las autoridades consideran en general como un asunto privado y por lo tanto deciden pasarlas por alto, a menos que den lugar a lesiones físicas graves;
2. las altas tasas de violencia sexual y abuso en forma de estupro y acoso sexual de las mujeres;
3. las altas tasas de asesinatos violentos de mujeres, que se asocian con un alto grado de brutalidad, secuestro y violencia sexual;
4. las altas tasas de violencia, acoso y discriminación por razones de sexo en el lugar de trabajo, en forma de abuso verbal y físico, acoso sexual, pruebas obligatorias de embarazo, denegación de empleo o destitución de las embarazadas y la exigencia de trabajo que excede las horas ordinarias; y
5. los casos de mujeres que, habiendo sufrido un aborto espontáneo o un parto complicado sin asistencia médica que dio lugar a la muerte de su hijo, fueron acusadas automáticamente de homicidio agravado, sancionadas y castigadas por el código penal con encarcelamiento de 30 a 50 años.

En relación con la discriminación racial, los participantes en el taller expresaron inquietud sobre los siguientes hechos:

1. La legislación nacional se limita a proclamar el principio de no discriminación, pero no contiene alguna referencia específica, a ninguno de los numerosos elementos que se plantean en el artículo 1 de la Convención.
2. Los trabajadores migrantes, provenientes principalmente de Guatemala, Honduras y Nicaragua y sobre todo mujeres, afrontan situaciones precarias y, por temor a la deportación, son víctimas de explotación laboral y malos tratos.

**Guatemala** Con respecto a los derechos de las mujeres, los participantes en el taller expresaron inquietud sobre los siguientes hechos:

1. Todavía no se han eliminado de los códigos laboral, civil y penal varias disposiciones que discriminan a las mujeres.
2. Los grupos de mujeres en situación de vulnerabilidad, en particular en las zonas rurales, aun experimentan dificultad en la obtención del acceso a los servicios de atención de salud reproductiva.
3. Ciertos grupos de mujeres, además de verse afectadas por los estereotipos de género, se enfrentan con formas múltiples de discriminación por razón de su pertenencia étnica o su sexualidad: algunos de estos grupos están compuestos por mujeres mayas, xinca y garífunas que sufren muchas formas diferentes de discriminación en diversos sectores por razón de su sexo, origen étnico y posición social.

Con referencia a la discriminación racial y los derechos económicos, sociales y culturales, participantes en taller muestran preocupación porque las mujeres mayas, xinca y garífunas también sufren una discriminación persistente por razones del idioma, pues en general no existen intérpretes para los procedimientos judiciales ni los servicios de atención en salud.

En relación con la tortura se reconoció que las mujeres que han sido víctimas de agresión sexual, sufren discriminación por razones del sexo por parte de las autoridades durante el curso de la investigación del crimen y los siguientes procedimientos en los tribunales.

**Honduras** En el 2010, los participantes en el taller de Guatemala reflexionaron sobre la necesidad de vigilar las ordenes de los tribunales de hospitalización involuntaria de los hombres y las mujeres, especialmente en los casos de violencia doméstica y el uso con este fin del marco internacional y regional de derechos humanos.<sup>73</sup>

Con respecto a los derechos de mujer se expresó inquietud sobre los siguientes aspectos:

1. La violencia doméstica sigue siendo un problema.
2. El Estado es aparentemente incapaz de poner en práctica la legislación encaminada a abordar el problema.
3. Se produjeron actos de violencia sexual contra las mujeres detenidas en particular después del golpe de estado del 28 de junio del 2009.
4. La prevalencia de muchas formas de violencia contra la mujer, entre ellas el abuso sexual, la violencia doméstica y el femicidio.
5. Las autoridades no separan a las mujeres de los hombres en las celdas de detención de la policía.
6. Se somete a las detenidas a inspecciones de sus partes íntimas a su ingreso en un centro de detención y estas inspecciones pueden llevarlas a cabo personas sin autorización, incluidos los miembros del personal sin ninguna formación médica.

**Jamaica** Los participantes en el taller en Jamaica destacaron la necesidad de poner en práctica mecanismos de detección y vigilancia de los casos de discriminación, estigmas y otras violaciones de los derechos humanos en el contexto del derecho a la salud y otros derechos humanos relacionados.

Con respecto a los derechos de la mujer los participantes se preocuparon por la prevalencia de violencia contra la mujer, en especial de violencia sexual y por la falta de servicios y protección a las víctimas.

**Nicaragua** Los participantes en el taller expresaron su inquietud por los siguientes temas:

1. El aumento en los últimos años de los asesinatos de mujeres que se manifiestan contra la violencia por razón de género y en particular la violencia doméstica y la violencia sexual.
2. Las autoridades no separan a las mujeres de los hombres en las celdas de detención de la policía.
3. A pesar de que lo prohíbe la ley, todavía está generalizado el acoso sexual en el lugar de trabajo.

**Panamá** Los participantes en el taller expresaron su inquietud porque la violencia doméstica, el acoso sexual y las altas tasas de asesinatos cuyas víctimas son mujeres siguen siendo un problema persistente.

**Trinidad y Tabago** Con respecto al derecho a la salud, los participantes en el taller en Trinidad y Tabago destacaron la falta de acceso que tienen las mujeres a los servicios de salud, en particular las mujeres que viven con el VIH.

<sup>73</sup> OPS, Informe de viaje; San Pedro Sula, Honduras y Tegucigalpa, Honduras; del 3 al 17 de junio del 2009.

## Hallazgo 2.2: Las altas tasas de violencia y discriminación contra las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales e intersexuales debido a su orientación sexual, identidad de género y /o expresión de género

Los participantes en la mayoría de los talleres destacaron el alto grado de violencia y discriminación contra las personas lesbianas, homosexuales, transexuales, bisexuales e intersexuales (LGTBI) por razón de su orientación sexual, su identidad de género y expresión de género. Esta violencia se puede manifestar, entre otras formas, en arrestos ilegales y las ejecuciones extrajudiciales. La discriminación es manifiesta en la falta de una legislación específica que incorpore los aspectos de interés para la comunidad de personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales e intersexuales, el enjuiciamiento selectivo y el escaso acceso a los sistemas de salud e información en el contexto de la salud sexual y reproductiva.

Los participantes también consideraron los informes de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) que en su 141.º período ordinario de sesiones, dio una importancia especial a la temática de los derechos de las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales e intersexuales. La Comisión expresó una profunda preocupación por la información que había recibido sobre la discriminación de derecho y de hecho contra estas personas, los efectos de esta discriminación sobre cada aspecto de sus vidas y en particular, los niveles intolerables de violencia a los que se someten en toda la región.<sup>74</sup>

### Las respuestas y las observaciones que aportaron los diversos países participantes durante los talleres

**Barbados** Los participantes en el taller celebrado en Barbados en el 2010 reconocieron la necesidad de examinar las legislaciones nacionales que obstaculizan el ejercicio de diversos derechos humanos y las libertades fundamentales. Estas leyes incluyen pero no se limitan a las leyes anti-sodomía y el código penal, que tipifica como delito las relaciones sexuales entre los adultos anuentes del mismo sexo.<sup>75</sup>

Con respecto a los derechos humanos de las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales e intersexuales, los participantes expresaron la prevalencia de discriminación contra los homosexuales, en particular mediante la criminalización de los actos sexuales consensuales entre los adultos del mismo sexo.

**Belice** Los participantes en el taller de Belice reconocieron la necesidad de reformar determinadas leyes, políticas y programas que obstaculizan el ejercicio de diversos derechos humanos y las libertades fundamentales en este contexto. Algunas de estas leyes son:

1. la ley de salud pública (cuya sección 94 ordena la desinfección de los medios de transporte público después de transportar a una persona con SIDA);
2. el código penal (cuya sección 53 tipifica como delito las relaciones sexuales anuentes entre personas del mismo sexo);
3. la ley de inmigración (cuya sección 26 prohíbe la entrada al país de personas homosexuales); y
4. la ley de la nacionalidad (cuyas secciones 10 y 21 niegan la ciudadanía a las personas homosexuales, las infectadas por el VIH y a sus familiares más cercanos).<sup>76</sup>

Los participantes en el taller expresaron su preocupación por la falta de una perspectiva de género en las políticas y los programas de VIH/SIDA.

<sup>74</sup> <http://www.cidh.oas.org/Comunicados/English/2011/28A-11eng.htm>

<sup>75</sup> OPS, Informe de viaje; Bridgetown, Barbados; del 13 al 14 de septiembre del 2010.

<sup>76</sup> OPS, Informe de viaje; Ciudad de Belice, Belice; del 30 al 31 de octubre del 2007.

**Costa Rica** Con respecto a la tortura, los participantes en el taller expresaron inquietud por los siguientes hechos:

1. Las autoridades a menudo no notifican o no investigan adecuadamente los informes sobre violencia doméstica presentados por personas cuya pareja es del mismo sexo.
2. Ha habido casos de abuso de los inmigrantes y los ciudadanos por motivos de su orientación sexual o su identidad transexual.

Los participantes también demostraron preocupación por que solo los matrimonios católicos tengan validez civil en Costa Rica. Esta situación discrimina a las parejas que practican otras religiones (o que no profesan ninguna religión).

**El Salvador** Los participantes en el taller del 2009 en El Salvador reconocieron que la discriminación de las personas lesbianas, homosexuales, transexuales, bisexuales e intersexuales constituye un problema generalizado en toda la subregión. Más específicamente, los participantes destacaron la necesidad de velar por:

1. que se proteja en la ley y en la práctica el derecho a trabajar, el derecho a la vivienda y el derecho a vivir sin sufrir discriminación por razones de vivir con VIH/SIDA, la orientación sexual y la identidad de género de las personas lesbianas, homosexuales, transexuales, bisexuales e intersexuales; y
2. que las personas lesbianas, homosexuales, transexuales, bisexuales e intersexuales tengan acceso a los sistemas de salud y a la información, en especial en cuanto se refiere a su salud sexual y reproductiva.<sup>77</sup>

Los participantes expresaron diversas inquietudes:

1. Está aumentando el número de asesinatos de personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales e intersexuales, pues se observaron cuatro casos en el 2003 y al menos 12 en el 2009.
2. Las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales e intersexuales han sido víctimas de violaciones brutales en pandilla.
3. Existe un alto grado de rechazo social a los homosexuales, que se manifiesta sobre todo en el empleo y los medios de comunicación.
4. Se interponen obstáculos a las personas transexuales cuando intentan modificar legalmente el sexo en sus documentos de identidad oficiales.
5. A pesar del aumento en el número de crímenes motivados por odio contra las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales e intersexuales, ninguna institución compila las estadísticas de estas personas como víctimas de discriminación y violencia
6. Existen casos de mujeres transexuales que permanecen detenidas en prisiones destinadas a los hombres.

**República Dominicana** Los participantes en el taller se preocupan de que los hombres que mantienen relaciones homosexuales y las personas transexuales sigan sufriendo de discriminación persistente.

**Guatemala** Los participantes en el taller subregional destacaron la necesidad de:

1. promover la adopción y la aplicación de una legislación y de programas de desarrollo específicos que protejan los derechos de las personas lesbianas, homosexuales, transexuales, bisexuales e intersexuales y al mismo tiempo promuevan la participación activa de esta comunidad;

<sup>77</sup> OPS, Informe de viaje; San Salvador, El Salvador; del 4 al 5 de diciembre del 2008.

2. incorporar los aspectos de interés para los jóvenes, sin olvidar a los grupos de personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales e intersexuales, al programa nacional de acción sanitaria, en especial en el contexto de la salud sexual y reproductiva y la infección por el VIH/SIDA, en conformidad con los instrumentos internacionales y regionales pertinentes; y
3. fortalecer los mecanismos de investigación y vigilancia de las violaciones de los derechos humanos, sobre todo de las que afectan a las personas lesbianas, homosexuales, transexuales, bisexuales e intersexuales.<sup>78</sup>

**Honduras** Los participantes en el taller expresaron su preocupación por las altas tasas de asesinatos y otros actos de violencia, incluida la violencia sexual, dirigidos contra las personas lesbianas, homosexuales, transexuales, bisexuales e intersexuales.

**Jamaica** Los participantes en el taller de Jamaica recalcaron la necesidad de reformar la legislación nacional de salud pública y la ley de los delitos contra las personas (cuya sección 76 tipifica como delito las relaciones sexuales entre adultos anuentes), con el objeto de procurar su conformidad con los instrumentos, las normas y los estándares de derechos humanos internacionales y regionales.

Con respecto al derecho a la salud, los participantes en el taller subrayaron la necesidad de reformar la ley sobre los pueblos y las comunidades, a fin de proveer a las personas como los hombres que tienen relaciones homosexuales, los profesionales del sexo y los consumidores de drogas inyectables, el acceso a los servicios, las medidas y los productos de prevención y tratamiento.

Los participantes expresaron preocupación porque en los centros de detención se mantiene a los homosexuales en la “unidad de personas vulnerables”, una reclusión que opera de manera punitiva y conduce a la pérdida de privilegios como el trabajo, la recreación y el saneamiento.

**Nicaragua** Los participantes en el taller subregional para Centroamérica realizado en Honduras reconocieron la necesidad de:

1. promover la adopción y la ejecución de una legislación y de programas de desarrollo específicos que protejan los derechos de las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales e intersexuales y al mismo tiempo procuren la participación activa de esta comunidad; e
2. incorporar los aspectos de interés para los jóvenes, sin olvidar a los grupos de personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales e intersexuales, al programa nacional de acción sanitaria, en especial en el contexto de la salud sexual y reproductiva y el VIH/SIDA, en conformidad con los instrumentos internacionales y regionales pertinentes; y
3. fortalecer los mecanismos de investigación y vigilancia de las violaciones de los derechos humanos, sobre todo de las que afectan a las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales e intersexuales.<sup>79</sup>

**Trinidad y Tabago** Los participantes expresaron su preocupación por la falta de protección que ofrece la ley de igualdad de oportunidades del 2000 a las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales e intersexuales, por razón de su orientación sexual.

<sup>78</sup> OPS, Informe de viaje; Tegucigalpa, Honduras; del 1 al 4 de octubre del 2008.

<sup>79</sup> OPS, Informe de viaje; Tegucigalpa, Honduras; del 1 al 4 de octubre del 2008.

### Hallazgo 2.3: Las altas tasas de violencia y discriminación contra los niños, que incluye pero no se limita a la violencia doméstica, la violencia sexual, el castigo corporal y las ejecuciones extrajudiciales de los niños callejeros y los niños que viven en las zonas marginadas

Los participantes en la mayoría de los talleres destacaron el alto grado de discriminación de los niños y los adolescentes.

#### *Las respuestas y las observaciones que aportaron los diversos países participantes*

**Belice** Con respecto a los derechos de niños, los participantes en el taller expresaron que:

1. El número de casos de asesinatos, secuestros, violencia callejera, violencia doméstica y de maltrato sexual de los menores, en especial de las niñas, ha aumentado de manera extraordinaria.
2. Todavía se practica con frecuencia el castigo corporal al interior de las familias y en las escuelas y otras instituciones.
3. La legislación nacional no prohíbe el uso del castigo corporal.
4. Las disposiciones del código penal y la ley sobre la educación legitiman el uso del castigo corporal.
5. Las niñas, los niños con discapacidad, los niños migrantes, los niños que viven en la pobreza, los niños que pertenecen a minorías, los niños indígenas, los niños que viven con el VIH, los niños que viven en las zonas rurales y las estudiantes embarazadas y las madres adolescentes en las escuelas, todos sufren de discriminación persistente.

**Costa Rica** Con respecto a la tortura, los participantes se preocuparon de que en el artículo 143 del código de la familia se estipule que los padres tienen el derecho a corregir a los niños de una manera moderada, que se ha interpretado como la autorización del castigo corporal.

Los participantes se preocuparon porque las diversas medidas jurídicas e institucionales adoptadas con el fin de ofrecer reparación a las víctimas de violencia doméstica han constituido una respuesta insuficiente al aumento de la violencia doméstica contra los niños.

**El Salvador** Los participantes en el taller expresaron las siguientes preocupaciones:

1. El instituto para el desarrollo integral de los niños y los adolescentes cuenta con expedientes de cerca de 15 000 casos de niños y adolescentes que precisan protección contra la violencia.
2. En el 2008, en el instituto se registró un promedio mensual de 315 casos de niños y adolescentes que requieren protección contra la violencia.
3. Se observan altas tasas de violencia doméstica, especialmente contra las niñas. Con frecuencia las autoridades consideran esta violencia como un asunto privado y por lo tanto deciden pasarla por alto, a menos que dé lugar a lesiones físicas graves.
4. Existen altas tasas de violencia sexual y abuso sexual en forma de estupro y acoso sexual de las niñas.
5. Existen altas las tasas de asesinatos violentos de niñas, que se asocian con un alto grado de brutalidad, secuestro y violencia sexual.

**Guatemala** Los participantes en el taller expresaron preocupación porque la tasa de homicidio promedió 20 ejecuciones por día durante la segunda mitad del 2008 y como mínimo 591 de estas víctimas eran niños o adolescentes.

**Honduras** Los participantes en el taller expresaron las siguientes inquietudes:

1. Existe una gran cantidad de niños que son víctimas de abuso sexual.
2. La violencia doméstica sigue siendo un problema.
3. El Estado parece incapaz de aplicar una legislación que aborde estos problemas.

Con respecto a la tortura, los participantes expresaron siguientes inquietudes:

1. Existen informes sobre un alto número de ejecuciones extrajudiciales, en especial de niños.
2. Al parecer, se ha torturado a algunas de las víctimas de ejecuciones extrajudiciales antes de asesinarlas.
3. Todavía prevalecen muchas formas de violencia contra las niñas, incluidos el abuso sexual y la violencia doméstica.
4. Las autoridades no separan a los niños de los adultos en las celdas de detención de la policía.

Con relación a los derechos de las mujeres, los participantes expresaron preocupación por la prevalencia de muchas formas de violencia contra las niñas, incluidos el abuso sexual (en especial el abuso incestuoso de las niñas), la violación, la violencia doméstica y el femicidio.

**Jamaica** Con relación a los derechos de los niños en general y el derecho de los niños a la salud y a la educación en particular, el Comité por los derechos de los niños se preocupó por la insuficiencia de las asignaciones presupuestarias y la inadecuación de las medidas sociales que destina el Estado a la promoción y la protección de los derechos del niño en materia de prevención sanitaria y educación.

**Nicaragua** Con respecto a los derechos de los niños, los participantes expresaron las siguientes inquietudes:

1. El artículo 155 del código penal introduce una excepción a la prohibición del castigo corporal para la “corrección disciplinaria.”
2. Los reglamentos administrativos fijados por el ministerio de educación con el objeto de prohibir el castigo físico en las escuelas no se están aplicando en forma adecuada.
3. Una gran cantidad de niños vive en las calles como consecuencia del desamparo, el maltrato y la violencia doméstica y sexual.
4. El Estado no protege adecuadamente a los niños que son víctimas de abusos, de violencia doméstica, de explotación sexual y económica, secuestro y trata de personas ni a los testigos de estos crímenes, como lo exigen la Convención sobre los Derechos del Niño y las Directrices de Naciones Unidas sobre la justicia en los asuntos que incluyen a niños como víctimas y testigos de crimen, que se anexaron a la resolución 2005/20 del Consejo Económico y Social del 22 de julio del 2005.



Con respecto a la tortura, los participantes en el taller expresaron las siguientes inquietudes:

1. La violencia doméstica, incluida la violencia sexual y el maltrato de menores son un fenómeno duradero y persistente.
2. Las autoridades no separan a los niños de los adultos en las celdas de detención de la policía.

**Panamá** En relación con los derechos de los niños, los participantes expresaron las siguientes inquietudes:

1. La persistencia de la discriminación social contra las niñas y los niños que pertenecen a pueblos indígenas, minorías y otros grupos marginados, los niños con discapacidad, los niños de los trabajadores migratorios y los refugiados.
2. El maltrato de menores y la explotación sexual de los niños continúan siendo problemas graves.

**Trinidad y Tabago** Con relación a las prácticas discriminatorias que afectan al derecho a la salud, los participantes en el taller detectaron la existencia de discriminación de los niños y los adolescentes que viven con el VIH/SIDA, además de una falta de acceso de estos grupos a los servicios de prevención y tratamiento.

Con relación a los derechos de los niños, los participantes también reconocieron:

- la insuficiencia de la asignación presupuestaria que destina Estado Parte a la atención de los niños;
- el incumplimiento de los derechos de los niños;
- la existencia de prácticas discriminatorias en contra de los niños que viven con VIH/SIDA, con respecto a su acceso a los servicios de salud; y
- una alta incidencia de violencia doméstica y el descuido de menores, que incluyen la violencia sexual y el incesto.

### Tema 3: La legislación, las políticas y los programas que incorporan los aspectos de interés para los adolescentes, en particular con respecto a su salud sexual y reproductiva

#### Resumen del tema 3: Tendencias

Las contribuciones aportadas al hallazgo 3 revelaron que los países no están incorporando las necesidades de su población joven a la legislación, las políticas y los planes nacionales. En el informe se subrayan las altas tasas de embarazo y de suicidio en los adolescentes, en particular en las jóvenes adolescentes. El informe destaca el escaso acceso a los servicios de salud y a la información, no solo a la información sobre la salud sexual y reproductiva, sino también sobre los servicios de prevención y tratamiento del VIH y otras infecciones transmitidas sexualmente. En la mayoría de los países examinados entran en juego los siguientes factores:

- Existe una escasez de servicios de orientación de la familia y de programas de educación de los padres.
- Los adolescentes no cuentan con acceso a servicios de salud sexual y reproductiva seguros, legales y confidenciales que ofrezcan información, orientación y la interrupción del embarazo.
- La anticoncepción no es de amplia disponibilidad.
- Los niños, los adolescentes y las embarazadas no tienen acceso universal a la prevención el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH.



- Hallazgo 3.1:** El incumplimiento de la confidencialidad y la privacidad en el contexto del VIH/SIDA, con la prueba diagnóstica obligatoria
- Hallazgo 3.2:** Las altas tasas de deserción de la escuela secundaria y en consecuencia las altas tasas de analfabetismo, en especial en las niñas
- Hallazgo 3.3:** Las altas tasas de embarazo en adolescentes
- Hallazgo 3.4:** Las altas tasas de suicidio en adolescentes
- Hallazgo 3.5:** La desagregación insuficiente de los datos según el sexo, identidad de género y/o orientación sexual.
- Hallazgo 3.6:** El escaso acceso de las embarazadas y las adolescentes a los recursos y la información sobre un parto seguro, incluido el contacto con personal capacitado en la asistencia del parto y las parteras
- Hallazgo 3.7:** El escaso acceso a los servicios de prevención y tratamiento por parte de las personas que viven con el VIH/SIDA, incluso a las campañas de sensibilización y los medicamentos antirretrovíricos

En el siguiente cuadro se presenta un resumen de las respuestas y las observaciones aportadas por los países participantes durante los talleres .

Tema 3	Hallazgo 3.1	Hallazgo 3.2	Hallazgo 3.3	Hallazgo 3.4	Hallazgo 3.5	Hallazgo 3.6	Hallazgo 3.7
Las políticas, la legislación y los programas que incorporan los temas de interés para los adolescentes, en particular con respecto a su salud sexual y reproductiva	El incumplimiento de la confidencialidad y la privacidad en el contexto del VIH/SIDA, con la prueba diagnóstica obligatoria	Las altas tasas de deserción de la escuela secundaria y en consecuencia las altas tasas de analfabetismo, en especial en las niñas	Las altas tasas de embarazo en adolescentes	Las altas tasas de suicidio en adolescentes	La desagregación insuficiente de los datos según el sexo, identidad de género y/o orientación sexual	El escaso acceso de las embarazadas y las adolescentes a los recursos y la información sobre un parto seguro, incluido el contacto con personal capacitado en la asistencia del parto y las parteras	El escaso acceso a los servicios de prevención y tratamiento del VIH/SIDA, incluso a las campañas de sensibilización y los medicamentos antirretrovíricos
Barbados	X		X	X	X	X	
Belice		X	X		X	X	X
Costa Rica		X	X		X	X	
República Dominicana	X	X	X		X	X	X
El Salvador	X	X	X	X	X	X	
Guatemala	X	X	X		X	X	
Honduras		X	X	X	X	X	X
Jamaica	X	X	X	X	X	X	X
Nicaragua		X	X		X	X	X
Panamá		X	X		X	X	X
Trinidad y Tabago	X	X	X		X	X	X

### Hallazgo 3.1: El incumplimiento de la confidencialidad y la privacidad en el contexto del VIH/SIDA, con la prueba diagnóstica obligatoria

Los participantes en la mayoría de los talleres reconocieron que la exigencia para el empleo, de la prueba de detección del VIH/SIDA, constituye un problema generalizado en toda la subregión.<sup>80</sup>

#### Las respuestas y las observaciones que aportaron los diversos países participantes durante los talleres

**Barbados** Los participantes en el taller en Barbados reconocieron la necesidad de modificar las políticas que restringen los derechos humanos, como el derecho a una vida privada y el derecho a la seguridad. Este tipo de políticas restrictivas exigen revelar y divulgar la información contenida en los certificados de defunción y también los resultados de las pruebas obligatorias de detección del VIH.<sup>81</sup>

**República Dominicana** Los participantes en el taller en la República Dominicana reconocieron la necesidad de reformar la ley N° 55-93 (la ley nacional sobre VIH). Esta ley viola el derecho a la privacidad de las personas infectadas por el VIH, pues exige a los profesionales de la salud que notifiquen su estado a las autoridades de salud pública competentes a nivel nacional y regional (artículo 1). La ley también viola el derecho a la privacidad de los postulantes al empleo o los empleados al exigirles que acepten las pruebas obligatorias de detección del VIH o que lo exijan como una condición para la obtención del empleo o para permanecer en el puesto, respectivamente (artículo 3).<sup>82</sup>

Los participantes también se preocupan por la realización sistemática, como una condición para el empleo, de las pruebas de embarazo en las zonas de libre comercio.

**Guatemala** Los participantes en el taller de Guatemala reconocieron la necesidad de respaldar las iniciativas encaminadas a reformar las leyes, las políticas y los programas nacionales relacionados con el VIH y la salud de los adolescentes, a fin de asegurar su conformidad con los instrumentos, las normas y los estándares internacionales y regionales de derechos humanos. Se debe prestar especial atención a los siguientes asuntos:

1. el derecho al consentimiento informado en el contexto de la donación de sangre;
2. el derecho al trabajo de las personas que viven con el VIH/SIDA (a quienes se niegan las tarjetas de trabajo);
3. el derecho a la información en el idioma nativo de cada uno, en especial los idiomas indígenas;
4. el derecho a la seguridad social;
5. el derecho a vivir sin estigmas ni discriminación;
6. la práctica de desglosar los datos sanitarios, incluidos los datos sobre el VIH y otras infecciones de transmisión sexual, según la orientación sexual y la identidad de género, con el fin de dar cuenta de las personas lesbianas, homosexuales, transexuales, bisexuales e intersexuales en especial los adolescentes; y
7. la aclaración de los términos “orientación sexual”, “identidad de género”, “expresión del género” y “la igualdad de género” en el contexto de las tasas de suicidio en adolescentes y otros temas de salud de este grupo.<sup>83</sup>

<sup>80</sup> OPS, Informe de viaje; Bridgetown, Barbados; del 13 al 14 de septiembre del 2010.

<sup>81</sup> OPS, Informe de viaje; Bridgetown, Barbados; del 13 al 14 de septiembre del 2010.

<sup>82</sup> OPS, Informe de viaje; Santo Domingo, República Dominicana; del 25 al 26 de mayo del 2010.

<sup>83</sup> OPS, Informe de viaje; Ciudad de Guatemala, Guatemala; del 29 de noviembre al 3 de diciembre del 2010.

**Jamaica** Los participantes en el taller señalaron la necesidad de reconocer el derecho a la privacidad con respecto al estado frente a la infección por el VIH, incluido el resultado de la prueba diagnóstica obligatoria. Los participantes también reconocieron el derecho a la orientación y el asesoramiento antes de someterse a la prueba voluntaria y después de la misma.

**Trinidad and Tabago** En el taller se reconoció la necesidad de conseguir que la prevención de la infección por el VIH esté al alcance de todos, en conformidad con los principios de no discriminación e igualdad ante la ley.

### Hallazgo 3.2: Las altas tasas de deserción de la escuela secundaria y en consecuencia las altas tasas de analfabetismo, en especial en las niñas

#### Las respuestas y las observaciones que aportaron los diversos países participantes durante los talleres

**Belice** Con respecto a los derechos de las mujeres, los participantes en el taller expresaron inquietud sobre los siguientes hechos:

1. Existen altas tasas de deserción de la escuela secundaria, especialmente en las niñas.
2. No existe ninguna medida vigente encaminada a que las madres adolescentes permanezcan en la escuela o regresen a ella.
3. Las escuelas están en libertad de expulsar a las niñas por causa de un embarazo.
4. Solo unas pocas escuelas secundarias permiten a las niñas continuar su educación después del embarazo.
5. Se permite que las escuelas destituyan a las profesoras solteras que quedan embarazadas.

Con relación a los derechos de niños, los participantes se preocupan porque las iniciativas encaminadas a combatir las tasas de deserción de la escuela secundaria no se apliquen en forma adecuada.

**Costa Rica** Los participantes expresaron su preocupación por el aumento de la tasa de deserción de la escuela secundaria, estimulada, entre otras, por la desintegración familiar, la falta de atención pedagógica, el trabajo infantil y el consumo de drogas por parte de los niños.

**República Dominicana** Los participantes en el taller expresaron inquietud sobre los siguientes hechos:

1. Los niños en las zonas apartadas, los niños dominicanos con ascendencia haitiana y los niños de las personas migrantes continúan presentando dificultades en su matrícula inicial y el acceso a la educación.
2. En general, la calidad y la cantidad de la educación es baja, en particular en los grupos desfavorecidos y marginados y también en las zonas rurales.
3. Existen altas tasas de deserción de la escuela secundaria, altas tasas de alumnos que repiten los grados y altas tasas de analfabetismo, en especial en los jóvenes.
4. Existen altas tasas de deserción de la escuela secundaria y altas tasas de alumnos que repiten los grados. Solo un 60% de todos los niños completa el ciclo educativo básico.
5. Las inscripciones en la escuela secundaria siguen siendo bajas.
6. No se estimula a las niñas embarazadas a continuar su educación.
7. El gasto público en la educación sigue siendo uno de los más bajos de la región y corresponde a menos de 4% del producto interno bruto del Estado.

**El Salvador** Con relación a los derechos de las mujeres, los participantes en el taller expresaron las siguientes inquietudes:

1. Existen altas tasas de analfabetismo de mujeres, en particular en las zonas rurales.
2. Existen altas tasas de deserción de la escuela secundaria y tasas cada vez mayores de alumnos que repiten los grados en diferentes niveles de su escolaridad y el fenómeno predomina en las niñas.
3. Según las cifras oficiales del 2008, la tasa nacional global de analfabetismo fue 14,1%; pero cuando se desagregan los datos según el sexo, la tasa de analfabetismo fue 16,4% en las mujeres y 11,5% en los hombres.
4. Un total de 2731 niñas entre los 12 y los 14 años de edad ya ha tenido su primer bebé y la mayoría de estas niñas abandonan los estudios. En la actualidad, estas niñas no se benefician con ningún tipo de programa educativo o de capacitación formal o informal que pudiese facilitar su regreso a la escuela en el futuro.

**Guatemala** Los participantes expresaron preocupación porque el analfabetismo plantea un problema importante en todo Guatemala. Esta situación es más grave en los pueblos indígenas, donde 38% de las mujeres indígenas son analfabetas. El relator especial agregó que este problema modifica directamente los resultados en materia de salud, pues el uso de los métodos planificados de anticoncepción es significativamente inferior en las poblaciones analfabetas.

Con respecto a los derechos de los niños, los participantes expresaron las siguientes inquietudes:

1. Guatemala sigue presentando las tasas más bajas de finalización de la escolaridad primaria en toda la región (72,5% en el 2006).
2. Las tasas de inscripción en la escolaridad secundaria son las más bajas de América Latina (34,7% en la etapa básica y 20% en la etapa especializada).
3. También es manifiesta una disparidad sistemática entre los niños y las niñas y el porcentaje de estudiantes matriculados que no completan la escolaridad primaria a tiempo, es mayor en las niñas (43%) que en los niños (37%).
4. El derecho a la educación de los pueblos indígenas se limita al tema del bilingüismo y se pasan por alto la mayor parte de los demás temas fundamentales.

**Honduras** Con respecto a los derechos de los niños, los participantes expresaron las siguientes inquietudes:

1. La calidad de la educación es deficiente.
2. Existen diferencias considerables entre las zonas urbanas y las zonas rurales apartadas, con respecto a la calidad y la accesibilidad de la educación, el número de inscripciones escolares, el nivel de la infraestructura y las tasas de deserción.
3. El número de jornadas escolares anuales y de horas escolares efectivas es bajo, en comparación con las normas internacionales.
4. El número de profesores es bajo y la mayoría de ellos carecen de capacitación.
5. Existe una disponibilidad limitada de centros educativos preescolares, especialmente en las zonas rurales.
6. Existen altas tasas de analfabetismo.

**Jamaica** Los participantes expresaron altas tasas de deserción de la escuela secundaria, especialmente en las niñas, a quienes se obliga a participar en el comercio sexual.

**Nicaragua** En relación con los derechos de niños, los participantes en el taller expresaron las siguientes preocupaciones:

1. Cerca de medio millón de niños no asisten a la escuela, sobre todo en las zonas rurales.
2. Las tasas de deserción escolar son altas.
3. Asignación presupuestaria no es suficiente para cubrir la reconstrucción de una infraestructura escolar con buena dotación y ni una ampliación que permita atraer a todos los niños a la escuela y conseguir que permanezcan más tiempo.

**Panamá** Con referencia a los derechos de los niños, los participantes en el taller expresaron su inquietud por los siguientes hechos:

1. Existen disparidades persistentes en el acceso a la educación de los niños que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad y que no tienen acceso a una educación apropiada a sus valores culturales ni su identidad.
2. Existe un bajo nivel de permanencia en la educación secundaria y de finalización de la misma, especialmente en los jóvenes.
3. El país no ha adoptado las medidas encaminadas a aumentar los recursos que permitan luchar contra el analfabetismo y promover la enseñanza primaria y secundaria.

**Trinidad y Tabago** En relación con los derechos de los niños, los participantes expresaron preocupación ya que no se estimula a las adolescentes embarazadas a continuar su educación.

### Hallazgo 3.3: Las altas tasas de embarazo en las adolescentes

#### Las respuestas y las observaciones aportadas por los diversos países participantes durante los talleres

**Barbados** Los participantes en el taller expresaron su inquietud por las altas tasas de embarazo entre las adolescentes.

**Belice** Los participantes en el taller expresaron su inquietud por las altas tasas de embarazo entre las adolescentes.

**Costa Rica** Los participantes en el taller expresaron su inquietud por las altas tasas de embarazo entre las adolescentes.

**República Dominicana** Los participantes en el taller expresaron su inquietud por las altas tasas de embarazo entre las adolescentes.

**El Salvador** Los participantes en el taller expresaron su inquietud por las altas tasas de embarazo en las adolescentes, lo cual revela la ineficacia de las medidas preventivas y de sensibilización que aplican en la actualidad las instituciones del Estado. Según la encuesta de población de los hogares del 2007, como mínimo 48 000 niñas entre los 12 y los 19 años de edad han tenido al menos un bebé.

**Guatemala** Los participantes en el taller expresaron su inquietud porque que la tasa de fecundidad de las adolescentes entre los 15 y los 19 años de edad es de 92 por 1000.

**Jamaica** Los participantes en el taller expresaron su inquietud por las altas tasas de embarazo en las adolescentes.

**Honduras** Los participantes en el taller expresaron su inquietud por las altas tasas de embarazo en las adolescentes, lo cual tiene graves consecuencias en la salud y la educación de las niñas.

**Nicaragua** Los participantes en el taller expresaron su inquietud por las altas tasas de embarazo en las adolescentes.<sup>163</sup>

**Panamá** En relación con los derechos de niños los participantes en el taller expresaron su inquietud por la alta prevalencia de embarazo en las adolescentes.

**Trinidad y Tabago** Con respecto a los derechos de niños, el comité correspondiente expresó su inquietud por las altas tasas de embarazo en las adolescentes.

### Hallazgo 3.4: Las altas tasas de suicidio en los adolescentes

#### *Las respuestas y las observaciones que aportaron los diversos países participantes durante los talleres*

**Barbados** Los participantes en los talleres se preocuparon de la tasa particularmente alta de niñas que intentan suicidarse o que lo consiguen.

**El Salvador** Los participantes en el taller se preocuparon por las altas tasas de suicidio en las adolescentes, que corresponden a 40,6% de todos los casos asociados con mortalidad materna indirecta.

**Honduras** Los participantes en el taller se preocuparon por que las tasa de suicidio esté en aumento.

**Jamaica** Los participantes en el taller se preocuparon por las altas tasas de suicidio.

### Hallazgo 3.5: La desagregación insuficiente de los datos según el sexo, identidad de género y/o orientación sexual

#### *Las respuestas y las observaciones aportadas por los diversos países participantes durante los talleres*

**Barbados** En relación con los derechos de niños, los participantes en el taller se preocuparon por la falta total de desagregación de los datos, según el género, en lo referente a todos los aspectos de la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño.

**Belice** En relación con los derechos de la mujer y los niños, los participantes en el taller expresaron conjuntamente su preocupación por la falta total de desagregación de los datos estadísticos según el sexo.

**Costa Rica** Con respecto a la tortura, los participantes en el taller expresaron las siguientes inquietudes:

1. Los datos sobre las personas privadas de libertad (es decir, prisioneros) no se desglosan según el sexo.
2. El departamento jurídico del ministerio de seguridad pública no cuenta con los datos desglosados según el sexo.

**El Salvador** Los participantes en el taller expresaron su inquietud porque las estadísticas no contienen información específica sobre la violencia contra la mujer ni todos sus datos se presentan desglosados según el sexo, género, identidad y/o orientación sexual. Esto ocurre, pese a que la oficina del procurador general y el ministerio de salud y asistencia social están encargados de la vigilancia de la ley intrafamiliar y de la recopilación de los datos respectivos.

**Guatemala** En relación con los derechos de mujeres y los niños, los participantes en el taller expresaron conjuntamente su inquietud por la falta de datos fidedignos desglosados en función del sexo, identidad de género y/o orientación sexual sobre los temas de la venta y la trata de niños, la prostitución de niños y la pornografía infantil.

**Honduras** Con respecto a derechos de las mujeres, los participantes en el taller expresaron su inquietud por la falta total de desagregación de los datos estadísticos sobre la situación de las mujeres en todas las esferas contempladas por la Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer.

**Jamaica** Con respecto a los derechos de las mujeres, los participantes en el taller expresaron su inquietud por la falta total de desagregación, según el sexo, identidad de género y orientación sexual de los datos estadísticos.

**Nicaragua** Los participantes en el taller expresaron su inquietud por la falta de datos desglosados según el sexo, en lo referente a los actos de tortura y los malos tratos supuestamente cometidos por los encargados de hacer cumplir la ley y sobre las investigaciones relacionadas, los juicios alcanzados y las sentencias penales o sanciones disciplinarias impuestas en cada caso.

**Panamá** Con respecto a los derechos de niños, los participantes en el taller se preocuparon de que el Estado Parte no presente los datos estadísticos recopilados desagregados según el sexo en el caso de los niños que pertenecen a los grupos en situación de vulnerabilidad.

**Trinidad y Tabago** Con respecto a los derechos de niños, los participantes en el taller expresaron preocupación por la falta de un sistema adecuado de recopilación de datos.

### Hallazgo 3.6: El escaso acceso de las embarazadas y las adolescentes a los recursos y la información sobre un parto seguro, incluido el contacto con personal capacitado en la asistencia del parto y las parteras

#### *Las respuestas y las observaciones aportadas por los diversos países participantes durante los talleres*

**Barbados** Con relación a los derechos de los niños, los participantes en el taller se preocuparon por la ineficacia de los esfuerzos del Estado encaminados a sensibilizar en materia de salud reproductiva y sus derechos, mediante iniciativas como el programa de desarrollo de la vida familiar, dados los altos niveles de embarazo, aborto y VIH/SIDA de las adolescentes.

**Belice** Con referencia a los derechos de la mujer, los participantes en el taller se preocuparon por la falta de reconocimiento y adecuada protección de la salud reproductiva y sus derechos.

Por este motivo los participantes concordaron con las recomendaciones del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer:

1. Mejorar la educación sexual y la disponibilidad de los anticonceptivos, a fin de impedir que las mujeres tengan que recurrir a abortos peligrosos.
2. Prestar una atención prioritaria a la situación de las adolescentes frente a su salud sexual y reproductiva y proporcionar educación sexual dirigida a las niñas y los niños, con una atención especial en la prevención de los embarazos precoces y las infecciones de transmisión sexual.



Con respecto a los derechos de los niños, los participantes expresaron su inquietud por los siguientes hechos:

1. No se han puesto en práctica campañas de sensibilización con el fin de prevenir todas las formas de violencia contra los niños, combatir el maltrato de menores, incluido el maltrato sexual y a modificar las actitudes del público y las prácticas culturales predominantes a este respecto.
2. No se permite que los jóvenes menores de 18 años de edad reciban, sin el consentimiento paterno, orientación médica, incluido el asesoramiento en materia de salud reproductiva.
3. Existe poca disponibilidad de campañas y programas preventivos que refuercen la sensibilización sobre el VIH/SIDA.

**Costa Rica** Los participantes en el taller expresaron preocupación por que no se hayan tomado medidas preventivas con el fin de abordar el problema de las altas tasas de embarazo en las adolescentes.

**República Dominicana** Los participantes en el taller reconocieron la necesidad de

1. aumentar y mejorar el acceso a la educación sexual y reproductiva por parte de los niños y los adolescentes que asisten a la escuela;
2. fomentar y fortalecer la educación secular al incorporar los principios de derechos humanos a los programas de estudios escolares;
3. integrar a los adolescentes en las políticas sociales y los programas relacionados con la salud de los adolescentes, con el fin de atender mejor sus necesidades; y
4. facilitar el acceso de los adolescentes a los métodos anticonceptivos.<sup>84</sup>

**El Salvador** Los participantes en el taller expresaron preocupación por los altos niveles de embarazo, VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual en las adolescentes, que podrían ser reducidas si se abordaran la educación sexual y la planificación de la familia de manera general y abierta en los programas escolares.

Los participantes expresaron preocupación por:

1. la falta de solidez de las estructuras financieras y organizativas de los programas de planificación de la familia que se dirigen a las mujeres y los hombres y que ofrecen acceso amplio a los anticonceptivos a todas las mujeres y los hombres, incluidos los adolescentes y los adultos jóvenes;
2. la ineficacia del contenido de la educación sexual dirigida a las niñas y niños en los programas escolares; y
3. la falta de acceso directo a la información sobre la repercusión de los programas que buscan disminuir y prevenir el embarazo en las adolescentes.
4. No existen programas para combatir el VIH y para garantizar el adecuado tratamiento de las personas con VIH.
5. Los programas escolares no tratan de manera abierta los temas de la educación sexual y la planificación de la familia.

<sup>84</sup> OPS, Informe de viaje; Santo Domingo, República Dominicana; del 25 al 26 de mayo del 2010.

**Guatemala** Los participantes en el taller reconocieron la necesidad de:

1. corregir la falta de acceso a los medicamentos antirretrovíricos, los condones y otros métodos de anticoncepción;
2. informarse sobre el alto número de pacientes con infección por el VIH/SIDA que ingresa al Hospital Psiquiátrico Nacional; y
3. reformar la ley nacional sobre el VIH a fin de dar cabida al aspecto de la salud sexual de los adolescentes.<sup>85</sup>

Los participantes expresaron inquietud sobre los siguientes hechos:

1. Aunque se observan progresos alentadores de los indicadores relacionados con la salud reproductiva a escala nacional, como un 41% de los nacimientos que son actualmente asistidos por personal de salud capacitado y el registro de 43,3% de prevalencia del uso de métodos anticonceptivos, estos cambios no parecen haber tenido un efecto importante en las comunidades indígenas. De todos los nacimientos atendidos por personal capacitado, 70% de ellos fueron partos de mujeres no indígenas. De manera análoga, solo 40% de las mujeres que utilizaron los anticonceptivos eran de ascendencia indígena. Además, 27,6% de todas las mujeres fecundas, sexualmente activas que desean retardar o evitar nuevos embarazos no están usando ninguna forma de anticoncepción.
2. Existe una tensión manifiesta entre el tratamiento médico moderno y los métodos curativos tradicionales, incluida la utilización de parteras, cuya función es muy apreciada en muchas comunidades indígenas.
3. La ley sobre el acceso universal y equitativo a los servicios de planificación de la familia no se dirige específicamente a las mujeres y las familias indígenas y tampoco incluye al lado de los métodos más modernos, opciones de regulación de la natalidad que sean culturalmente apropiadas. A este respecto, el relator especial señaló que toda iniciativa de promoción de la planificación de la familia en las comunidades indígenas debe utilizar a los líderes comunitarios y religiosos, a fin de lograr una participación adecuada de estas comunidades.

Con respecto a los derechos de la mujer, se expresó inquietud sobre los siguientes hechos:

1. No se pone al alcance de las mujeres que sufren problemas de salud mental la información sobre los servicios y la orientación.
2. Desde el veto de la ley sobre el acceso universal y equitativo a los servicios de planificación de la familia y su integración en el programa nacional de salud reproductiva, existe una necesidad insatisfecha de regulación de la natalidad y de educación sexual.
3. Las mujeres, en particular las mujeres de zonas rurales, cuentan con una cobertura limitada y escaso acceso a los servicios médicos.
4. No existen campañas de educación relativas a salud sexual y reproductiva de la mujer.

Con respecto a los derechos de los niños, los participantes en los talleres se preocuparon por la falta general de campañas de sensibilización y prevención que procuren educar a las personas sobre las disposiciones y los delitos contemplados en el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los derechos del niño, sobre la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía.

<sup>85</sup> OPS, Informe de viaje; Ginebra, Suiza; del 10 al 11 de mayo del 2010.

**Honduras** Los participantes en el taller destacaron la necesidad de:

1. facilitar el acceso de los adolescentes a la anticoncepción de emergencia y otros métodos de planificación de familiar;<sup>86 87 88</sup> y
2. procurar el acceso a la información y la educación en salud sexual y reproductiva, de conformidad con las obligaciones internacionales y regionales de las cuales forma parte el Estado, en particular en el contexto de la violencia sexual (violación y otras agresiones sexuales) contra las niñas y las adolescentes.<sup>89</sup>

**Jamaica** En relación con los derechos de las mujer, los participantes en el taller reconocieron que se presta atención inadecuada a las necesidades de salud diferenciales y específicas de las mujeres, más allá de la atención primaria y secundaria.

**Nicaragua** Con respecto a los derechos de niños, los participantes en el taller expresaron su inquietud por los siguientes hechos:

1. Se observa una falta de disponibilidad de servicios de orientación familiar y de programas de educación de los padres.
2. Los adolescentes no cuentan con acceso a servicios de salud sexual y reproductiva seguros, legales y confidenciales que ofrezcan información, orientación e interrupción del embarazo.
3. Los anticonceptivos no son de amplia disponibilidad.
4. Los niños, los adolescentes y las embarazadas no cuentan con el acceso universal a la prevención el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH, por lo cual, el Estado puede no cumplir a la larga la meta de eliminar la transmisión materno infantil del VIH y la sífilis congénita en el 2015, en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas.

Los participantes en el taller manifestaron el deseo de destacar la importancia de tratar abiertamente los temas de educación sexual y los métodos de planificación familiar en los programas escolares. Esta iniciativa podría contribuir a evitar los embarazos precoces y la transmisión de las infecciones de transmisión sexual.

En relación con los derechos de las mujer, los participantes en el taller expresaron inquietud sobre los siguientes hechos:

1. La mayoría de las mujeres y las niñas desconocen o no cuentan con acceso a la planificación familiar y a los servicios.
2. El hecho de que los servicios de planificación familiar y anticonceptivos apropiados sean en gran medida inaccesibles, debido en parte al costo, hace más probable que las mujeres recurran a procedimientos médicos peligrosos como los abortos ilegales.
3. Pese a la necesidad de esfuerzos concertados en la materia, los programas escolares no incluyen ningún tipo de educación sexual adecuada para la edad, dirigida a las niñas y los niños con el propósito de evitar los embarazos precoces y las infecciones de transmisión sexual.

**Panamá** Con respecto a los derechos de niños, los participantes expresaron preocupación por:

Los niños y sus familias cuentan con un acceso limitado a los servicios prestados por el Consejo Nacional por los Derechos de los Niños y los Adolescentes, el delegado de los niños en la oficina del mediador y por el ministerio de la juventud, la mujer, la niñez y la familia.

<sup>86</sup> OPS, Informe de viaje; Ginebra, Suiza; del 10 al 11 de mayo del 2010.

<sup>87</sup> OPS, Informe de viaje; Ciudad de Guatemala, Guatemala; del 7 al 9 de septiembre del 2010.

<sup>88</sup> OPS, Informe de viaje; Ciudad de Guatemala, Guatemala; del 29 de noviembre al 3 de diciembre del 2010.

<sup>89</sup> OPS, Informe de viaje; Ciudad de Guatemala, Guatemala; del 29 de noviembre al 3 de diciembre del 2010.

1. Existen graves disparidades en el acceso a los servicios sociales básicos, como la educación y la salud, en las diferentes poblaciones, en particular las que viven en las zonas urbanas y rurales. Esta situación obstaculiza el ejercicio de los derechos, especialmente por parte de los niños que viven en las zonas rurales y los niños indígenas.
2. Si bien existe una mayor demanda de servicios de recuperación y orientación para las víctimas de maltrato y negligencia hacia los menores, se observa una escasez de servicios.
3. No se ha introducido ningún programa destinado a satisfacer adecuadamente las necesidades actuales en salud reproductiva, educación sexual, planificación de la familia y salud mental.

**Trinidad y Tabago** Con respecto a los derechos de los niños, el comité respectivo reconoció que la salud de los adolescentes no recibe la atención suficiente en cuanto a los aspectos de desarrollo y salud mental y reproductiva.

### Hallazgo 3.7: El escaso acceso a los servicios de prevención y tratamiento de las personas que viven con el VIH/SIDA, incluidas las campañas de sensibilización y los medicamentos antirretrovíricos

#### *Las respuestas y las observaciones aportadas por los diversos países participantes durante los talleres*

**Barbados** Con relación a los derechos de los niños, los participantes en el taller se preocuparon de la ineficacia de las iniciativas de sensibilización del Estado en materia de salud reproductiva y sus derechos, como el programa de desarrollo de la vida familiar, según lo demuestran los altos niveles de embarazo, aborto e infección por el VIH/SIDA en las adolescentes.

**Belice** Los participantes en el taller de Belice reconocieron la necesidad de reformar la legislación, las políticas y los programas nacionales que obstaculizan el ejercicio de varios de los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas que viven con el VIH.

Con respecto a los derechos de las mujeres, los participantes estuvieron de acuerdo con las recomendaciones realizadas por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer:

1. conceda una atención prioritaria a la situación de los adolescentes, mediante el suministro de una educación sexual dirigida a las niñas y los niños, con un interés especial en la prevención de los embarazos precoces y las enfermedades de transmisión sexual;
2. redoble sus esfuerzos encaminados a prevenir y combatir el VIH/SIDA y mejore la divulgación de la información sobre sus riesgos y modos de transmisión; y
3. que incorpore una perspectiva de género en sus políticas y programas sobre la infección por el VIH/SIDA.

Con relación a los derechos de los niños, los participantes en el taller expresaron su inquietud por la escasa disponibilidad de programas preventivos y de campañas de sensibilización en materia de VIH/SIDA.

**República Dominicana** Participantes en el taller expresaron preocupación porque el Plan Básico de Salud no cubre ni el tratamiento antirretrovírico ni las pruebas específicas relacionadas con el VIH.

**El Salvador** Participantes en el taller señalaron que los altos niveles de embarazos en las adolescentes, de VIH/SIDA y otras infecciones transmitidas sexualmente se podrían disminuir de manera considerable si se abordan en forma amplia y abierta la educación sexual y la planificación familiar en los programas de estudios escolares.

Los participantes expresaron inquietud por los siguientes hechos:

1. No se ha tomado ninguna medida encaminada a combatir la infección por el VIH/SIDA ni a procurar un tratamiento médico adecuado de las personas que padecen esta enfermedad.
2. Los programas escolares no abordan abiertamente los temas de la educación sexual y la planificación familiar.

**Guatemala** Los participantes en el taller de Guatemala reconocieron la necesidad de

1. corregir la falta de acceso a los medicamentos antirretrovíricos y los condones y a otros métodos anticonceptivos;
2. informarse sobre el alto número de pacientes con infección por el VIH/SIDA que ingresan al Hospital Psiquiátrico Nacional;<sup>90</sup> y
3. reformar la ley nacional sobre el VIH a fin de dar cabida al aspecto de la salud sexual de los adolescentes.<sup>91</sup>

**Jamaica** Los participantes en el taller subrayaron la necesidad de reformar la ley de los pueblos y las comunidades, a fin de mejorar el acceso a los servicios de prevención y tratamiento, en particular a las personas que viven con el VIH.

**Nicaragua** Con relación a los derechos de los niños, los participantes en el taller expresaron preocupación por la falta de acceso universal de los niños, los adolescentes y las embarazadas a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH. Esta situación puede contribuir a que el Estado solo cumpla parcialmente con la meta de eliminar la transmisión materno infantil del VIH y la sífilis congénita en el 2015, en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas.

**Panamá** Con relación a los derechos de los niños, los participantes en el taller expresaron inquietud por los siguientes hechos:

1. El Estado Parte no asigna recursos suficientes para combatir la infección por el VIH/SIDA.
2. No se suministra ningún tratamiento antirretrovírico ampliado con el fin de prevenir la transmisión vertical del VIH de madre a hijo, según lo determina el comité en la observación general N° 3 sobre la infección por el VIH/SIDA y los derechos del niño.
3. Las campañas de prevención de la infección por el VIH/SIDA dirigidas a los adolescentes y a la población general tienden ser fragmentadas.

**Trinidad y Tabago** Los participantes en el taller celebrado en Trinidad y Tabago recalcaron la necesidad de conseguir que los servicios de prevención y tratamiento de la infección por el VIH se pongan a la disposición de los grupos en situación de vulnerabilidad como las mujeres, los jóvenes, los niños, los hombres que tienen sexo con hombres, los consumidores de drogas inyectables, las personas privadas de libertad, los trabajadores del sexo y las personas migrantes.

<sup>90</sup> OPS, Informe de viaje; Ciudad de Guatemala, Guatemala; del 26 al 28 de noviembre del 2007

<sup>91</sup> OPS, Informe de viaje; Ginebra, Suiza; del 10 al 11 de mayo del 2010

## Tema 4: La legislación, las políticas y los programas que incorporan las necesidades de la comunidad de personas lesbianas, homosexuales, transexuales, bisexuales e intersexuales (LGTBI)

### Resumen del tema 4: Tendencias

En los talleres se detectó un alto nivel de prácticas discriminatorias contra los grupos de personas lesbianas, homosexuales, transexuales, bisexuales e intersexuales (LGTBI). La legislación, las políticas y los planes no tienen en cuenta las necesidades de estas personas. Uno de los países analizados (El Salvador) introdujo una legislación con el fin de proteger a esta comunidad de la persecución y reconoció la necesidad de acordar protección a este grupo vulnerable. Sin embargo, no existen datos que atestigüen de los progresos logrados en la reforma de las leyes, las políticas y los programas que obstaculizan a la comunidad de personas lesbianas, homosexuales, transexuales, bisexuales e intersexuales el ejercicio de varios derechos humanos y las libertades fundamentales y que excluyen en la práctica a estas personas, especialmente a los jóvenes, del ejercicio de sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, y sus libertades fundamentales --incluido “el derecho a la salud”.

Los participantes en todos los talleres subrayaron que el alto grado de discriminación contra las personas lesbianas, homosexuales, transexuales, bisexuales e intersexuales por razón de su orientación sexual, su identidad de género y la expresión del mismo, constituye una preocupación generalizada en la sub-región (Centroamérica y el Caribe).

Más específicamente, reconocieron la necesidad de velar por:

1. el derecho de las personas lesbianas, homosexuales, transexuales, bisexuales e intersexuales (LGTBI) al trabajo, a obtener vivienda y vivir sin discriminación por razones de su orientación sexual y/o su identidad de género y a estar protegidos por la ley y en la práctica; y
2. el derecho de las personas lesbianas, homosexuales, transexuales, bisexuales e intersexuales (LGTBI) a gozar del acceso a los servicios de salud y a la información, en especial en cuanto se refiere a su salud sexual y reproductiva.

### Las respuestas y las observaciones aportadas por los diversos países participantes durante los talleres

<b>Conclusión 4: La legislación, las políticas y los programas que incorporan las necesidades de la comunidad de personas lesbianas, homosexuales, transexuales, bisexuales e intersexuales</b>	
Barbados	
Belice	X
Costa Rica	X
República Dominicana	
El Salvador	X
Guatemala	X
Honduras	X
Jamaica	X
Nicaragua	
Panamá	
Trinidad y Tabago	X

**Belice** Los participantes en el taller reconocieron la necesidad de reformar determinadas leyes, políticas y programas que obstaculizan el ejercicio de varios derechos humanos y las libertades fundamentales en el contexto de los grupos de personas lesbianas, homosexuales, transexuales, bisexuales e intersexuales. Entre estas leyes se cuentan las siguientes:

1. la ley de salud pública (cuya sección 94 ordena la desinfección de los medios de transporte público después de transportar a una persona con SIDA);
2. el código penal (cuya sección 53 tipifica como delito las relaciones sexuales anuentes entre personas del mismo sexo);
3. la ley de inmigración (cuya sección 26 prohíbe la entrada al país de personas homosexuales); y
4. la ley de la nacionalidad (cuyas secciones 10 y 21 niegan la ciudadanía a las personas homosexuales, las infectadas por el VIH y a sus familiares más cercanos).<sup>92</sup>

**Costa Rica** Los participantes en el taller expresaron su inquietud por los siguientes hechos:

1. Las autoridades a menudo no registran o no investigan adecuadamente los informes sobre violencia doméstica presentados por personas cuya pareja es del mismo sexo.
2. Ha habido casos de abuso de los inmigrantes y los ciudadanos por motivos de su orientación sexual o su identidad transexual.
3. Solo los matrimonios católicos tienen validez civil en Costa Rica. Esta situación discrimina contra las parejas que practican otras religiones (o que no profesan ninguna religión).

**El Salvador** El taller subregional para Centroamérica reconoció la necesidad de:

1. promover la adopción y la ejecución de una legislación y de programas específicos de desarrollo que protejan los derechos de las personas lesbianas, homosexuales, transexuales, bisexuales e intersexuales y al mismo tiempo procuren la participación activa de esta comunidad;
2. incorporar los aspectos de interés para los jóvenes, incluidos los jóvenes que pertenecen a los grupos lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales e intersexuales, al programa nacional de acción sanitaria, en particular en el contexto de la salud sexual y reproductiva y la infección por el VIH/SIDA, en conformidad con los instrumentos internacionales y regionales pertinentes; y
3. fortalecer los mecanismos de investigación y vigilancia de las violaciones de los derechos humanos, en especial las que afectan a las personas lesbianas, homosexuales, transexuales, bisexuales e intersexuales.<sup>93</sup>

Además se reconoció que:

4. Está aumentando el número de asesinatos de personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales e intersexuales, pues se observaron cuatro casos en el 2003 y al menos 12 en el 2009.
5. Las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales e intersexuales han sido víctimas de violaciones brutales en pandilla.
6. Existe un alto grado de rechazo social a los homosexuales, que se manifiesta sobre todo en el empleo y los medios de comunicación.
7. Se interponen obstáculos a las personas transexuales cuando intentan modificar legalmente el sexo en sus documentos de identidad oficiales.
8. A pesar del aumento en el número de crímenes motivados por odio contra las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales e intersexuales, ninguna entidad compila la estadística de estas personas como víctimas de discriminación y violencia.
9. Existen casos de mujeres transexuales que permanecen detenidas en prisiones destinadas a los hombres.

<sup>92</sup> OPS, Informe de viaje; Ciudad de Belice, Belice; del 30 al 31 de octubre del 2007.

<sup>93</sup> OPS, Informe de viaje; Tegucigalpa, Honduras; del 1 al 4 de octubre del 2008.



**Guatemala** Los participantes en el taller expresaron inquietud por los ataques están ocurriendo en el Estado, dirigidos contra las personas por el hecho de ser homosexuales, lesbianas, transgénero o transexuales.

Los participantes discutieron que en el 2006, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos concedió medidas cautelares en favor de varios miembros de la Organización de Apoyo a una Sexualidad Integral (OASIS), una organización no gubernamental que trabaja en nombre de la comunidad de personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales e intersexuales. Esto ocurrió después de que dos personas transexuales fueron víctimas de un ataque violento, en el cual participaron cuatro policías. Según la Comisión, las fuentes confirmaron que esta comunidad hace frente a ataques y amenazas en las cuales participa a menudo la policía, lo cual crea el temor de la existencia de una política clandestina de limpieza social.<sup>94</sup>

**Honduras** Los participantes expresaron preocupación por las altas tasas de asesinatos y otros actos de violencia, incluida la violencia sexual, dirigidas en particular contra las personas lesbianas, homosexuales, transexuales, bisexuales e intersexuales. Los grupos de trabajo compartieron que en el 2010, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos concedió medidas cautelares en favor de dos miembros de Cattrachas, una organización no gubernamental que trabaja en nombre de la comunidad de personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales e intersexuales. Esto ocurrió después de que un miembro transexual de la organización fue víctima de un ataque violento en el cual participó la policía.<sup>95</sup> En el 2008, la Comisión había concedido de igual manera medidas cautelares en favor de tres personas de esta comunidad que habían sufrido detenciones arbitrarias.<sup>96</sup> Los participantes también discutieron que en el 2003, la Comisión emitió una declaración que condenaba los supuestos asesinatos de 27 personas lesbianas, homosexuales, transexuales, bisexuales e intersexuales ocurridos desde el comienzo de ese año.<sup>97</sup> Asimismo, en el 2003 la Comisión declaró que condenaba el hecho de que estas personas fuesen acosadas y víctimas de violencia en forma constante, según lo demuestran alrededor de 14 asesinatos ocurridos entre junio y septiembre de ese año.<sup>98</sup>

**Jamaica** Los participantes en el taller de Jamaica recalcaron la necesidad de adaptar la legislación nacional (la ley de salud pública y la ley de delitos contra la persona) a fin de lograr su conformidad con los instrumentos, las normas y los estándares internacionales y regionales de derechos humanos, con el objeto de evitar la discriminación contra las personas lesbianas, homosexuales, transexuales, bisexuales e intersexuales.

**Trinidad y Tabago** Los participantes en el taller en Trinidad y Tabago reconocieron que la legislación, las políticas y los planes pueden discriminar a las personas lesbianas, homosexuales, transexuales, bisexuales e intersexuales. Reconocieron además la necesidad de incorporar los aspectos de interés para los jóvenes, incluidos los jóvenes que pertenecen a estos grupos, a la acción nacional de salud pública, en particular en el contexto de la salud sexual y reproductiva y el VIH/SIDA, de conformidad con los instrumentos internacionales y regionales pertinentes.

<sup>94</sup> <http://www.cidh.oas.org/medidas/2006.eng.htm>

<sup>95</sup> <http://www.cidh.oas.org/medidas/2010.eng.htm>

<sup>96</sup> <http://www.cidh.oas.org/medidas/2009.eng.htm>

<sup>97</sup> <http://www.cidh.oas.org/medidas/2008.eng.htm>

<sup>98</sup> <http://www.cidh.oas.org/medidas/2003.eng.htm>



## Tema 5: Los mecanismos de detección, investigación, enjuiciamiento, sanción y vigilancia de las violaciones de los derechos humanos y las libertades fundamentales (incluida la capacitación de la sociedad civil)

### Resumen del tema 5: Tendencias

En los talleres se detectaron mecanismos inadecuados de aplicación de la ley en relación con la detección, la investigación, el enjuiciamiento, la sanción y la vigilancia de las violaciones de los derechos humanos de los grupos que se encuentran en situación de vulnerabilidad como los niños, las mujeres, los adolescentes y las personas lesbianas, homosexuales, transexuales, bisexuales e intersexuales. Algunas legislaciones no reconocen en la Constitución “el género” como uno de los motivos de no discriminación; otros consideran la discriminación solo como un delito menor susceptible de una multa. Las organizaciones de la sociedad civil que participan en la defensa de las personas lesbianas, homosexuales, transexuales, bisexuales e intersexuales tienen a su disposición muy pocos recursos, a fin de responder a las denuncias de violación de los derechos humanos en el contexto de la salud. No existe ningún mecanismo que permita vigilar la ejecución de los instrumentos internacionales y regionales o evaluar la repercusión de las leyes, las políticas y los programas.

En el taller subregional en Honduras se reconoció la necesidad de:

1. crear capacidad de acción en las organizaciones de la sociedad civil vinculadas con la defensa de las personas lesbianas, homosexuales, transexuales, bisexuales e intersexuales a fin de responder a las denuncias sobre violaciones de los derechos humanos en el contexto de la salud;
2. estimular a las organizaciones que se ocupan del enjuiciamiento por las violaciones de los derechos humanos a ser más proactivas en sus investigaciones criminales y más enérgicas en sus sentencias, sobre todo en cuanto atañe a los grupos en situación de vulnerabilidad; y
3. velar por la existencia de un mecanismo formal, uniforme y sólido que reciba, examine, responda y vigile las denuncias sobre las violaciones de los derechos humanos, en especial en el contexto del VIH/SIDA.

### Las respuestas y las observaciones aportadas por los diversos países participantes durante los talleres

<b>Conclusión 5: Los mecanismos de detección, investigación, enjuiciamiento, sanción y vigilancia de las violaciones de los derechos humanos y las libertades fundamentales (incluida la capacitación de la sociedad civil)</b>	
Barbados	X
Belice	X
Costa Rica	X
República Dominicana	X
El Salvador	X
Guatemala	X
Honduras	X
Jamaica	X
Nicaragua	X
Panamá	X
Trinidad y Tabago	X

**Barbados** Los participantes en el taller expresaron su preocupación porque el Estado no ha establecido una entidad nacional de derechos humanos, en conformidad con los principios que se refieren al estatuto de las instituciones nacionales en materia de promoción y protección de los derechos humanos (los Principios de París, anexo de la resolución 48/134 de la Asamblea General).

Con respecto a la discriminación racial, los participantes en el taller se preocuparon por la ausencia de una perspectiva de género en la Constitución, como fundamento del principio de no discriminación y de que ninguna de las denuncias por discriminación que se han llevado ante el Tribunal Supremo desde 1994 ha sido presentada ante la autoridad de denuncias de la policía.

Existe una falta de respuesta política y legislativa a la trata de personas.

Con respecto a los derechos de niños, los participantes en el taller se preocupan por los siguientes hechos:

1. El Estado por conducto del Comité nacional de vigilancia de los derechos del niño, no ha prestado la atención adecuada a la necesidad de examinar en forma minuciosa la legislación existente. Esta revisión se precisa con el fin de determinar si la legislación cumple con las disposiciones de la Convención sobre los Derechos del Niño y se debe hacer hincapié en toda incongruencia que persista, especialmente con respecto a la definición del niño, la aceptabilidad de ciertas formas de maltrato físico y en la esfera de la justicia juvenil.
2. El Estado no ha formulado ni realizado proyectos ni programas eficaces que respondan a la necesidad de prevenir el maltrato de los menores y de proteger a los niños del mismo, incluidos los procedimientos que preservan a los niños de una posible victimización por parte del sistema legal.
3. Pese a que la ley de violencia doméstica de 1992 (las órdenes de protección), ha demostrado progresos al suprimir el criterio de la policía en la remisión de los casos que implican violencia doméstica a los tribunales, todavía no ofrece un nivel suficiente de protección a los niños en estos casos.

**Belice** Con respecto a los derechos de la mujer, los participantes en el taller expresaron inquietud sobre los siguientes hechos:

1. Son insuficientes el cumplimiento y la ejecución de las leyes y las políticas que prohíben la discriminación contra la mujer y las disposiciones de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.
2. Las mujeres carecen de acceso a la justicia.
3. El financiamiento del mecanismo nacional de promoción de la mujer es insuficiente, carece de personal suficiente y no cuenta con la capacidad ni la autoridad necesaria para un trabajo eficaz con miras a la plena aplicación de la Convención citada. Este mecanismo tampoco ha logrado coordinar la ejecución de la estrategia de integración de la perspectiva de género a todos los sectores del Gobierno.
4. No existe ningún mecanismo de vigilancia de la aplicación del Convenio ni de evaluación de la repercusión de las leyes, las políticas y los programas encaminados a lograr igualdad para las mujeres.
5. La violación en el matrimonio no es enjuiciada por las autoridades competentes.

En relación con los derechos de los niños, los participantes en el taller se preocuparon de la dotación insuficiente de la oficina del Defensor del Pueblo, en cuanto a su mandato o los recursos humanos y económicos destinados al tratamiento de las denuncias presentadas por los niños o en su nombre.

**Costa Rica** En relación con la tortura, los participantes en el taller expresaron inquietud sobre los siguientes hechos:

1. Solo se ha informado una denuncia de tortura y no se ha emitido ninguna condena al respecto desde que entró en vigor la nueva ley contra la tortura.
2. Algunos casos posibles de tortura se han investigado como abusos de autoridad, a pesar de su gravedad.
3. No se presta una protección adecuada a las víctimas de tortura ni a los testigos.
4. La legislación nacional no considera un delito la trata de personas.
5. Insuficiencia de las diversas medidas jurídicas e institucionales que se adoptaron con el fin de ofrecer recuperación a las víctimas de la violencia doméstica, frente al aumento de esta forma de violencia contra la mujer.
6. preocupación por la posibilidad de que la trata de personas esté quedando impune, frente a la falta de sanciones apropiadas.

Con relación a la discriminación racial, los participantes expresaron preocupación de que en la legislación nacional, la discriminación por motivos de raza se considera apenas un delito menor y se castiga solo con una multa.

**República Dominicana** Los participantes en el taller expresaron inquietud sobre los siguientes hechos:

1. Se carece de financiamiento suficiente para la ejecución y la vigilancia del Plan Nacional de Acción contra la trata de personas y el tráfico ilícito de personas migrantes.
2. La legislación nacional que define y sanciona la violencia familiar, como el artículo 42 de la Constitución y la ley No. 24-97, han resultado ineficaces para responder a este problema.
3. No existe ningún órgano independiente que investigue las numerosas denuncias por tortura y tratamiento cruel, inhumano o degradante.
4. No se han investigado los actos de tortura.
5. En la mayoría de los casos, no se ha llevado a juicio a los autores de estos actos.
6. Las víctimas y sus familias no han recibido compensación.

En relación con los derechos de los niños, los participantes en el taller están preocupados por la falta de un mecanismo vigente de vigilancia en el Estado, que promueva y proteja los derechos de los niños.

Con referencia a la discriminación racial, los participantes en el taller se preocuparon de que el Estado no suministre los recursos suficientes para prevenir, investigar y castigar la trata de personas.

**El Salvador** Los participantes en el taller expresaron inquietudes sobre los siguientes hechos:

1. Las autoridades no investigan, enjuician ni castigan en forma adecuada a los autores de actos de violencia de género, lo cual alimenta un clima de impunidad y a su vez crea desconfianza en el sistema de justicia.
2. Son infrecuentes las investigaciones sobre la trata de mujeres y de niñas.
3. Según las organizaciones no gubernamentales que investigan el fenómeno del femicidio, no existe ninguna norma adecuada mediante la cual se investiguen los casos que se han notificado.
4. Las víctimas y los testigos de la trata de personas no reciben protección ni servicios de apoyo adecuados.
5. Los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley responden de manera inapropiada a la trata de personas.

**Guatemala** Los participantes en el taller expresaron las siguientes inquietudes:

1. En Guatemala no se han logrado detectar las causas del femicidio y del rápido aumento de la violencia contra la mujer.
2. El sistema de justicia todavía no investiga ni enjuicia adecuadamente estos casos.
3. La policía sigue dando muestras de prejuicios por razones de sexo en las primeras etapas de las investigaciones y desacredita a la víctima ya sea culpándola del crimen, aduciendo que forma parte de una pandilla, especulando acerca de sus antecedentes sexuales o alegando que es una prostituta.
4. Todavía no se investigan adecuadamente los ataques contra los defensores de los derechos humanos y las solicitudes de protección reciben respuestas lentas e insuficientes.
5. Las deficiencias graves en la policía, los mecanismos de enjuiciamiento y los sistemas de justicia, junto con la negativa de los testigos a prestar declaración debido al riesgo de represalias, son las razones por las cuales cerca de 98% de los crímenes permanecen impunes.

Con respecto a los derechos de las mujeres, los participantes en el taller expresaron las siguientes inquietudes:

1. Han sido insuficientes las investigaciones sobre los casos notificados de femicidio y de violencia contra la mujer.
2. Aun no se ha erradicado el clima de impunidad.
3. Las mujeres temen todavía notificar los casos de violencia infligida contra ellas.
4. Todavía no se ha introducido ninguna legislación ni otras medidas apropiadas con el fin de prevenir la trata de personas a fines de explotación sexual o trabajos forzados y ambos delitos afectan directamente a las mujeres y las niñas.

Con relación a los derechos de niños, los participantes expresaron las siguientes inquietudes:

1. El Estado no asigna los fondos suficientes para coordinar la promoción de la protección de los niños, la prevención de los crímenes contra ellos y la atención a los niños que son víctimas de los mismos. El Estado tampoco financia de manera adecuada las actividades encaminadas a investigar o suprimir los actos contemplados en el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relacionado con la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía y en el Plan nacional de acción para combatir la explotación sexual comercial.
2. El Estado no ha adoptado las medidas necesarias a fin de definir y tipificar como delito en su legislación penal, la trata de personas, en conformidad con el protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños, que complementa el Convenio de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional.

**Honduras** Los participantes en el taller expresaron las siguientes inquietudes:

1. Los fiscales especiales para los derechos humanos no han investigado con prontitud las supuestas violaciones de derechos humanos.
2. La Oficina Nacional de Investigación Penal es ineficiente cuando se trata de investigar a los miembros de la policía o las fuerzas armadas debido a su vínculo directo con el departamento de policía.
3. Las imputaciones de brutalidad y tortura por parte de la policía son investigadas por la propia fuerza de policía, lo cual introduce un conflicto de intereses.
4. No existe ningún mecanismo de supervisión externo independiente que se ocupe de los supuestos actos ilegales cometidos por la policía.
5. Los casos de la violencia contra la mujer y las ejecuciones extrajudiciales de los niños, los defensores de derechos humanos y los miembros del poder judicial no se investigan a fondo ni de manera imparcial y eficaz.
6. Los funcionarios de quienes se sospechan actividades de trata de personas no se investigan adecuadamente.
7. No se ha investigado el alto número de defunciones durante la custodia.
8. Existe una impunidad generalizada para los actos de tortura.
9. Las disposiciones legales no consideran la trata de personas por razones diferentes a los fines sexuales.

En relación con los derechos de la mujer, los participantes expresaron las siguientes inquietudes:

1. La capacidad de las mujeres para presentar los casos de discriminación ante los tribunales se encuentra limitada, entre otras cosas, por las actitudes negativas por parte de los funcionarios judiciales y los encargados de hacer cumplir la ley, que crean obstáculos a las mujeres que buscan acceso a la justicia.
2. Las medidas destinadas a combatir la trata de personas, como la reforma del código penal del 2006, no han sido eficaces.
3. El resultado de los mecanismos encaminados a eliminar la violencia contra la mujer, como el Plan nacional para prevenir, castigar y erradicar la violencia contra la mujer (2006-2010), la unidad propuesta en la Oficina del Fiscal General que tiene a su cargo el tratamiento de los delitos violentos contra las mujeres y los tribunales especializados en violencia doméstica de Tegucigalpa y San Pedro Sula se ve entorpecido por la asignación insuficiente de recursos.

Con respecto a los derechos de los niños, los participantes en el taller expresaron las siguientes inquietudes:

1. No existe ningún mecanismo independiente accesible que sea atento a los intereses de los niños y permita la notificación, el procesamiento y la investigación de las denuncias presentadas por ellos; tampoco existe un sistema similar que enjuicie y castigue los casos del maltrato o de abuso.
2. A pesar de la ratificación del Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía, ningún órgano gubernamental está a cargo de las políticas que lo pongan en práctica y se ha hecho poco con el fin de dar a conocer este problema.

**Jamaica** Con respecto a los derechos de las mujer, los participantes en el taller se preocuparon de que no exista ningún servicio de atención ni protección a las víctimas y la constitución no incluye el sexo en los motivos por los cuales se prohíbe la discriminación.

**Nicaragua** Con respecto a los derechos de niños, los participantes en el taller expresaron las siguientes inquietudes:

1. Existen órganos nacionales legales encargados de procesar los casos de derechos humanos de los niños y los adolescentes (la procuraduría nacional de derechos humanos y la procuraduría especial de la niñez y la adolescencia), que participan en la promoción y la protección de los derechos de los niños. Sin embargo, no tienen a su disposición los recursos humanos, técnicos y económicos suficientes a fin de llevar a cabo las tareas asignadas de manera eficaz.
2. Los establecimientos que se ocupan de los niños no están dotados para presentar las denuncias de maltrato de menores en las instituciones ni para hacer cumplir el enjuiciamiento de ningún delito.
3. En los casos de abuso físico y sexual se busca la mediación.
4. Aunque el código penal establece medidas urgentes de protección a las víctimas de violencia y explotación sexual, no se cuenta con estrategias eficaces ni desarrollos institucionales que procuren la detección rápida, la protección y el apoyo a las víctimas.

Con respecto a los derechos de las mujer, los participantes en el taller expresaron su inquietud sobre los siguientes hechos:

1. No se aplican las leyes promulgadas que protegen a las mujeres contra la violencia.
2. Los autores de violencia contra la mujer no son enjuiciados ni se castigan.
3. Las mujeres carecen de acceso a la justicia en los casos de violencia, en especial las mujeres y las niñas de las zonas pobres y rurales y las mujeres indígenas o de ascendencia africana.

**Panamá** Con respecto a los derechos de niños, los participantes en el taller expresaron las siguientes inquietudes:

1. No existen suficientes recursos económicos disponibles a fin de ejecutar una extensa política nacional de protección de los derechos de los niños, incluida la reforma de los procedimientos penales juveniles.
2. Los órganos del gobierno, como el consejo nacional de la niñez y la adolescencia; el delegado de los niños en la oficina del mediador; y el ministerio de la juventud, la mujer, la niñez y la familia no colaboran entre sí en su misión y falta claridad en cuanto a sus funciones.
3. No existe ninguna medida específica de aplicación plena de la ley 38 sobre la violencia doméstica y el maltrato de los niños y los adolescentes, que autoriza la remoción del hogar del supuesto autor de la violencia contra el niño.
4. Debido a una falta de capacitación, los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, los asistentes sociales y los fiscales son poco competentes en materia de información, vigilancia, investigación y procesamiento de las denuncias de una manera atenta a la especificidad de los niños.
5. Se precisan aun medidas más eficaces que procuren procedimientos de adopción que respeten el derecho del niño y eviten los abusos, por ejemplo, la adopción como un frente de trata de niños.

**Trinidad y Tabago** En referencia a los derechos de los niños, los participantes en el taller expresaron su inquietud por la ausencia de un mecanismo independiente, con el mandato específico de vigilar y evaluar en forma periódica el progreso en la ejecución de la Convención sobre los Derechos del Niño.

## 6. El estudio de caso: La colaboración técnica de la OPS en Centroamérica en la aplicación de los instrumentos y estándares de derechos humanos en el contexto de la salud sexual y reproductiva de los jóvenes

Este estudio de caso nos revela que las intervenciones apropiadas en forma de talleres de capacitación sobre las normas y los estándares internacionales de derechos humanos y las recomendaciones de los órganos de las Naciones Unidas creados en virtud del tratado, pueden abrir el camino a la reforma de las políticas, los planes y los programas nacionales con el fin de lograr su conformidad con las normas internacionales de derechos humanos según lo estipulan estos órganos y las directrices técnicas de la OPS.

### Paso 1

Por solicitud del ministerio de salud en alguno de los países de Centroamérica, la OPS llevó a cabo un taller de capacitación con el fin de abordar algunos de los temas relacionados con la salud sexual y reproductiva, según lo definen los órganos de derechos humanos de las Naciones Unidas y la Organización de Estados Americanos.

Las recomendaciones fueron las siguientes:

1. crear capacitación en el personal sanitario sobre la aplicación de los instrumentos y los estándares de derechos humanos en el contexto de la salud sexual y reproductiva;
2. enmendar las leyes y las políticas que no se ajusten a los instrumentos y las normas internacionales de derechos humanos;
3. adoptar mecanismos de protección de los derechos humanos de los adolescentes en los servicios de salud; y
4. respetar el derecho del “consentimiento informado” en el caso de los adolescentes.

### Paso 2

La OPS colaboró con el Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer en la detección de las limitaciones que sufren los adolescentes en el acceso a la salud sexual y reproductiva, en particular a la salud materna. La OPS presentó un informe técnico al Comité que incluyó estas barreras.

### Paso 3

El Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer aportó recomendaciones finales al país, como las siguientes

1. El término “igualdad” se debe usar de una manera sistemática.
2. Se debe intensificar la información sobre planificación familiar.
3. Existe la obligación de proporcionar la anticoncepción de emergencia a las mujeres y las adolescentes.
4. Existe la necesidad de evaluar de nuevo el concepto de aborto terapéutico.
5. Existe la necesidad de ofrecer acceso a una atención de salud de buena calidad en el caso de los abortos inseguros.

**Paso 4**

La OPS proveyó capacitación a petición del ministerio de salud, de acuerdo con las recomendaciones formuladas por el Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer. La formación se dirigió a los profesionales de la atención sanitaria, los médicos, los hospitales generales, las organizaciones no gubernamentales, los mediadores, los jueces, los delegados del congreso, etc.

**Paso 5**

La OPS colaboró con las ramas legislativas, ejecutivas y judiciales en la enmienda de la legislación y las prácticas relacionadas con el aborto terapéutico y la anticoncepción de emergencia.

**Paso 6**

La OPS aportó una opinión técnica al ministerio de salud en materia de anticoncepción de emergencia y colaboró en la reforma de la ley de salud pública con respecto al aborto terapéutico y la garantía del acceso a la anticoncepción de emergencia a determinados países en la región de Centroamérica.



## Estudio de caso: cooperación técnica en centroamérica utilizando los instrumentos y estándares internacionales de derechos humanos en el contexto de la salud sexual y reproductiva de los jóvenes

Cuándo	Lo que estaba sucediendo	Dónde estaba sucediendo	Quién intervino	Por qué
Antes del 2006	La legislación nacional y las políticas no reconocían los instrumentos y estándares internacionales de derechos humanos con respecto a la salud sexual y reproductiva de los jóvenes.	Las Recomendaciones de los diferentes órganos de tratado de las Naciones Unidas y los procedimientos especiales identificaron algunos países de Centroamérica.	Mujeres y jóvenes que no tenían acceso a la información relativa a la salud sexual y reproductiva además de acceso a los servicios de salud	Las necesidades de los jóvenes no habían sido tomadas en cuenta en las políticas y legislaciones de los países. Los principios culturales y religiosos influyen en la formulación de leyes relativas a la salud sexual y reproductiva.
2007 y 2008	La OPS impartió una serie de talleres (capacitación) utilizando los instrumentos internacionales y estándares en el contexto de la salud sexual y reproductiva y diseminó las recomendaciones de los diferentes organismos de tratado de las Naciones Unidas y procedimientos especiales.	En algunos países de Centroamérica, bajo los auspicios de la OPS, y de las agencias de las Naciones Unidas se realizaron talleres relativos a los derechos humanos y libertades fundamentales en el contexto de la salud sexual y reproductiva de jóvenes.	Los participantes fueron trabajadores de la salud, representantes gubernamentales, sociedad civil, y organizaciones internacionales. La OPS identificó temas tratados por los órganos de tratado de las Naciones Unidas y procedimientos especiales.	Los derechos de los jóvenes bajo la Convención sobre los Derechos del Niño y otros instrumentos y estándares de derechos humanos no eran respetados en los servicios de salud. El derecho al “consentimiento informado” de los jóvenes no fue respetado.
2009	Los organismos de tratado CRC y CEDAW produjeron recomendaciones finales a los países	Los países involucrados reconocieron la necesidad de aceptar las recomendaciones de los organismos de tratado y los procedimientos especiales.	Los organismos de las Naciones Unidas (CDC, CEDAW) los países y la OPS.	Enmienda de las leyes nacionales y las políticas para incluir información relativa a planificación familiar, acceso a la contracepción de emergencia, y aborto terapéutico.

## Estudio de caso (continuación)

Cuándo	Lo que estaba sucediendo	Dónde estaba sucediendo	Quién intervino	Por qué
2009	Los países solicitaron varios talleres de capacitación a la OPS para poder cumplir con las recomendaciones del CRC y del CEDAW.	Las recomendaciones de los diferentes órganos de las Naciones Unidas y procedimientos especiales continuaron teniendo en cuenta a algunos países de Centroamérica.	La colaboración de la OPS con los poderes legislativo, ejecutivo y judicial para modificar la legislación	Las necesidades de los jóvenes han venido pasando inadvertidas en las políticas y legislaciones de los países. Algunas de las leyes y políticas prohibían el acceso a la contracepción de emergencia y el aborto terapéutico.
2009	La OPS proporcionó opiniones técnicas a los ministerios de salud relativas a la contracepción oral de emergencia y derechos humanos. OPS también colaboró con los gobiernos en la reforma de la ley de salud con respecto al acceso al aborto terapéutico y la contracepción de emergencia.	Los ministerios de salud, los tribunales supremos y los parlamentos en algunos países de Centroamérica.	La OPS, Ministerios de Salud, sociedad civil, parlamentos y cortes constitucionales.	Necesidad de transformar las leyes y políticas para reconocer y proteger los derechos fundamentales y libertades de los adolescentes, en particular de las adolescentes.

## ANEXO 1: Instrumentos de Derechos Humanos en el contexto de la salud de los jóvenes y las identidades de género

Instrumentos vinculantes de las Naciones Unidas para la protección de los derechos humanos

1. **Declaración Universal de los Derechos humanos**  
<http://www.un.org/es/documents/udhr/>
2. **Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos** <http://www2.ohchr.org/spanish/law/ccpr.htm>
3. **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**  
<http://www2.ohchr.org/spanish/law/cescr.htm>
4. **Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)** <http://www2.ohchr.org/spanish/law/cedaw.htm>
5. **Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad**  
<http://www2.ohchr.org/spanish/law/disabilities-convention.htm>
6. **Convención sobre los Derechos del Niño (CRC)**  
<http://www2.ohchr.org/spanish/law/crc.htm>
7. **Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes**  
<http://www2.ohchr.org/spanish/law/cat.htm>

Instrumentos vinculantes del Sistema Interamericano para la protección de los derechos humanos

1. **Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre**, disponible en:  
<http://www.oas.org/juridico/spanish/ag-res98/res1591.htm>
2. **Convención Americana sobre Derechos Humanos**,  
<http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/b-32.html>
3. **Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**, disponible en: <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-52.html>
4. **Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad**, disponible en: <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-65.html>
5. **Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer**, disponible en: <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/0029.pdf>
6. **Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura**, disponible en:  
<http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/4539.pdf>

Estándares y lineamientos técnicos de las Naciones Unidas aplicables en el contexto de la salud de los jóvenes y las identidades de género

1. **Observación general No 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (Artículo 12, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)**. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. [http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/\(symbol\)/E.C.12.2000.4.sp](http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/(symbol)/E.C.12.2000.4.sp)
2. **Recomendación general No 24. La salud de la mujer**. Comité sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.  
<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm-sp.htm>

3. **Observación general No 4 sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño.** Comité de los Derechos del Niño.  
[http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/\(symbol\)/CRC.GC.2003.4.Sp?OpenDocument](http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/(symbol)/CRC.GC.2003.4.Sp?OpenDocument)
4. **Observación general No 5. Personas con discapacidad.** Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. <http://www1.umn.edu/humanrts/gencomm/epcomm5e.htm>
5. **Observación General No. 28 “La igualdad de derechos entre hombres y mujeres”.** Comité de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas  
<http://www.wfirt.org/humanrts/hrcommittee/Sgencom28.html>
6. **Observación General No.16. “Igualdad de derechos entre hombres y mujeres”**  
**Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.**
7. **Observación General No. 20. “La no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales”.** Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
8. **Resolución “Derechos Humanos, Orientación sexual e identidad de género”.** Consejo de Derechos Humanos (2011). A/HRC/17/L.9/Rev.1.

Estándares Interamericanos y directrices para la protección de los derechos humanos

1. **“Derechos Humanos, orientación sexual e identidad de género” (AG/RES. 2600), 2010, OEA** <http://www.ciem.ucr.ac.cr/documentos/resolucion2010.pdf>
2. **“Derechos Humanos, orientación sexual e identidad de género (AG/RES. 2653), 2011 OEA** <http://www.ciem.ucr.ac.cr/documentos/resolucion2011/9/9.pdf>
3. **“Estrategia regional para mejorar la salud de adolescentes y jóvenes” (PAHO CD 48/8) y Resolución CD48 R.5.** <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd48-08-s.pdf>  
<http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd48.r5-s.pdf>
4. **“Plan de acción sobre la salud de los adolescentes y los jóvenes” (PAHO CD 49/12) y Resolución CD 49.R14** <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49-12-s.pdf>  
[http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R14%20\(Esp.\).pdf](http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R14%20(Esp.).pdf)
5. **“Política de la OPS en materia de igualdad de género” (PAHO CD46.R16) y “Plan de acción para la ejecución de la política de igualdad de género (PAHO CD49/13) y Resolución (PAHO CD 49.R.12).** <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd46.r16-s.pdf>  
<http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49-13-s.pdf>  
[http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R12%20\(Esp.\).pdf](http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R12%20(Esp.).pdf)
6. **“Estrategia regional para la reducción de la mortalidad y la morbilidad maternas” (PAHO CSP 26/14) y Resolución PAHO (CSP26 R.13)**  
<http://www.paho.org/spanish/gov/csp/csp26-14-s.pdf>  
<http://www.paho.org/spanish/gov/csp/csp26.r13-s.pdf>
7. **“Ampliación del tratamiento como parte de la respuesta integral a la infección por el VIH/SIDA PAHO CD45/11 and Resolución CD 45.R.10.**  
<http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd45-11-s.pdf>  
<http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd45.r10-s.pdf>
8. **“La Salud y los Derechos Humanos” (Documento conceptual) PAHO CD 50/12 y Resolución CD 50/R.8** <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50-12-s.pdf>  
<http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50.R8-s.pdf>

**ANEXO 2****Instrumentos internacionales de derechos humanos aplicables en el contexto de la salud de los jóvenes**

Ejemplos de derechos humanos y libertades fundamentales	Sistema de Derechos Humanos de las Naciones Unidas							
	Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	Convención sobre los Derechos del Niño	Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer	Convenio 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes	Convenio 169 concerning Indigenous and Tribal Peoples in Independent Countries	Convención Internacional para proteger y promover los derechos y la dignidad de las personas discapacitadas	
Vida	Art. 3	Art. 4		Art. 6.1			Art.10	
Integridad personal	Art. 5	Art. 5		Art. 37.a		Arts. 1 y 16	Art.17	
Libertad personal	Art. 9	Art. 7		Art. 37.b			Art. 14	
Garantías judiciales	Art.10	Art. 8		Art. 40.2		Art.13	Art.13	
Privacidad	Art.12	Art. 11		Art. 16			Art.22	
Libertad de expresión	Art.19	Art. 13		Art. 13			Art. 21	
Nombre y apellido		Art. 18		Art. 7.1				
Libertad de movimiento y residencia	Art. 13	Art. 22		Art. 10.2	Art. 15.4		Art. 18	
Protección igual	Art.7	Art. 24		Art. 2	Arts. 3 y 15.1	Art. 3	Arts. 5 y 12	
Protección judicial	Art. 8	Art. 25		Art. 40.2	Art. 15.2	Art. 13	Art.13	
Trabajo	Art. 23		Arts. 6 y 7	Art. 32	Art. 11	Art. 20	Art. 27	
Grado máximo de salud que se pueda lograr	Art. 25		Art. 10	Arts. 17, 19.1 y 24	Art. 12	Art. 25	Art.25	
Educación	Art. 26		Art. 13	Art. 28	Art. 10	Arts. 26 y 27	Art.24	
Beneficios del progreso científico	Art. 27		Art. 14	Art. 31.2	Art. 13.c		Art. 32	

## Instrumentos internacionales de derechos humanos aplicables en el contexto de la salud de los jóvenes (continuación)

Sistema de Derechos Humanos de las Naciones Unidas							
Ejemplos de derechos humanos y libertades fundamentales	Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	Convención sobre los Derechos del Niño	Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer	Convenio 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes	Convención 169 concerning Indigenous and Tribal Peoples in Independent Countries	Convención Internacional para proteger y promover los derechos y la dignidad de las personas discapacitadas
Seguridad social	Art. 22		Art. 9	Art. 26	Art.11	Art.24	Art. 28
Alimentación y nutrición	Art. 25		Art. 12	Art.24	Art.14		Art. 28
Protección de la familia	Art. 16		Art. 17	Arts. 5 y 27	Art.16		Art.23
Protección de las personas de edad	Art. 25	Art. 17	Art. 15				Art.25

### Estados miembros de la ops partes en los convenios de derechos humanos de las naciones unidas mencionados:

**Declaración Universal de los Derechos humanos:** no está sujeta a ratificación.

**Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos:** Argentina, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, San Vicente y las Granadinas, Surinam, Trinidad y Tabago, Estados Unidos de América, Uruguay y Venezuela.

**Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales:** Argentina, Barbados, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, San Vicente y las Granadinas, Surinam, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela.

**Convención sobre los Derechos del Niño:** Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Surinam, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela.

**Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer:** Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Surinam, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela.

**Convenio 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes:**

Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, Ecuador, Guatemala, Honduras, México, Paraguay, Perú y Venezuela.

**Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad:** Argentina, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Costa Rica, Cuba, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú y Uruguay.



## Instrumentos internacionales de derechos humanos aplicables en el contexto de la salud de los jóvenes (continuación)

Sistema Interamericano de Derechos Humanos					
Ejemplos de algunos derechos humanos y libertades fundamentales	Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre	Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José)	Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en el área de derechos económicos, sociales y culturales (Protocolo de San Salvador)	Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad	Convención Interamericana sobre la Prevención, Castigo y la Erradicación de la Violencia contra las Mujeres (Convención de Belém do Pará)
Vida	Art. I	Art. 4			Art. 4.a
Integridad personal	Art. XXV	Art. 5			Art. 4
Libertad personal	Art. I	Art. 7			Art. 4.c
Garantías judiciales	Art. XVIII	Art. 8			Art. 7.f
Privacidad	Art. V	Art. 11			Art. 4
Libertad de expresión	Art. IV	Art. 13			Art. 4
Nombre y apellido		Art. 18			Art. 4
Libertad de movimiento y residencia	Art. VIII	Art. 22			Art. 4
Protección igual	Art. II	Art. 24		Arts. II y III	Art. 4.f
Protección judicial	Art. XXVI	Art. 25			Arts. 4.g y 7
Trabajo	Art. XIV		Arts. 6 and 7	Art. III.1.a	Art. 4
Grado máximo de salud que se pueda lograr	Art. XI		Art. 10	Arts. III.2.a y III.2.b	Art. 4.b
Educación	Art. XII		Art. 13	Arts. III.1.a y 2.b	Art. 4
Beneficios del progreso científico	Art. XIII		Art. 14	Arts. III.2 y IV.2	Art.4

## Instrumentos internacionales de derechos humanos aplicables en el contexto de la salud de los jóvenes (continuación)

Sistema Interamericano de Derechos Humanos					
Ejemplos de algunos derechos humanos y libertades fundamentales	Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre	Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José)	Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en el área de derechos económicos, sociales y culturales (Protocolo de San Salvador)	Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad	Convención Interamericana sobre la Prevención, Castigo y la Erradicación de la Violencia contra las Mujeres (Convención de Belém do Pará)
Seguridad social	Art. XXXV		Art. 9		Art. 4
Alimentación y nutrición	Art. XI		Art. 12		Art. 4
Protección de la familia	Art. XVI		Art. 17		Art. 9
Protección de las personas de edad	Art. VI	Art. 17	Art. 15		Art. 4

### Estados miembros de la ops partes en los tratados interamericanos de derechos humanos mencionados:

**Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre:** no está sujeta a ratificación.

Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José): Argentina, Barbados, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominicana, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Surinam, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela.

**Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en el área de derechos económicos, sociales y culturales (Protocolo de San Salvador):** Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, México, Panamá, Paraguay, Perú, Surinam y Uruguay.

**Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad:** Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominicana, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Surinam, Uruguay y Venezuela.

**Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará):** Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominicana, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Surinam, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela.



## ANEXO 3 MODELO DE AGENDA

### Taller Nacional: Promover el Desarrollo de Niñas, Niños y Adolescentes, a través de la planificación y programación con enfoque de DDHH

#### Objetivos Generales

1. Capacitar y sensibilizar en el conocimiento y aplicación del Enfoque de DDHH en la planificación y programación para el desarrollo de las niñas, niños y adolescentes, enfatizando en los ODM, la Convención sobre los Derechos del Niño (CRC) y la Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW).
2. Formular y consensuar los lineamientos para la planificación y programación multisectorial basado en el Enfoque de DDHH.
3. Promover la formación de una Alianza Multisectorial por los Derechos Humanos de la Niñez y Adolescencia.

#### DIA 1

Bloque lógico que introduce (1) la normativa internacional (jurídica) y acuerdos políticos (ODM), contestando a la pregunta (2) ¿Cómo debería ser la situación para la niñez y adolescencia?, para pasar a la pregunta (3) ¿Cómo es la situación, cuáles son los problemas sociales más agudos para la niñez?

8:00-9:00 horas. Inscripción Participantes

9:00-9:45 horas. Acto inaugural

9:45-10:00 horas. Presentación de objetivos y metodología del taller

10:00-10:30 horas

Normativa internacional para el desarrollo de niños/as y adolescentes: relevancia de su aplicación

10:30-11:00 horas. Café

11:00-11:30 horas

Sistema Regional de Derechos Humanos: una herramienta esencial para la promoción y protección de los derechos humanos y libertades relacionados a la niñez y adolescencia

11:30-12:00 horas.

Los ODM y su importancia como instrumento para el ejercicio de los derechos humanos y el desarrollo de niños, niñas y adolescentes

12:00-13:00 horas.

Panel I

Situación de la Niñez y Adolescencia: respuestas a las recomendaciones de los Comités

- Salud Niñez y Adolescencia
- Prevención de violencia, abuso y malos tratos
- Trabajo infantil

13:00 - 14:00 horas. -Almuerzo

14:00-14:30 horas

Nexos prácticos entre desarrollo y derechos humanos y su relevancia para la niñez y adolescencia

14:30 - 15:30 horas

Panel II

Su respuesta a las obligaciones y recomendaciones (según como sea la dinámica podría ser un ejemplo práctico o esto dejarlo para el segundo día)

- Informes a los Comités y Recomendaciones al país de los Comités y Relatores (Comité Sistema Interamericano, Comité CRC, Comité CEDAW, Comité PIDESC)

- Legislaciones y Políticas para la protección de la niñez y la adolescencia

15:30 - 16:00 horas

Introducción al Enfoque de DDHH en programación para el desarrollo

16:00 - 16:30 horas

Conclusiones y evaluación del día

## DIA 2

8:30-9:00 horas.

Recapitulación del primer día

9:00 - 10:30 horas.

El valor agregado de la planificación y programación basadas en el enfoque de derechos humanos

10:30 - 11:00 horas. Café

11:00 - 11:30 horas.

Actividad práctica para comprender la relevancia de los instrumentos de DDHH, la diferencia entre derechos y necesidades

11:30 - 13:00 horas

Trabajo en grupo: planificación e implementación de programas basados en el enfoque de los derechos humanos

13:00 - 14:00 horas

Almuerzo

14:00 - 15:00 horas.

Presentación del trabajo grupal

15:00 - 16:00 horas.

Dinámica para la integración de conocimientos

16:00 - 16:30 horas.

Cierre y evaluación del día

## DIA 3

8:30 - 9:00 horas.

Recapitulación del segundo día

9:00 - 10:30 horas.

Taller: Identificar barreras, fortalezas (institucionales para abordar el tema), qué tipo de apoyo se necesita, alianzas interinstitucionales = próximos pasos (esto modifica lo planteado como “lineamientos para Plan de Acción”)

*Café servido en el salón*

10:30 - 11:30 horas

Exposición de grupos

11:30 - 12:30 horas

Panel

Cómo viven los niños, niñas y adolescentes sus Derechos

- Exposición
- Videos
- Historias de vida

12:30 - 13:00 horas

Declaratoria final de compromisos

*Almuerzo*

Considerar

Documentos para: taller, cd con instrumentos, folleto con información para funcionarios, memoria de taller

## ANEXO 4: Modelo de cuestionario guía 1

### Taller de trabajo–Situación actual de los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas que viven con el VIH/SIDA

1. Los Gobiernos tienen la responsabilidad de promocionar y proteger los derechos de las personas que viven con el VIH/SIDA a través de la creación e implementación de políticas, planes, servicios de salud y legislación.
  - a) Cuáles son las áreas en las que las entidades gubernamentales tendrían que prestar especial atención?  
Por ejemplo,
    - Calidad de vida e integridad física y mental de las personas que viven con el VIH/SIDA en el contexto de hospitales generales, instituciones nacionales de asistencia psiquiátrica, centros de salud, asilos, orfanatos e instituciones públicas donde la libertad personal es restringida.
    - Situación actual de personas que viven con el VIH/SIDA se encuentran detenidas en centros penitenciarios sin disfrutar del derecho a una atención sanitaria y social. Considere en particular la especial situación de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, trabajadores del sexo e usuarios de drogas inyectables.
  - b) ¿Cuáles son los aspectos esenciales que deben ser identificados, considerados e incorporados en políticas, planes y legislaciones sobre VIH/SIDA? Por ejemplo,
    - Con relación al derecho de estas personas a recibir la atención sanitaria y social que corresponda a sus necesidades de salud.
    - Con relación al derecho de las personas que viven con el VIH/SIDA trabajar en la comunidad.
    - Con relación al acceso de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, usuarios de drogas inyectables, trabajadores del sexo, mujeres, niños (as), prisioneros y otros grupos vulnerables a tratamiento y cuidado que incluya prevención y tratamiento (incluyendo tratamiento antirretroviral, condones y jeringuillas limpias en caso de usuarios de drogas inyectables)
    - Con relación al derecho a no ser discriminado (a), de igual protección ante la ley, libertad y seguridad personal, y vida privada en el contexto de prácticas tales como: exámenes obligatorios para detectar el VIH; experimentación científica con pacientes sin el debido consentimiento informado; detención sin garantías judiciales y debido proceso; y diseminación de información confidencial por el personal de salud pública o tribunales de justicia sin la debida autorización, entre otras
  - c) ¿Son amparadas por las políticas, planes y legislación nacional prácticas que obstaculicen el ejercicio del derecho al acceso a la atención y cuidado médica, tratamiento, bienes y otros derechos fundamentales de las personas que viven con el VIH? ¿Cuáles son algunas de estas prácticas? Considere si fuera aplicable:
    - La particular situación de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, trabajadores (as) del sexo y usuarios de drogas inyectables en el contexto de las leyes penales vigentes;
    - El disfrute de la libertad personal, la libertad de movimiento, libertad de expresión (incluido el derecho a recibir toda la información pertinente sobre salud sexual) en el contexto del VIH/SIDA
  - d) Qué medidas deben ser tomadas por el Gobierno para garantizar una implementación efectiva de las políticas, planes y legislación nacional en materia de VIH/SIDA? Por ejemplo,

- Establecimiento de planes de inspección en prisiones, instituciones psiquiátricas, orfanatos, hogares para personas mayores, etc.
  - Promoción, a nivel de comités nacionales de derechos humanos, Defensorías de derechos humanos y/o procuradurías de la nación, mecanismos adecuados para presentar, investigar y resolver quejas con relación al cumplimiento de derechos humanos y libertades de personas que viven con el VIH/SIDA de conformidad con políticas, planes y legislación nacional.
  - Diseminar información relevante con relación a la prevención y tratamiento del VIH/SIDA entre los grupos más vulnerables teniendo en cuenta sus antecedentes culturales y religiosos al igual que la orientación sexual de cada persona.
2. Ciertos grupos de personas son más vulnerables al VIH/SIDA y a violaciones de los derechos básicos y libertades fundamentales debido a su particular condición social, cultural, étnica o económica. Ejemplos de estos grupos son las mujeres, niños (as), pueblos indígenas, adolescentes, personas desplazadas, refugiados, hombres que tienen sexo con hombres y trabajadores sexuales, entre otros.
    - a. ¿Existen medidas especiales en políticas, planes o leyes nacionales de VIH que específicamente protejan a estos grupos? ¿Qué medidas legislativas o de otra índole se han tomado para proteger a estas personas en áreas tales como empleo, vivienda, discriminación, educación, etc.?
    - b. ¿Existen prácticas tales como programas especiales en materia de VIH/SIDA que estén siendo incorporadas en políticas nacionales para proteger específicamente a personas subatendidas u otros grupos vulnerables al VIH?
  3. Diversas instituciones gubernamentales, tales como las Defensorías de los Habitantes, del Pueblo u Ombudsperson, tienen un papel fundamental en la promoción y protección de los derechos básicos y libertades fundamentales de las personas que viven con el VIH/SIDA.
    - a. ¿Que funciones y aportes concretos pueden llevar a cabo estas instituciones?
    - b. ¿Existen actualmente iniciativas específicas que estén siendo llevadas a cabo por estas instituciones para la defensa de los derechos humanos y las libertades de personas que viven con el VIH/SIDA en especial con relación al derecho al acceso a tratamiento, bienes, atención médica, exámenes médicos voluntarios y confidenciales como requisitos esenciales para garantizar el ejercicio del derecho a la vida, integridad personal e igualdad ante la ley de conformidad con las normas constitucionales?
    - c. ¿Están los tribunales de justicia (Organo Judicial) al tanto de las normas y estándares regionales/ internacionales que protegen los derechos humanos y las libertades de las personas que viven con el VIH/SIDA?

## Modelo cuestionario 2

Acciones y estrategias que pueden ser adoptadas por entidades gubernamentales, sociedad civil, usuarios y sus familiares de conformidad con los estándares internacionales y normas generales de derechos humanos con el objetivo de formar una red local que promueva y proteja los derechos de las personas que viven con el VIH/SIDA y sus familiares

Cuestionario guía

1. ¿Qué medidas de carácter legislativo, judicial, administrativo, educativo y de otra índole pueden ser tomadas por entidades gubernamentales para difundir e implementar por medios apropiados y dinámicos (entre autoridades gubernamentales y en la sociedad civil) los estándares internacionales y normas generales de derechos humanos que protegen los derechos básicos y libertades fundamentales de las personas que viven con el VIH/SIDA?

Ejemplos que pueden ser considerados y discutidos:

- Incorporar en las políticas nacionales, planes y leyes nacionales que eventualmente se adopten en esta materia, los estándares internacionales y normas generales de derechos humanos.
  - Exponer los derechos básicos y libertades fundamentales establecidas por estas normas y estándares internacionales y regionales en lugares visibles de instituciones nacionales (salas de espera, servicios de admisión, y otros lugares que frecuentan las personas que viven con el VIH/SIDA y sus familiares) tales como hospitales generales, hospitales psiquiátricos, centros de salud, orfanatos, asilos, entre otros.
  - Establecer mecanismos de concienciación y educación pública (preparación y divulgación de material educativo, folletos, afiches, etc.).
2. Las “Guías Internacionales de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA y Derechos Humanos” pueden ser utilizados como una guía para:
- Estructurar y/o reformar los sistemas de salud en el contexto del VIH/SIDA.
  - Reformar la legislación.
    - Evaluar las prácticas en los sistemas de salud vigentes que pudieran afectar el ejercicio de los derechos humanos de las personas que viven con el VIH/SIDA.
    - Garantizar la accesibilidad a tratamiento, cuidado e información sobre VIH/SIDA;
    - Establecer mecanismos de monitoreo que garanticen la protección de los derechos humanos y libertades de las personas que viven con el VIH/SIDA.
- ¿Se han utilizado a nivel nacional estas guías?
3. ¿Qué acciones han sido tomadas por entidades gubernamentales para promover e implementar a través de legislación o planes nacionales sobre VIH/SIDA la organización de servicios de salud cuyos objetivos sean la integración de las personas que viven con el VIH/SIDA en la sociedad? En caso afirmativo, ¿se ha involucrado en la organización de estos servicios a asociaciones profesionales, de personas que viven con el VIH/SIDA, familiares, amistades de usuarios u otros miembros de la comunidad?
4. ¿Qué medidas pueden ser tomadas por todas las partes de la sociedad civil involucradas en la promoción de los derechos humanos de las personas que viven con el VIH (organismos institucionales de defensa; personal de salud pública, asociaciones profesionales de psicólogos, trabajadores sociales, enfermeras; agrupaciones cívicas; ONGs; asociaciones de usuarios y sus familiares; abogados; estudiantes de derecho; etc.) para divulgar los estándares internacionales y normas generales de derechos humanos que protegen a las personas que viven con el VIH/SIDA?
5. ¿Qué acciones concretas han sido tomadas por todas las partes de la sociedad civil (mencionadas en el numeral 4) para proteger los derechos y libertades fundamentales de las personas que viven con el VIH/SIDA? Podrían considerarse para discusión:
- Garantizar condiciones de vida adecuadas en hospitales generales, instituciones psiquiátricas, servicios en la comunidad, orfanatos, asilos, etc
  - Garantizar cuidado y tratamiento médico de conformidad con los estándares internacionales de protección.
  - Combatir el estigma y la discriminación asociada al VIH/SIDA (educación, empleo, acceso a lugares públicos, etc.).
  - Entrenamiento a personal de salud mental sobre derechos humanos básicos y libertades fundamentales.

6. ¿Qué acciones han coordinado las partes de la sociedad civil (mencionadas en el numeral 4) con entidades gubernamentales tales como Ministerios de Salud, Cajas de seguridad social, Centros de Salud, Comisiones de derechos humanos, jueces, y otras para diseñar e implementar políticas, planes y legislación sobre VIH/SIDA que proteja los derechos de las personas que viven con el VIH/SIDA? Puntos a considerar para discusión:
- Dificultades para coordinar acciones conjuntas de tal forma que se establezca una red de acción nacional.
  - Areas en las que puede realizarse esta cooperación (adopción de legislación, políticas y planes nacionales, creación de organismos de vigilancia en instituciones públicas, acceso a servicios legales gratuitos para garantizar el ejercicio de derechos humanos vinculados al goce de salud, etc.).
  - Rol de la OPS/OMS en el fortalecimiento de la colaboración entre las partes interesadas de la sociedad civil y entidades gubernamentales tales como las Defensorías de Derechos Humanos, tribunales de justicia y policía (fortalecimiento de la red nacional).
7. Las asociaciones de personas que viven con el VIH/SIDA y sus familiares son consideradas como uno de los actores más importantes en la promoción y protección de los derechos de las personas con discapacidades mentales. ¿Cuál ha sido el papel, a nivel nacional, de este tipo de organizaciones? ¿Se tiene conocimiento de actividades concretas que estén siendo desarrolladas por este tipo de organizaciones? ¿Cómo podría fomentarse una mayor participación de estas personas y sus familiares en este campo y la eventual constitución de un mayor número de asociaciones de esta índole?



