



Fundación Savia
La fuerza de la vida

Informe de CHILE sobre Derechos Humanos Evaluación Periódica Universal – 2014

Informe elaborado sobre las situaciones que afectan directa e indirectamente a las personas que viven con VIH.

JUNIO 2013

FUNDACION SALUD VIDA Y ACCION SOCIAL – SAVIA
www.fundacionsavia.cl
Luz María Yaconi
luzmyaconi@fundacionsavia.cl



Informe de CHILE sobre Derechos Humanos Evaluación Periódica Universal - 2014

Como producto de las investigaciones y acciones desarrolladas por el Observatorio de Fundación Savia¹ en estas materias durante el periodo 2011-2012, reconocemos en nuestro país una serie de situaciones preocupantes que limitan el ejercicio del derecho de las personas directa e indirectamente afectadas por el VIH y SIDA.

Se recomienda que **las normas sobre el examen se atengan al espíritu de la ley y de los derechos humanos**. La modificación arbitraria del “Reglamento del examen de Detección del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)”² por parte del Ministerio de Salud obliga hoy a las personas con diagnóstico VIH positivo, entregar información respecto de sus contactos sexuales y además establece la obligatoriedad de realizar el test de Elisa para VIH a toda mujer embarazada. Esas disposiciones contravienen y desconoce el derecho de cada persona de no ser objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada y el derecho a la protección de la ley contra tales injerencias, establecido en la Declaración Universal de Derechos Humanos en su Art. N° 12; y en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos en su Art. N°17, y están en contra de la propia ley del SIDA³.

Se recomienda **terminar con la aplicación obligada del test de Elisa a todas las mujeres embarazadas y asegurar la decisión voluntaria**. La aplicación obligatoria del test de ELISA para VIH a mujeres embarazadas constituye un desconocimiento del Art. N° 26 del Pacto de Derechos Civiles y Políticos (ONU, 1966), aplicado sólo a mujeres en esta condición, constituye un acto discriminatorio en su contra, desconociendo su dignidad (Art. N° 16, PDCP).

Se recomienda **asegurar la continuidad del tratamiento antirretroviral post parto a mujeres que viven con el VIH asintomáticas**. Existe un vacío legal y normativo en la “Guía Clínica de Atención VIH y SIDA”⁴, respecto de la continuidad del tratamiento antirretroviral posterior al parto en mujeres VIH positivas asintomáticas. La indicación clínica sólo asegura la prevención de la

¹ Fundación Salud, Vida y Acción Social, creada bajo el Decreto Ley N° 687 del 2001, Ministerio de Justicia. Programa Observatorio de Políticas Públicas en VIH y SIDA con perspectiva en Derechos Humanos (2011), www.fundacionsavia.cl

² Ministerio de Salud; Sub Secretaria de Salud Pública; División de Prevención y Control de Enfermedades. Decreto N° 45 del 25 de Agosto de 2011. Letras B y C.

³ República de Chile; Ministerios de Salud. Ley N° 19.979 protege derechos de quienes viven con VIH y SIDA.

⁴ Ministerio de Salud, 2009. Guía Clínica: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida VIH/SIDA. Capítulo III, N° 3.2.2, Págs. 40-47; Prevención de la Transmisión Vertical.

transmisión vertical del VIH, develando inequidad de género y una falta de respeto a los derechos humanos de las mujeres, desconociendo con ello la vigencia de la Convención Internacional de los Derechos de la Mujer – CEDAW, en lo referido a **la eliminación de toda expresión de discriminación contra la mujer y la garantía de los derechos humanos básicos y las libertades fundamentales** (Arts. N° 1 y 3) y **asegurar la igualdad de acceso a servicios de atención en salud** (Art. N° 12).

Se recomienda asegurar la aplicación del **principio político de participación** en la Política Nacional del VIH y SIDA⁵, así como **la incidencia de la participación ciudadana en los asuntos públicos relacionados con esta temática**. El Estado de Chile no responde a las Directrices Internacionales sobre el VIH SIDA y los Derechos Humanos recomendadas por ONUSIDA, la cual en su N° 6, señala que **los Estados deben incorporar la participación de la comunidad en todas las fases del diseño de políticas**, demostrando con ello una acción discriminatoria que excluye a la sociedad civil de una participación sustantiva. Este principio de participación ha sido ratificado recientemente en la declaración de la OEA⁶

Constatamos la desarticulación del trabajo asociativo entre el Estado y las organizaciones de la sociedad civil, particularmente en la Respuesta Regional Integrada de Prevención (RRIP), instancia a cargo de las Autoridades Sanitarias Regionales⁷. Dicha participación se ha reducido sólo a los procesos de postulación de proyectos, incluso algunas Regiones la han fraccionado, sesionando por separado el sector salud e intersector, y las organizaciones de la sociedad civil afectando al cumplimiento de sus objetivos originales.

De la misma manera, los resultados esperados de dichas instancias son menos efectivos, puntualmente en lo referido a la prevención y al diseño e implementación de campañas de comunicación social. Se ha debilitado la puesta en práctica de políticas efectivas y respetuosas de los derechos de las personas y de los colectivos, de programas asociativos capaces de responder a las necesidades de poblaciones específicas, así como las líneas de trabajo preventivo y de promoción de la salud acorde a los diversos contextos socioculturales que forman parte de nuestro país.

Un impacto observado de esta situación se refleja en las **Campañas de Comunicación Social de Prevención del VIH y SIDA correspondientes a los años 2010 y 2011**, fuertemente cuestionadas por su carácter no preventivo. Sus mensajes y contenidos no abordan la vulnerabilidad y la gestión individual del riesgo, ejes centrales de la política pública. Tampoco hacen referencia a las medidas de prevención establecidas por los organismos nacionales e internacionales, con la rigurosidad necesaria y omitiendo datos relevantes que favorecen su efectividad, atentando contra **el derecho a la libertad de buscar, recibir e impartir información** establecido por el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos en sus Arts. N° 18 y 19.

⁵ Ministerio de Salud. Informe Nacional sobre los progresos realizados en la aplicación del UNGASS Chile. Marzo 2012. Cap. I, N° 1.1.3, pág. 28.

⁶ Resolución **2802 de la Asamblea General de la OEA “Promoción y Protección de los Derechos Humanos de las personas vulnerables al VIH/SIDA, viviendo con VIH/SIDA y afectadas por él en las Américas”**, 5 de junio de 2013

⁷ Responsabilidad de la Unidad de Prevención del VIH/SIDA y ETS del Sub Departamento de Planificación, dependiente del Departamento de Salud Pública de la SEREMI Metropolitana.
<http://www.asrm.cl/paginasSegundoNivel/NivelTecnico.aspx?param1=110¶m2=110¶m3=6>