

VIH y violencia contra las mujeres en Centroamérica:

Un análisis comparado del marco jurídico desde el enfoque de derechos humanos





**VIH y violencia contra las mujeres
en Centroamérica:
Un análisis comparado del marco jurídico
desde el enfoque de derechos humanos**

Comisión Interamericana de Mujeres
(CIM/OEA)

Febrero de 2012

La Organización de los Estados Americanos (OEA) reúne a los países del hemisferio occidental para promover la democracia, fortalecer los derechos humanos, fomentar el desarrollo económico, la paz, la seguridad, la cooperación y avanzar en el logro de intereses comunes. Los orígenes de la Organización se remontan a 1890, cuando las naciones de la región formaron la Unión Panamericana con el objetivo de estrechar las relaciones hemisféricas. Esta unión se convirtió en la OEA en 1948, luego que 21 naciones adoptaran su Carta. Desde entonces la Organización se ha expandido para incluir a las naciones del Caribe de habla Inglés y Canadá, y hoy todas las naciones independientes de Norte, Sur y Centroamérica y el Caribe conforman sus 35 Estados miembros.

La Comisión Interamericana de Mujeres (CIM) es el principal foro generador de políticas hemisféricas para la promoción de los derechos de las mujeres y la igualdad de género. Creada en 1928 - en reconocimiento de la importancia de la inclusión social de las mujeres para el fortalecimiento de la democracia y del desarrollo humano en las Américas - la CIM fue el primer órgano intergubernamental establecido para promover los derechos humanos de las mujeres.

VIH y violencia contra las mujeres en Centroamérica: Un análisis comparado del marco jurídico desde el enfoque de derechos humanos

Autora: Alina Ramírez Martínez

Coordinadora general del proyecto: Hilary Anderson

Coordinadora técnica del proyecto: Diny Luciano Ferdinand, Development Connections

Copyright ©2012

Todos los derechos reservados

Inter-American Commission of Women.

VIH y violencia contra las mujeres en Centroamérica: Un análisis comparado del marco jurídico desde el enfoque de derechos humanos / Comisión Interamericana de Mujeres.

p. ; cm. (OEA documentos oficiales ; OEA/Ser.L)

ISBN 978-0-8270-5726-5

1. Women--Crimes against--Central America. 2. Women--Violence against--Central America. 3. Women's rights--Central America. 4. AIDS (Disease) in women--Central America. 5. HIV-positive women--Central America. I. Title. II. Ramírez Martínez, Alina. III. Series. OAS Official Records Series ; OEA/Ser.L.

OEA/Ser.L/II.6.8

Comisión Interamericana de Mujeres (CIM)

1889 F Street NW, Washington, DC, 20006, Estados Unidos

Tel: 1-202-458-6084, Fax: 1-202-458-6094

Correo electrónico: cim@oas.org

Página Web: <http://www.oas.org/cim>

Foto de portada: <http://www.flickr.com/photos/pcconnect/5841995315/sizes/o/in/photostream/>

Diseño y diagramación: Sughey Abreu • Diseño Gráfico / Ilustración

Las denominaciones utilizadas en la presentación del material de esta publicación no implican la expresión de ninguna opinión por parte de la Secretaría Ejecutiva de la CIM o de la OEA en relación con la condición legal de cualquier país, territorio, ciudad o zona, o de sus autoridades, o que tenga que ver con las delimitaciones de sus fronteras o límites.

Las opiniones expresadas son las de la(s) autora(s) y no reflejan necesariamente la opinión de la OEA o de la CIM.

Contenidos

	Acrónimos y abreviaturas.....	7
1.	Introducción.....	9
2.	Aspectos metodológicos.....	13
3.	Análisis del contexto.....	17
	3.1. Características socio demográficas de los países estudiados.....	18
	3.2. Dimensiones de la violencia contra la mujer en Guatemala, Honduras, Panamá y El Salvador.....	27
	3.3. Dimensiones de la epidemia del VIH en Guatemala, Honduras, El Salvador y Panamá.....	31
4.	Marco jurídico del vínculo entre VIH y VCM.....	39
	4.1. Acuerdos internacionales sobre VIH y VCM.....	40
	4.2. Las constituciones nacionales.....	45
	4.3. Análisis de las normas jurídicas de VCM y VIH.....	46
	4.3.1. Normas jurídicas de VCM.....	48
	4.3.2. Normas jurídicas sobre VIH.....	69
	4.4. Factores estructurales y culturales en la aplicación de las leyes sobre VCM y VIH.....	77

5.	Conclusiones.....	81
6.	Recomendaciones.....	86
	Bibliografía.....	89
	Anexos.....	93
1.	Octava Directriz: Responsabilidades y procesos institucionales.....	93
2.	Definiciones de violencia sexual, contenidas en las leyes de violencia doméstica o intrafamiliar y definiciones de violación sexual, contenida en el los Código Penal, de los cuatro países estudiados.....	96
3.	Disposiciones sobre violencia intrafamiliar contenidas en el Código Penal de Panamá, El Salvador y Honduras.....	98
4.	Aspectos importantes de la Ley Especial Integral para una vida libre de violencia para las mujeres (El Salvador).....	100
5.	Disposiciones que sancionan la transmisión intencional de VIH, de acuerdo al Código Penal de Honduras, Panamá y Guatemala.....	102
6.	Leyes y políticas en materia de VCM.....	104
7.	Leyes y políticas en materia de VIH.....	107

Acrónimos

CEDAW	Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer
CIM	Comisión Interamericana de Mujeres
CONASIDA	Comisión Nacional del SIDA (Honduras)
CONASIDA	Comisión Nacional Contra el SIDA (El Salvador)
CONAPREVI	Coordinadora Nacional para la Prevención de la Violencia Intrafamiliar y contra la Mujer (Guatemala)
DDHH	Derechos Humanos
ENCOVI. Guatemala	Encuesta Nacional sobre Condiciones de Vida
FESAL	Encuesta Nacional de Salud Familiar (El Salvador)
IDH	Índice de Desarrollo Humano
INAMU	Instituto Nacional de la Mujer (Panamá)
INE. Guatemala	Instituto Nacional de Estadísticas
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
OEA	Organización de los Estados Americanos
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH/SIDA
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OPVG	Observatorio Panameño contra la Violencia de Género
PEM	Plan Estratégico Multisectorial de VIH y SIDA (Panamá)
PLANOVI	Plan Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia Intrafamiliar y contra las Mujeres
PENSIDA	Plan Estratégico Nacional de Respuesta al VIH y SIDA (Honduras)
PNS	Programa Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual, Virus de la

PNUD

Inmunodeficiencia Humana y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Guatemala)
Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

PVVS

Personas viviendo con VIH/SIDA

VCM

Violencia contra las mujeres

VIF

Violencia Intrafamiliar

VIH

Virus de Inmunodeficiencia Adquirida

1. Introducción



<http://www.flickr.com/photos/onqueta/4543304157/sizes/o/in/photostream/>

El reconocimiento de la violencia contra las mujeres (VCM) como un asunto de derechos humanos (DDHH) ha implicado un proceso de transformación del movimiento tradicional de los DDHH, al incorporar entre otros aspectos, la protección y rendición de cuentas del Estado por actos cometidos contra las personas por agentes no estatales y también dentro del ámbito privado. Dichas transformaciones se traducen en compromisos estatales, con mayor fuerza en la década de los 90, cuando a través de múltiples iniciativas en el plano nacional e internacional, se reconoce la VCM como un asunto de DDHH, de desarrollo y de salud pública.

La inclusión y transformación del corpus juris de los DDHH respecto a la valoración de la VCM, coincide con la aparición de la epidemia del VIH, y con él la preocupación estatal por los enormes costos humanos, sociales y económicos que esta nueva epidemia representa para las sociedades.

El análisis de las múltiples causas y consecuencias de esta epidemia muestra que las inequidades sociales subyacen en el negativo impacto que el VIH provoca en la vida de una considerable proporción de la población mundial que se encuentra excluida de los procesos de desarrollo. Eso explica que las mujeres sean consideradas una de las poblaciones con mayor riesgo y vulnerabilidad frente al VIH¹, debido a la situación de desventaja en razón de su sexo, a las que se suman las vulnerabilidades creadas por la intersección del género con otros factores generadores de desigualdad, como la etnicidad, raza, estado socioeconómico, edad, ocupación, orientación, capacidad física, etc.

El estudio de las causas de esta tendencia epidemiológica revela que la situación de subordinación que enfrentan las mujeres en razón de su sexo

1. La vulnerabilidad entendida como el conjunto de factores que potencializan o condicionan el riesgo de contraer una infección y que no dependen del control individual de la persona. En concreto se refiere a factores sobre los cuales la persona tiene poco o ningún control sobre la gestión del riesgo de contraer el VIH o una ITS. La epidemiología ha mostrado que ciertos grupos se han visto afectados de una manera particular, debido a sus condiciones sociales, económicas y políticas, de aquí que la intervención para la reducción de la vulnerabilidad, trabaja sobre elementos de inequidad y desigualdad social.

Fuente: UNESCO (2004). *Strategy for HIV/AIDS, Prevention, Education Unaided, 1990*. Citado en: Bianco, M. (1999). "La movilización comunitaria como pieza clave para la prevención sostenida a nivel comunitario".

se convierte en la principal barrera para el ejercicio de sus derechos, limitando su capacidad de prevenir el VIH y/o reducir sus devastadoras consecuencias.

Así, la VCM, tanto en el ámbito público como en el privado, y la rápida extensión de la epidemia del VIH en la población femenina, tienen un mismo eje vertebrador: la subordinación y discriminación de género.

Tomando en cuenta que las leyes deben promover el respeto y garantizar la protección de los DDHH de quienes integran la sociedad, interesa conocer cuál es el tratamiento jurídico que proporcionan los Estados a los múltiples vínculos existentes entre la VCM y el VIH, a fin de eliminar la violación de los DDHH de las mujeres que sobreviven en estos contextos.

En el presente documento se analiza el marco jurídico de Guatemala, Honduras, El Salvador y Panamá, en materia de VCM y VIH, con el objetivo de contar con un documento que sirva de base para el diseño de políticas y programas integrados sobre VIH y VCM, desde una perspectiva de DDHH en Centroamérica.

Con ese propósito se organiza el presente documento en capítulos. El primero destinado al análisis de contexto de los cuatro países seleccionados, describiendo brevemente el estado de situación de los principales indicadores socio-demográficos de cada país, así como de la epidemia del VIH y situación de VCM.

En el segundo capítulo se desarrolla el análisis, desde el enfoque de DDHH, del marco jurídico de los cuatro países en materia de VIH y VCM, partiendo de los compromisos internacionales asumidos por los Estados seleccionados y siguiendo con las constituciones nacionales de cada uno de ellos. Igualmente se examinan las principales normas legales sobre VCM y sobre el VIH, y en ese mismo acápite se plantean los factores estructurales que intervienen en la aplicación de las leyes antes señaladas.

En los capítulos tres y cuatro se sintetizan los hallazgos más importantes de este análisis jurídico y se formulan algunas recomendaciones sobre el mismo.

Finalmente, hay que destacar que este esfuerzo forma parte de la iniciativa regional impulsada por la Comisión Interamericana de Mujeres (CIM) de la Organización de los Estados Americanos (OEA), cuya meta es contribuir al proceso de formulación de políticas regionales que atiendan de manera integral el problema de VCM y la acelerada propagación del VIH en las mujeres, problemática de ineludible e impostergable intervención.

2. Aspectos metodológicos



<http://www.flickr.com/photos/pconnect/5841995323/sizes/o/in/photostream>

El presente estudio de tipo cualitativo documental, no pretende el examen exhaustivo de toda la legislación vigente en materia de VCM y VIH de Guatemala, Honduras, El Salvador y Panamá. Se propone más bien una aproximación analítica desde el enfoque de DDHH sobre las principales consecuencias y alcances de los marcos jurídicos de los países en cuestión, en relación a la protección de los derechos de las mujeres sobrevivientes de violencia y viviendo con VIH; y de las mujeres en general.

Los principales insumos para la realización de este trabajo, es decir, la identificación de instrumentos jurídicos sobre VCM y VIH de cada uno de los países seleccionados, así como los resultados de su aplicación, han sido tomados de los análisis situacionales elaborados en el año 2008, en el marco del Proyecto “Derechos humanos, VIH y violencia contra las mujeres en Centroamérica: Respuestas integradas”, implementado por la CIM.²

Ese valioso aporte fue complementado con la búsqueda de información disponible en Internet de bases de datos de legislación y documentos técnicos de organismos internacionales, gobiernos, centros de investigación y ONGs que trabajan en torno a ambas problemáticas, con el objetivo de actualizar la información sobre la legislación vigente en los cuatro países estudiados, y el interés de nutrir el análisis con las reflexiones y estudios realizados por distintos sectores y autoras (es) en relación a este tema. Precisamente en aras de no desviar el objetivo del presente trabajo y superar la limitación metodológica y de rigor investigativo que implica el estudio de toda la normativa (leyes, decretos, reglamentos, normas, protocolos, resoluciones, etc.), se planteó el análisis de los siguientes instrumentos jurídicos de los países aquí contemplados:

2. Estos documentos están disponibles en:

- Análisis situacional: VIH y violencia contra las mujeres en Guatemala (2010). Comisión Interamericana de Mujeres (CIM). Disponible en línea: [http://www.oas.org/es/cim/docs/AnalisisGUT\[Final\].pdf](http://www.oas.org/es/cim/docs/AnalisisGUT[Final].pdf)
- Análisis situacional: VIH y violencia contra las mujeres en Honduras (2010). Comisión Interamericana de Mujeres (CIM). Disponible en línea: [http://www.oas.org/es/cim/docs/AnalisisHON\[Final\].pdf](http://www.oas.org/es/cim/docs/AnalisisHON[Final].pdf)
- Análisis situacional: VIH y violencia contra las mujeres en El Salvador (2010). Comisión Interamericana de Mujeres (CIM). Disponible en línea: [http://www.oas.org/es/cim/docs/AnalisisELS\[Final\].pdf](http://www.oas.org/es/cim/docs/AnalisisELS[Final].pdf)
- Análisis situacional: VIH y violencia contra las mujeres en Panamá (2010). Comisión Interamericana de Mujeres (CIM). Disponible en línea: [http://www.oas.org/es/cim/docs/AnalisisPAN\[Final\].pd](http://www.oas.org/es/cim/docs/AnalisisPAN[Final].pd)

- Instrumentos internacionales, sobre VCM y VIH ratificados por el Estado.
- Declaraciones, planes de acción o iniciativas internacionales o derivadas de conferencias mundiales relacionadas con el VIH y VCM, asumidas o suscritas por el Estado.
- La Constitución de la República
- Ley contra la Violencia Doméstica o Intrafamiliar
- Leyes especiales sobre violencia de género
- Ley especial sobre el VIH y el SIDA
- Ley de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres, Estrategia Nacional contra la Violencia hacia las Mujeres
- Estrategia Nacional contra el VIH/ SIDA
- Ley Especial sobre Trata y Tráfico de Personas y/o con fines de Explotación Sexual y Ley contra la Explotación Sexual Comercial
- Código Penal
- Código de la Niñez y Adolescencia
- Ley de Educación

Igualmente se incorpora en el análisis jurídico algunas normas específicas con el propósito de evidenciar o ejemplificar un fenómeno y su regulación legal, ya sea en la dirección de la necesidad de eliminar ese tipo de regulación o por el contrario la conveniencia de homogenizar dicha norma en el resto de países del área, en tanto promueve el respeto y garantía de los derechos de las mujeres.

Para efectos de facilitar la identificación, desde el análisis de género, de las consecuencias y efectividad de las leyes aquí contempladas, hemos dividido su examen entre factores de tipo normativo (el texto de la ley) y los principales factores estructurales, a través de los cuales se concretizan en la práctica dichas normas.

3. Análisis del contexto



<http://www.flickr.com/photos/psimagescom/4421060072/sizes/m/in/photostream/>

3.1 Características socio demográficas de los países estudiados³



Guatemala

Guatemala se ubica en el extremo norte del istmo centroamericano. Aunque no muy lejos de los que encabezan la lista, es el tercer país más extenso de Centroamérica, con poco menos de 109 mil kilómetros cuadrados. El terreno montañoso abarca dos tercios de su territorio.

En 2009, el país tenía una población de poco más de 14 millones de habitantes, de los cuales casi la mitad eran menores de edad y algo más de la mitad vivía en zonas rurales. Aunque poco más del 38% de la población se identifica como indígena, casi la totalidad de población guatemalteca descende de los mayas, los garifunas o los xinka, o es población mestiza.⁴

Guatemala vive un período de posguerra luego de la firma de los acuerdos de paz en 1996 entre el gobierno y la guerrilla. A pesar de eso, experimenta uno de los momentos más violentos de su historia producto de la delincuencia, con unos 6 mil asesinatos por año y con la segunda tasa más elevada de homicidios en la región con 43 por cada mil habitantes.⁵ La impunidad y la falta de oportunidades aparecen como factores que gravitan directamente en este fenómeno.

La economía guatemalteca descansa principalmente en la producción primaria. La agricultura explica cerca de un 25% del Producto Interno Bruto (PIB), emplea a la mitad de la población ocupada y produce la mayor parte de los bienes que se exportan. Sin embargo, cuenta

3. Los datos analizados en este apartado han sido tomados fundamentalmente de los documentos de Análisis situacional: VIH y violencia contra las mujeres de Honduras, Guatemala, El Salvador y Panamá. (2010). CIM- OEA

4. INE, ENCOVI 2006. Citado en: Análisis situacional: VIH y violencia contra las mujeres en Guatemala (2010). *Ibíd.*

5. Cabanas, Andrés. Guatemala, la Paz Incompleta (2008). Citado en: Análisis situacional: VIH y violencia contra las mujeres en Guatemala (2010). *Ibíd.*

con un sector industrial (incluyendo construcción y manufacturas) que explica cerca de un 20% del PIB, mientras en años recientes la actividad turística ha destacado por su dinamismo. Las exportaciones se dirigen principalmente a los Estados Unidos y a los países de Centroamérica.

Sin embargo, se trata de una economía con una productividad media muy baja. Como resultado, tiene uno de los ingresos medios más bajos de la región. Adicionalmente, es uno de los países con mayores niveles de desigualdad en la distribución de activos y de ingresos. Como resultado, revela una de las mayores tasas de incidencia de la pobreza del continente. Se estima que un 50.9% de la población vive en la pobreza de ingreso, y un 15.2% en la indigencia. Sin embargo, en las zonas rurales y en particular en los territorios del Norte, la incidencia de la pobreza supera el 70%.⁶

Los bajos ingresos de la población se explican por las bajas remuneraciones laborales que devienen de relativamente bajos salarios en el sector formal y remuneraciones aún más reducidas en el sector informal, el cual ocupa a más del 70% de la población empleada. Además, el 67.7% de la población empleada trabaja en empresas de menos de seis trabajadores, más del 80% no cuenta con contrato de trabajo y una proporción similar no está cubierta por un esquema de seguridad social. De acuerdo a datos oficiales, el 50% de la población empleada recibe remuneraciones inferiores al salario mínimo oficial, el 87% recibe ingresos menores al costo de la canasta básica vital, el 61.4% recibe ingresos menores al costo de la canasta alimentaria y las brechas salariales entre hombres y mujeres es notable.⁷ Igualmente, los indicadores sociales de Guatemala se encuentran entre los más bajos del continente y la cobertura de los servicios sociales es muy precaria. La incidencia del analfabetismo supera el 25% de la población de 15 años y más, pero en las mujeres en las zonas rurales puede llegar a ser superiores al 40%. Por su parte,

6. PNUD. Guatemala: ¿Una economía al servicio del desarrollo humano? Informe Nacional de Desarrollo Humano 2007/2008. Volumen II Guatemala: Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo –INDH-, Guatemala, 2008. Citado en: Análisis situacional: VIH y violencia contra las mujeres en Guatemala (2010). *Ibid.*

7. *Ibid.*

la cobertura de educación básica es de apenas de 36.4%, mientras la escolaridad media para jóvenes de ambos sexos entre 15 y 24 años es de 6.5 años. Sin embargo, en las mujeres ese promedio apenas llega a 5.7 años y en la población indígena 4.7 años.⁸

Más del 54% de la población habita viviendas que no están conectadas a redes de drenaje, más del 18% no cuenta con servicio de energía eléctrica de la red pública, el 38% no tiene conexión a servicio de agua potable, y apenas el 5.3% de los hogares pobres cuenta con servicios municipales de recogida de basura. Así mismo, el déficit habitacional alcanza más de 1.5 millones de unidades.⁹

El resultado es que en términos del Índice de Desarrollo Humano (IDH) Guatemala se colocó en la posición 118 de 177 países.



Honduras

Honduras se ubica en el Norte del istmo centroamericano. Comparte fronteras con Guatemala al Norte, con Nicaragua al Sur y con El Salvador al Oeste. Es el segundo país más extenso de Centroamérica con más de 112 mil kilómetros cuadrados, de los cuales dos tercios son montañosos.

La población de Honduras estimada para 2009 era de 7.9 millones, la mitad de las cuales vive en las zonas rurales, y una proporción similar es menor de 20 años.¹⁰ Una amplia gama de grupos indígenas y otros grupos incluyendo una fuerte presencia de población mestiza definen el perfil étnico de Honduras. Entre estos están los Garífunas, los Lencas, los Misquitos, los Chortís, los Tawuahkas y los isleños, los cuales representan el 7.2% de la población total.¹¹

8. *Ibíd.*

9. *Ibíd.*

10. INE. Proyecciones de Población 2001- 2015. Censo de Población y vivienda 2001. Citado en: *Análisis situacional: VIH y violencia contra las mujeres en Honduras* (2010). *Ibíd.*

11. *Ibíd.*

Desde inicios de los ochenta hasta 2009, Honduras disfrutó de un período de estabilidad política, marcado por procesos electorales regulares y alternancia en el poder. Sin embargo, en junio de 2009 un golpe de Estado fue perpetrado contra el gobierno constitucional iniciando un período de inestabilidad marcado por las protestas, la represión y violaciones a los derechos humanos. A medianos de 2011, la crisis parece haber cedido con el alcance de acuerdos políticos de corto y largo alcance.

Igual que otros países de Centroamérica, Honduras cuenta con muy altos índices de inseguridad ciudadana y violencia, rivalizando con Guatemala y El Salvador en la región.

Los sectores primario y secundario son los dominantes en la economía hondureña. En el primero se destaca la producción de rubros tradicionales como el café, los frijoles y el maíz, y en el secundario, Honduras cuenta con una industria manufacturera que produce para el mercado interno y el mercado regional centroamericano, así como un sector de maquilas textiles de exportación.

Sin embargo, la agricultura es un sector de bajo nivel de rendimiento lo que se traduce en bajos ingresos laborales, mientras en el sector industrial imperan salarios relativamente bajos. El resultado es que Honduras es el país de Centroamérica con menor nivel de ingreso per cápita.

Baja productividad y reducidos ingresos, entre otros factores, se traducen en niveles de pobreza entre los más altos de toda Latinoamérica y el Caribe. La incidencia de la pobreza de ingreso para 2006 se estimó en 60.2%, siendo en la zona rural de 68.9%. De los primeros, se estimó que un 60% vive en condiciones de pobreza extrema. Adicionalmente, para ese año se estimó que el 35% de los hogares vivían en situación de pobreza crónica.¹²

12. Informe de Desarrollo Humano. Honduras 2006. Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. PNUD. Honduras. 2006. Citado en: Análisis situacional: VIH y violencia contra las mujeres en Honduras (2010). *Ibíd.*

Simultáneamente, los servicios sociales básicos en Honduras tienen una cobertura relativamente baja, lo que contribuye a sostener altos niveles de privaciones y reducidas oportunidades para la población. En educación, en 2006 el analfabetismo alcanzó al 16.4% de la población de 15 años y más, y apenas un 57% de la población entre 5 y 18 años asiste a la escuela, siendo la cobertura menor en las zonas rurales (52.2%) que en la urbana (64%). No obstante, a lo largo de las últimos dos décadas, se percibe un aumento significativo del gasto en educación. A pesar de esto, Honduras reveló uno de los gastos per cápita en educación más bajos del continente.¹³

En salud, en los últimos lustros se han verificado mejoras en indicadores clave como la mortalidad infantil. Además, la tasa de fecundidad también ha descendido, registrándose un promedio de 3.3 hijos/as por mujer en 2005-2006. Sin embargo, estos indicadores siguen siendo de los más precarios de América Latina.¹⁴

La situación de salud se asocia a las precarias condiciones materiales en que vive gran parte de la población. En 2007, el 14.8%¹⁵ de las viviendas no contaban con un adecuado servicio de agua y el 16.7% no poseía un sistema de saneamiento aceptable. En ambos casos, esto se explica por la baja cobertura de servicios en el área rural. Igualmente, apenas la mitad de las viviendas rurales en Honduras cuentan con servicio de energía eléctrica.¹⁶

El último Informe sobre Desarrollo Humano ubicó a Honduras en la posición 116 de 177 países en el mundo. Simultáneamente, este informe reveló diferencias importantes entre los índice que incorporan y no incorporan las diferencias de género, indicando mayores privaciones y menores oportunidades para las mujeres.

13. *Ibíd.*

14. *Ibíd.*

15. Instituto Nacional de Estadística (INE). Trigésima Quinta Encuesta Permanente de Hogares. Septiembre, 2007. Honduras. Citado en: Análisis situacional: VIH y violencia contra las mujeres en Honduras (2010). *Ibíd.*

16. Encuesta Permanente de Hogares. Septiembre, 2007. Honduras. Citado en: Análisis situacional: VIH y violencia contra las mujeres en Honduras (2010). *Ibíd.*



El Salvador

El Salvador se ubica en la costa del Pacífico de América Central. Es el único país centroamericano que no tiene costas en el Mar Caribe y es el país más pequeño de la región con apenas poco más de 21 mil kilómetros cuadrados. Comparte fronteras terrestres con Guatemala y Honduras.¹⁷

En 2007 su población total era de 5.7 millones de habitantes, lo que hacía a ese país el más densamente poblado de Centroamérica.¹⁸ Sin embargo, en años recientes su tasa de fecundidad se ha reducido significativamente hasta 2.5 hijos por mujer.¹⁹ En contraste con otros países de la región, el índice de masculinidad en El Salvador es muy bajo, con 87 hombres por cada 100 mujeres y la proporción de población urbana es relativamente elevada (poco menos de 63%). Además, el 52% de la población tiene menos de 25 años, y menos del 10% era indígena.²⁰

Desde la firma de los acuerdos de paz entre el movimiento guerrillero y el gobierno a inicios de los noventa, El Salvador ha vivido un período de paz política, de relativo respeto a los derechos civiles y de elecciones regulares. En las últimas elecciones nacionales, el partido del movimiento guerrillero llegó a la presidencia de la República. No obstante, igual que en otros países de la región, la violencia asociada a la delincuencia ha crecido de forma significativa, en especial la violencia de bandas juveniles, constituyéndose en uno de los problemas sociales más graves del país.

La economía salvadoreña sufrió una fuerte transición en los noventa pasando de un sistema basado en la agricultura y la agro-exportación y

17. http://es.wikipedia.org/wiki/El_Salvador

18. *Ibíd.*

19. Encuesta Nacional de Salud Familiar, FESAL 2008- Citado en: Análisis situacional: VIH y VCM en El Salvador (2010). CIM-OEA

20. VI censo de Población y Vivienda de El Salvador (2008). Citado en: Análisis situacional: VIH y VCM en El Salvador (2010). *Ibíd.*

con un sector manufacturero orientado al mercado nacional y regional, a otro marcado por una fuerte gravitación de las remesas, las maquilas y en menor medida, el turismo. Desde los setenta, proporciones crecientes de la población optaron por la migración y terminaron convirtiendo a las remesas en la principal fuente de divisas del país.

Como es esperable, la migración ha resultado de la ausencia de oportunidades de empleo y de otro tipo, en particular para la población joven. Las tasas de subempleo y desempleo son muy elevadas; combinadas alcanzan el 50% y afectan en particular a las mujeres. Esto se traduce en bajos niveles de ingresos laborales y relativamente alta incidencia de la pobreza. En 2008, se estimó que la incidencia de la pobreza general alcanzaba al 40% de la población y la de la indigencia era de 12.4%. Para las zonas rurales, las tasas para ambos indicadores eran notablemente más elevadas que en las urbanas. Esto se asocia en parte a importantes diferenciales de ingresos laborales entre ambas zonas.²¹

Aunque se advierten algunos avances en materia de equidad de género, las brechas entre hombres y mujeres se mantienen elevadas, con una carga de trabajo de las mujeres verificablemente mayor que en hombres, y con importantes diferencias de ingresos y de oportunidades laborales vinculadas a la segregación laboral y la discriminación.²²

En materia de educación, en 2006 la tasa de analfabetismo era de 14.6%, con tasas particularmente elevadas en zonas rurales. La escolaridad media era de 5.8 años aprobados, con apenas cerca de 4 años en las zonas rurales. Esto significa una importante cobertura a nivel de educación primaria. Sin embargo, las tasas de deserción suben muy rápidamente a partir de los 12 años de edad, reduciéndose la cobertura en los niveles superiores de educación.²³

21. PNUD (2008). Informe sobre Desarrollo Humano El Salvador 2007-2008. El empleo en uno de los pueblos más trabajadores del mundo. San Salvador. Citado en: Análisis situacional: VIH y VCM en El Salvador (2010). Ibid.

22. Ibid.

23. FESAL (2008). Ibid.

Finalmente, de acuerdo a diversas fuentes como la FESAL 2008, registros administrativos y la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2008, El Salvador ha registrado importantes avances en los indicadores de salud. La esperanza de vida al nacer en 2008 era relativamente alta con 74.5 años para las mujeres y 68.3 años para los hombres.²⁴ Uno de los avances en salud más importante ha sido la caída en la tasa de mortalidad materna que se colocó en 45 por cada 100 mil nacidos vivos.²⁵ Así mismo, la mortalidad infantil bajó desde 22.4 por cada mil nacidos vivos en 1997 hasta 11.4 en 2008.²⁶



Panamá se ubica en el centro del continente americano, en el extremo Sureste de Centroamérica. Comparte frontera con Costa Rica al Oeste y con Colombia al Sureste. El Mar Caribe baña la costa Norte y el Océano Pacífico la costa Sur. Cerca del centro de su territorio corre el Canal de Panamá el cual conecta el Mar Caribe y el Océano Atlántico con el Océano Pacífico.

El país tiene un territorio de 78,200 kilómetros cuadrados y en 2010 tenía 3.3 millones de habitantes, lo que lo hace un país con una relativamente baja densidad poblacional en comparación con otros países de la región. El crecimiento de la población ha sido moderado, con una tasa de fecundidad global de 2.5%. El 64% de la población tiene entre 15 y 64 años de edad.²⁷

Debido a su posición geográfica y a la existencia del Canal, Panamá se convirtió en un punto de tránsito. Como resultado, su población

24. Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2008, El Salvador. Citado en: Análisis situacional: VIH y VCM en El Salvador (2010). *Ibíd.*

25. Programa de atención a la mujer, MSPAS (2008), El Salvador. Citado en: Análisis situacional: VIH y VCM en El Salvador (2010). *Ibíd.*

26. Evolución de la mortalidad infantil 1997-2007. MSPAS, Dirección de Planificación. Citado en: Análisis situacional: VIH y VCM en El Salvador (2010). *Ibíd.*

27. Informe Nacional de Desarrollo Humano-Panamá 2007-2008. PNUD (2008). Citado en: Análisis situacional: VIH y VCM en Panamá (2010). CIM

se caracteriza por tener una mezcla de razas. Entre ella destacan las poblaciones hispana, hispano-indígena, afro-antillana, indígena (como los Kuna y otros) y otras (chinos, indostanos, hebreos, centroeuropeos y centroamericanos).

Desde hace algunas décadas, a excepción del período de previo y posterior a la intervención militar estadounidense de 1989, Panamá ha vivido procesos electorales relativamente estables cada cinco años y alternancia en el poder.

La economía del país ha estado fuertemente marcada por la existencia del Canal de Panamá y las actividades de transporte y comercio asociadas. A pesar de su tamaño relativo y sus vastos recursos tropicales, es también una economía destacadamente urbana, con la Ciudad de Panamá aglomerando el grueso de la producción del valor agregado, especialmente en el sector servicios gracias al centro bancario internacional que allí opera. Según datos de la Contraloría General de República, el sector servicios explica el 78% del Producto Interno Bruto (PIB) del país, aunque el comercio en la Zona Libre de Colón es también relevante.²⁸ El turismo ha ganado mucho terreno en años recientes, así como la actividad inmobiliaria.

Esta combinación de actividades ha resultado en que, según datos de la misma Contraloría, Panamá registre un ingreso per cápita relativamente alto en la región (US\$ 5,466, en dólares de 1996) aunque cuenta con uno de los niveles más elevados de inequidad distributiva en América Latina y el Caribe.²⁹

De acuerdo a esa misma fuente, en Panamá, el desempleo se sitúa en alrededor de 6% de la población económicamente activa. Sin embargo, se advierten notables brechas en la participación laboral, el empleo y los ingresos entre hombres y mujeres, y entre la población que viven en las zonas rurales y las urbanas. Las mujeres tienen una tasa de participación laboral mucho más baja que los hombres y hay una clara segregación

29. Ibid

sexual del trabajo, con las mujeres muy concentradas en actividades de servicios como hotelería, restaurantes y servicios domésticos.

Datos oficiales de 2003 indican que en Panamá la incidencia de la pobreza a nivel nacional alcanzó al 37% de los hogares. De este porcentaje, un 20.5% era población en pobreza no extrema y el 16.7% era población en pobreza extrema. Sin embargo, se advierte una fuerte diferencia entre las zonas rurales y urbanas, y con respecto a las zonas indígenas. En las zonas rurales no indígenas, la pobreza alcanzó al 54.2%, cerca de un 50% más elevada que a nivel nacional y más de dos veces y media la de las zonas urbanas, mientras que en las zonas rurales indígenas, virtualmente toda la población es pobre, con casi un 90% viviendo en condiciones de indigencia. La desventaja notable de la población en zonas rurales se asocia, entre otros factores, a que el ingreso es apenas un tercio del ingreso medio de las zonas urbanas.³⁰

La inequidad en Panamá también se advierte a nivel educativo. Aunque las tasas de analfabetismo son relativamente bajas y los niveles de escolaridad son superiores al 70%, el grueso de éstas se concentra en las zonas rurales y en particular en las poblaciones de indígenas y de mujeres. Un cuarto del total de personas analfabetas son indígenas. Se advierte, sin embargo, una reducción de las brechas entre hombres y mujeres y una creciente participación de éstas en el sistema educativo.³¹

De manera similar, los indicadores de salud muestran fuertes disparidades territoriales significativas, a pesar de que los promedios nacionales revelan avances. Por ejemplo, de acuerdo a registros administrativos del Ministerio de Salud, mientras la mortalidad materna alcanzó menos de 60 por cien mil nacidos vivos, la tasa más alta en una comarca fue varias veces superior a ésta.

30. Ministerio de Economía y Finanzas (2003): "La pobreza en Panamá. Encuesta de Niveles de Vida". Ciudad de Panamá 2005. Citado en: Análisis situacional: VIH y VCM en Panamá (2010). Ibid.

31. PNUD (2008). Ibid.

3.2 Dimensiones de la violencia contra las mujeres en Guatemala, Honduras, Panamá y El Salvador

Pese a todas las disposiciones y esfuerzos realizados en los cuatro países que comprende este trabajo, el flagelo de la VCM, en sus diferentes manifestaciones, crece cada día más tal como aparece en los registros anuales de las diferentes instituciones que registran estos hechos. A continuación algunos datos que ilustran esta situación y que por demás no incluyen las múltiples formas de VCM, tales como el acoso sexual, el embarazo forzado, el rapto y el secuestro, el incesto, los desplazamientos forzosos y la violencia institucionalizada, entre otras.

En algunos países, como Guatemala y El Salvador, como parte de los Acuerdos de Paz, se hicieron investigaciones rigurosas y es así que en Guatemala la Comisión de Esclarecimiento Histórico registró 10,568 mujeres víctimas del enfrentamiento armado interno y 1,500 casos de violación sexual. Estos hechos reflejan que, debido a las inequidades por razones de género, los cuerpos de las mujeres constituyen botín de guerra en las confrontaciones bélicas, ya sea estas internas o externas.³²



Guatemala

Los organismos judiciales de este país ingresaron 132,207 casos de violencia intrafamiliar entre el 2003 y el 2007 y aunque no hay información desagregada por sexo, la observación e información no oficial indican que la mayoría de ellos fueron demandas interpuestas por mujeres. Otras manifestaciones de violencia como la prostitución no están registradas pero según estudios realizados se conoce que solamente en la capital hay

32. Comisión Interamericana de Mujeres (CIM)- OEA, 2010. Análisis situacional: VIH y violencia contra las mujeres en Guatemala

más de dos mil niñas y niños y mujeres adolescentes que son explotadas en más de 600 lupanares.³³

El organismo judicial reportó que de 2006 a 2007 ingresaron 5,765 casos de delitos sexuales, de los cuales el 58% corresponde a violación sexual (3,344). El registro de las muertes violentas de mujeres se inició en 2000, año en el que se registraron 182 casos y entre el año 2000 y el 2008 se han denunciado 5,765 mujeres asesinadas. En Guatemala, al igual que en Honduras y El Salvador, una de las características de estos delitos es el alto grado de impunidad que rodea los asesinatos de mujeres: en el año 2006 de 130 denuncias por asesinatos de mujeres se presentaron 9 acusaciones, y solamente en cuatro de éstas se obtuvo sentencia condenatoria.³⁴

Otra de las características comunes a los países aquí estudiados son los resultados de las encuestas de hogares que se realizan con alguna periodicidad en donde un alto porcentaje de mujeres, especialmente las que se ubican con mayor nivel de escolaridad y de la zona urbana, reconocen que sufren violencia en la relación de pareja; asimismo reconocen que la mayor parte de las veces no denuncian la violencia a las autoridades y sólo buscan ayuda, a veces, con familiares de su pareja o de ellas y con amigas.



El Salvador

Según datos de la Policía Nacional Civil, en el primer semestre del 2011 se registran 294 mujeres asesinadas, lo que registra una leve disminución de 41 casos menos, si se compara con el mismo período de 2010. De acuerdo a este registro en El Salvador una mujer es asesinada cada 12

33. Grupo Articulador, Plan Nacional de Acción Contra la Explotación Sexual Comercial de Niñas, Niños y Adolescentes de Guatemala, 2001. Citado en: Análisis situacional: VIH y VCM en Guatemala (2010).Ibid

34. CIMAC Guatemala: impunes, 2 mil 900 asesinatos de mujeres. Citado en: Análisis situacional: VIH y VCM en Guatemala (2010).Ibid

horas. La mayoría de éstos son contra mujeres jóvenes. Las mujeres entre 18 y 35 años suman el 52.5% de los asesinatos.³⁵

La misma fuente informa que las adolescentes entre 12 y 18 años son las víctimas más frecuentes de agresiones sexuales. En el año 2010 se contabilizaron 2,079 mujeres agredidas sexualmente. Sólo este grupo suma el 45% de la totalidad de delitos sexuales, es decir 938; el 9% son menores de 12 años (193) y el 46% restante ocurren contra mayores de 18 años (948). Por su parte, el Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU) reporta 311 denuncias por agresión sexual y 2,262 casos de violencia intrafamiliar, en los primeros siete meses de 2011.³⁶



Datos presentados por del Observatorio Nacional de Violencia (2008) reportan 312 muertes violentas de mujeres en Honduras. Esa misma fuente informa que Medicina Forense recibió en ese año, 890 solicitudes para evaluación de mujeres violentadas por su condición de género. El grupo de edad mayoritario está entre 25 y 29 años, seguido del grupo de edad entre 20 y 24 años. Así mismo, 79 adolescentes fueron violentadas por su compañero. En un 60% de los casos los agresores son personas allegadas a las víctimas: parejas, ex parejas o familiares. En el 2009 hubo 773 casos de violencia contra las mujeres. En cuanto a evaluaciones por delitos sexuales hubo 3,177 evaluaciones, de los cuales el 84.7% eran mujeres y el 15.3% varones.³⁷

35. ORMUSA, (2011). La Boletina, No.07/2011, Observatorio de Violencia de Género contra las Mujeres. San Salvador, El Salvador

36. Ibid.

37. Datos del Observatorio Nacional de Violencia (2008)



Panamá

La mayoría de los datos sobre VCM tiene como fuentes de información la policía, el sistema de administración de justicia, la Procuraduría General de la Nación, el Instituto Nacional de la Mujer, la Defensoría del Pueblo, la Contraloría General de la República, las ONG y el Ministerio de Salud (MINSa). Las denuncias se registran bajo el nombre de Casos de Sospecha por Violencia Intrafamiliar y Maltrato al Menor. Los casos reportados por el MINSa indican un total de 2,476 para el 2004, 2,280 en 2005 y 2,585 en 2006, 2,410 en 2007 y 3,092 en 2008. Según la base de datos del Órgano Judicial, en el 2004 ingresaron 7,435 y se resolvieron 5,699 y de nuevo, el 72.6% por sobreseimiento provisional y el 11.2% por sentencia condenatoria.³⁸

Las estadísticas del Observatorio Panameño contra la Violencia de Género (OPVG) de la Defensoría del Pueblo, revelan que en el primer semestre de 2010 murieron 41 mujeres de forma violenta. De esta cantidad, 28 casos (el 70%) son catalogados como femicidios. En el año 2009 se reportan 80 muertes y se estima que el 68% de los casos fue considerado como femicidio, en su gran mayoría, “femicidios íntimos”, es decir, asesinatos en los que el agresor mantenía una relación familiar o íntima con la víctima.³⁹

Un dato a destacar es que de acuerdo al informe del OPVG una cantidad importante de las mujeres que fallecieron a manos de sus parejas o ex parejas había interpuesto denuncias por violencia doméstica.

38. Comisión Interamericana de Mujeres (CIM) - OEA. 2010. Análisis situacional: VIH y violencia contra las mujeres en Panamá

39. Federación Fundación Iberoamericana del Ombudsman, PANAMÁ: El femicidio sigue latente en la sociedad. Disponible en línea: <http://www.portalfio.org/inicio/noticias/item/6726-panam%C3%A1-el-femicidio-sigue-latente-en-la-sociedad.html>

3.3 Dimensiones del VIH en Guatemala, Honduras, El Salvador y Panamá

Las estimaciones publicadas por ONUSIDA en el 2010 hablan de aproximadamente 33 millones de personas con VIH en el año 2009 en todo el mundo; 15,9 millones mujeres, y 2,5 niños y niñas. En ese mismo año las nuevas infecciones se calcularon en 2,6 millones de personas, mientras que las muertes a causa del SIDA alcanzaron la cifra de 1,8 millones. A estos datos se añaden los 25 millones de personas fallecidas desde 1981; los 14 millones de huérfanos/as (sólo en África) a causa del SIDA; y las 14,6 millones de personas con necesidad inmediata de tratamiento para el VIH, con un déficit de 64% de acceso al mismo.⁴⁰

Estos pocos datos explican la necesaria priorización de este problema dentro de la agenda internacional y local, considerando su tendencia de creciente propagación y sus nefastas consecuencias. La muerte, las enfermedades, el estigma, la discriminación y la exclusión y coerción a la que están expuestas las personas viviendo con VIH, hacen del abordaje integral de esta epidemia un asunto de DDHH, salud pública y justicia social.

En América Latina, Centroamérica es la subregión más afectada por el VIH, después del Caribe. Aquí se ubican cuatro de los seis países latinoamericanos con mayor prevalencia de VIH. En Honduras, Guatemala y Panamá el SIDA se encuentra entre las primeras diez causas de muerte.⁴¹ De acuerdo al Informe Anual del 2006, ONUSIDA estima que del total de personas que vivían con VIH en Centroamérica para el 2005, el 32.2% se concentraba en Honduras, 31.2% en Guatemala, 18.4% en El Salvador, 8.7% en Panamá, 3.8% en Costa Rica, 3.7% en Nicaragua y 1.9% en Belice.⁴²

40. ONUSIDA, Las Estadísticas del SIDA y VIH en el Mundo. Disponible en línea: <http://www.avert.org/estadisticas-sida.htm>

41. Comunicado de prensa (2007). CONASIDA, Quinto Congreso Centroamericano de personas que viven con el VIH-Sida, Managua. Disponible en línea: http://www.unicef.org/media/media_41709.html. Centro de prensa del sitio de Unicef.

42. Informe de Seguimiento a UNGASS, 2010. El Salvador

La situación epidemiológica del VIH en Centro América indica que las poblaciones más expuestas a adquirir el VIH son las trabajadoras sexuales, los hombres que tienen sexo con hombres, las personas privadas de libertad, la población indígena y las personas migrantes,⁴³ en particular las personas indocumentadas y las mujeres sujetas a trata y tráfico con fines de explotación sexual.

La principal vía de transmisión del VIH en Centroamérica es la sexual, estrechándose cada vez más la proporción entre hombres y mujeres.

En el 2010, el VI Congreso Centroamericano de ITS/SIDA⁴⁴ concluyó que los países de la región están lejos de superar los problemas de estigma y discriminación. El derecho a la salud y los derechos sociales, el derecho a la igualdad entre hombres y mujeres, y el derecho a la salud sexual y reproductiva, constituyen desafíos importantes a superar en materia de derechos humanos de las personas viviendo con VIH/SIDA. Esta situación, de acuerdo a las conclusiones del evento, se evidencia en la indefensión jurídica de las PVVS [personas viviendo con VIH/SIDA], en los fallos tardíos o mal concebidos.

En la superación de estos retos se identifica entre otras estrategias, la necesidad de fortalecer la red legal en Centroamérica para la investigación de todos los casos de violación de los DDHH, así como un mayor monitoreo y evaluación de los compromisos de los Estados de la subregión, dentro de los cuales se ubica la ejecución del Plan Estratégico 2010-2015.

Si bien la situación epidemiológica del VIH de la subregión es muy similar entre los países que la integran (dada su historia común, geografía y nivel de desarrollo socio-económico semejantes), existen características

43. Se entiende por migrantes a las personas que se trasladan de un lugar a otro en forma temporal, estacional o permanente, por una serie de razones voluntarias o involuntarias. OIM, (2002). Documento expositivo de la CIM sobre el VIH/SIDA y la migración.

Disponible en línea: http://www.iom.int/jahia/webdav/shared/shared/mainsite/about_iom/es/council/84/Mcinf252.pdf

44. Dra. María Isabel Pérez de Pío, (Disertación), 2010. VI Congreso Centroamericano de ITS/SIDA, Juventud y VIH: Por mi Derecho a Saber y Decidir, San José, Costa Rica

y dinámicas de las respuestas nacionales que presentan diferencias en cada país, las cuales responden a factores de tipo social, económico, cultural y político singulares.

Tomando en cuenta que el presente trabajo se circunscribe a cuatro países de la subregión centroamericana, a continuación se presenta una breve descripción de la dimensión de la epidemia del VIH en dichos países.



El Salvador

Entre 1984, año en que se registra el primer caso de SIDA en el país, y el año 2009, se reportaron en total 23,731 casos acumulados de VIH/SIDA.⁴⁵ De estos el 63% fueron identificados como casos de VIH y el 36,42% como casos de SIDA.⁴⁶ Desde el 2001 se muestra una tendencia descendiente de la tasa de infección por VIH, de 31,000 personas viviendo con VIH en el 2001, 24,000 en el 2006 y de 23,731 en el 2009. Esta alentadora tendencia es atribuible a los esfuerzos multisectoriales de prevención que se desarrollan en el país.

Según grupos de edad, la epidemia se concentra en el grupo de 15 a 49 años (81.4%). Este dato corrobora lo afirmado en el resto de estudios realizados en otras latitudes del mundo, es decir, que la epidemia afecta en mayor medida a la población joven, sexual y económicamente activa.

Según estadísticas del Ministerio de Salud de El Salvador, a través del programa Nacional ITS-VIH-SIDA, la mayor cantidad de casos nuevos detectados en 2010, se ubican en el grupo de 20 a 39 años; seguido del grupo de 40 a 59 años. En las edades desde los 40 años se ha logrado un leve descenso con respecto a los años anteriores, pero en los grupos de 10 a 39, se registra crecimiento.⁴⁷

45. Programa Nacional ITS/VIH/SIDA, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, (2010) Informe UNGASS, 2010.

46. Ibid.

47. ORMUSA, 2011. El Salvador

El principal medio de transmisión del VIH es sexual (99.5%), en tanto la transmisión vertical representa el 0.5%. En el año 2009 el país reporta que la calidad de las muestras de sangre es del 100%.⁴⁸

Considerando la prevalencia del VIH, en el 2006 ONUSIDA clasifica la epidemia en El Salvador como una epidemia concentrada de baja prevalencia en la población general (0.8).⁴⁹ La razón de masculinidad en el 2010 es de 1.5:1 hombre por mujer.

La zona urbana presenta mayor concentración de VIH: San Salvador, La Libertad y Sonsonate ocupan los tres primeros lugares en incidencia de casos nuevos, registrados a noviembre del 2009. En San Salvador, capital del país y por ende principal área metropolitana se concentra el 51% de los casos de VIH, lo que se correlaciona con la concentración de VIH en las poblaciones más expuestas: HSH, trabajadoras sexuales y movimientos migratorios del campo a la ciudad.

Dentro de las poblaciones más expuestas los hombres que tienen sexo con hombres ocupan el primer lugar de prevalencia de VIH, con un 9.8% como promedio nacional.⁵⁰ En las trabajadoras sexuales la prevalencia hasta 2008 era de 4.1%.⁵¹

En relación al alcance de los programas de prevención dirigidos a las poblaciones más expuestas, el Informe UNGASS, 2010 revela que el 58.1% de la población HSH y el 77.05% de trabajadoras sexuales tuvo acceso en el 2009 a los programas de prevención.

Sobre la cobertura de entrega de antiretrovirales a PVVS, la misma fuente informa que el 74.5% de personas mayores de 15 años y el 93% de los menores de 15 años, reciben tratamiento antirretroviral.

48. *Ibíd.*

49. Prevalencia del VIH en población general en el 2009. INDEX, MUNDI, (2011) VIH/SIDA - Tasa de incidencia en la población adulta - Mundo. Disponible en línea: <http://www.indexmundi.com/map/?v=32&l=es>

50. Estudio Centroamericano de Vigilancia del Comportamiento Sexual y Prevalencia del VIH/ITS en poblaciones vulnerables 2009. Citado en: UNGASS, 2010. El Salvador

51. No hay datos disponibles desagregados por sexo.



Panamá

El total de casos de VIH acumulados desde 1985, año en que se reporta el primer caso en Panamá, hasta diciembre del 2009 es de 10,281, de los cuales el 75% son hombres y el 25% mujeres, para una relación de 3:1.⁵² Esta relación ha ido estrechándose con el paso de los años, - al inicio de la epidemia la relación hombre/ mujer era de 17:1- lo que sugiere el denominado fenómeno de la feminización de la epidemia.

La población más afectada es la población joven, entre 25 y 44 años de edad. La transmisión materno-infantil se reporta en un 3,2% y la principal vía de transmisión es la sexual (69.1%). Del total de casos reportados, el 52.6% se auto identificó como heterosexual.⁵³

Pese a que ese dato epidemiológico sugiere una mayor prevalencia en la población heterosexual, en comparación a la población homosexual y bisexual, la mayor prevalencia de VIH en poblaciones específicas muestran una epidemia concentrada en Hombres que tiene Sexo Hombres (HSH), considerando incluso las dificultades que pueden enfrentar los reportes epidemiológicos para captar la preferencia sexual de los hombres en virtud del alto porcentaje (26%) que no da esa información cuando acude a los servicios de salud.⁵⁴

En el año 2003, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica para el caso de VIH y SIDA evidenció prevalencia de 10.6% para la población HSH y, dentro de ésta, de 12.7% para quienes se auto identifican como homosexuales y 5.5% para quienes se auto identificaron como bisexuales.⁵⁵ Mientras

52. Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud (MINSa), Sf. Citado en: Informe Seguimiento a UNGASS (2010). Panamá

53. Ibid

54. Base de Datos y Referencias para una Estrategia Basada en Evidencias Panamá; julio 2009. Citado en: Comisión Nacional para la Prevención y Control del VIH (CONAVIH) y Ministerio de Salud de Panamá Para el Programa Nacional de ITS VIH SIDA (2009). Plan Estratégico Nacional Multisectorial de ITS VIH y Sida , 2009-2014

55. USAID | PASCA, Ministerio de Salud, Programa Nacional de ITS VIH SIDA, AHMNP. Estudio Multicéntrico Centroamericano de Prevalencia de VIH/ITS y Comportamiento en HSH en Panamá. Junio 2003. Citado en: Plan Estratégico Nacional Multisectorial de ITS VIH y Sida , 2009-2014. Ibid

en el 2008 esas prevalencias se incrementaron a un 17% para el total de HSH, y de 19.4% y 12.5% para los subgrupos de hombres autodefinidos como homosexuales y bisexuales, respectivamente.⁵⁶

Al comparar la prevalencia de mujeres embarazadas contra la de HSH, en el período comprendido entre el 2003 y el 2008 se observa claramente la concentración de la epidemia en este último segmento poblacional. En el año 2003 la prevalencia en HSH era casi 12 veces más alta que la encontrada en mujeres embarazadas y los últimos datos (2007 para embarazadas y 2008 para HSH) nos señalan que la prevalencia en HSH es por lo menos 85 veces más alta que en mujeres embarazadas.⁵⁷

En el año 2009 el VIH presenta en Panamá una baja prevalencia en población general (0.09%.) y de 0.9% en población urbana, lo que caracteriza a la epidemia en este país como una epidemia concentrada en los conglomerados urbanos, aunque se observa una tendencia a extenderse hacia la población rural. El porcentaje de letalidad acumulada en el 2009 en la población urbana fue de 67.5%. En la actualidad, el VIH/SIDA representa la novena causa de muerte en Panamá.⁵⁸



En Honduras, el segundo país más afectado por el VIH en Centroamérica, los datos oficiales reportan un total de 27,021 personas viviendo con VIH en el 2009, de las cuales 11,478 son hombres y 8,424 son mujeres. En esta población su esperanza de vida es de tan sólo 31 años, ó sea 39 años menos de la esperanza de vida al nacer que se calcula para el nivel nacional. Del total de personas viviendo con el VIH 19,902 son casos de SIDA. Cabe apuntar que se estima que el sub-registro de casos de VIH/SIDA es de 45%.⁵⁹

56. Ibid

57. Ibid

58. Ibid

59. Informe Seguimiento a UNGASS (2010). Honduras

Siguiendo la misma tendencia y característica del resto de países de la subregión, en Honduras la epidemia también presenta como principal patrón de transmisión la sexual.

Un aspecto relevante del comportamiento de la prevalencia de VIH en la población hondureña es la preocupante acelerada propagación de la epidemia del VIH en las mujeres, fenómeno que supera en proporción al resto de países de la subregión. En Honduras la relación hombre/mujer en el 2009 es de 1.3:1. Las autoridades de salud señalan esta situación como una preocupación debido a las posibilidades de la transmisión vertical. En consecuencia el SIDA es una de las primeras causas de muerte en mujeres en edad reproductiva, estimándose una tasa de 25 por 100,000.⁶⁰ La proporción de casos de SIDA en el 2009 fue de 398 mujeres y 319 hombres.⁶¹

Los grupos de edad más afectados se ubican en el grupo de 20-39 años, afectando principalmente a la población joven, en edad reproductiva y económicamente activa, predominantemente de las zonas urbanas y a lo largo de la costa norte.⁶²

Se estima una prevalencia de VIH de 0.66% en el año 2009, pero de manera paralela coexiste una epidemia concentrada en poblaciones de alto riesgo con prevalencia por encima del 5% (la prevalencia del VIH en la población de hombres que tienen sexo con otros hombres fue del 9.9%, en trabajadoras sexuales de 4.6% y en la población garífuna de 5%⁶³), situación que conduce a clasificar la epidemia del VIH en este país como mixta o compuesta.⁶⁴

60. Informe Estadístico Mensual de la Situación VIH/SIDA en Honduras. Período 1985 – Marzo 2009.

Departamento de ITS/ VIH/ SIDA, Secretaría de Salud, Honduras.

Disponible en línea: http://onusida.hn/publicaciones_recientes/estadisticas_marzo_2009.pdf

61. *Ibid.*

62. Informe Seguimiento a UNGASS (2010). Honduras

63. Encuesta Centroamericana de Vigilancia del Comportamiento del VIH (2006), Citada en el Informe UNGASS (2010). Honduras

64. Informe Seguimiento a UNGASS (2010). Honduras



Guatemala

El primer caso de SIDA se detectó en Guatemala en 1984. Desde dicho año hasta el 2009 se estimó un total de 65.701 personas con VIH.⁶⁵

De esos casos el 38% corresponde a mujeres y el 62% a hombres. La vía de transmisión sigue siendo la sexual con un 94%. Destaca que la relación de masculinidad antes de 1996 era de entre 5 y 7 hombres por cada mujer, actualmente esta relación es de 1.6:1, situación que apunta a una rápida propagación de la epidemia en las mujeres y la necesaria atención de los factores que están incidiendo en este fenómeno.

El grupo de edad que más casos reporta en ambos sexos es el de 20 a 39 años. Sólo el 5% de los casos corresponde al grupo de edad entre 0 a 4, prevalencia que se atribuye a la vigilancia en mujeres embarazadas y la captación de casos en los niños.⁶⁶

Entre las poblaciones que presentan más prevalencia se identifica en primer lugar a los HSH, MTS, embarazadas, privados de libertad y uniformados. En Guatemala la epidemia se cataloga como concentrada. De acuerdo al estado civil el 78% de las personas con VIH se reporta como solteras y el 22% como casadas. Según identificación étnica la prevalencia se presenta con los siguientes porcentajes: el 77% ladina, 2,2% maya, 0,6 garifunas y un 0,2 Xinc. En relación al nivel de escolaridad, el 67% de los casos respondieron ser analfabetas (23%), alfabeto (17%) y de educación primaria (27%).⁶⁷ Un 1% se identificaron como universitarios. Estos datos confirman la relación entre pobreza y VIH.

65. Centro Nacional de Epidemiología Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2011). Boletín No.1. Estadísticas VIH y SIDA avanzado. Guatemala enero 1984—diciembre 2010

Disponible en línea: <http://infecciosashr.org/noticia-3/>

66. *Ibid.*

67. *Ibid.*

4. Marco jurídico del vínculo entre VIH y VCM



Foto: <http://www.flickr.com/photos/14199324@N02/5405947580/sizes/l/in/photostream/>

4.1 Acuerdos internacionales sobre VIH y VCM

- a. La violencia contra las mujeres y los instrumentos internacionales sobre derechos humanos

La aprobación de instrumentos internacionales dirigidos a la prevención y erradicación la VCM está íntimamente vinculada al reconocimiento de los derechos de las mujeres como DDHH. Pero este nexo no se ha dado de manera lineal e inequívoca dentro del desarrollo de la teoría de los DDHH. Esta teoría ha sido alimentada por los planteamientos de la teoría feminista que logró visibilizar y desnaturalizar el daño causado a las mujeres violentadas. En los años 80 se hizo énfasis en el horror de las violaciones sexuales en el marco de los conflictos armados. Esta estrategia obligó a las organizaciones de DDHH a crear formas de respuesta a estos hechos y a considerarlos como violaciones de los derechos humanos.⁶⁸

Eso explica que los primeros actos de VCM considerados como violación de DDHH fuesen precisamente los relacionados con la violencia sexual (con el paso del tiempo se han incorporado otras manifestaciones de VCM), trasladándose el bien jurídico protegido de la “castidad y honor” hacia la integridad personal, dignidad y autonomía de las mujeres. En ese sentido, este recorrido se ha caracterizado por la permanente tensión entre el interés de protección de las mujeres - visualizadas como personas vulnerables, que requieren del amparo de la Ley- y la protección de los derechos de las mujeres.

Este último enfoque representa sin duda un mayor reto, pues implica la creación de las condiciones que hacen posible el ejercicio y garantía de los DDHH de las mujeres, incluyendo el derecho a una vida libre de violencia. Es decir, el enfoque de derechos y empoderamiento conlleva rebasar la concepción de las mujeres como víctimas que necesitan ser rescatadas y protegidas por el sistema, para visualizarlas como

68. Miller, Alice M. (2004). Sexualidad, violencia contra las mujeres y derechos humanos: Las mujeres exigen, a las damas se las protege. Heilbrunn Department of Population and Family Health, Mailman School of Public Health, Columbia University, New York, USA.

personas con capacidad y en ejercicio de sus derechos políticos, económicos y sociales, que exigen su derecho a la justicia desde una posición de ciudadanía plena.⁶⁹

Probablemente la expresión más clara y específica sobre el derecho de las mujeres a una libre de violencia como un derecho humano se encuentra en la Declaración y Programa de Acción de la Conferencia Mundial de Derechos Humanos, celebrada en Viena en el año 1993. Posteriormente, el Plan de Acción de la IV Conferencia Mundial de la Mujer (Beijing) desarrolla ampliamente las implicaciones de las distintas manifestaciones de la violencia contra las mujeres e incorpora recomendaciones muy precisas dirigidas a los Estados y a otros sectores llamados a participar en la eliminación de este flagelo social que afecta a la mitad de la población del mundo.

A continuación se enuncian los instrumentos internacionales relacionados con la protección de los derechos de las mujeres, ratificados o suscritos por Guatemala, Honduras, El Salvador y Panamá.

- Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW), 1979
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará), 1994
- Protocolo Facultativo de la CEDAW, 1999
- Convención sobre la Esclavitud, 1926
- Declaración Universal de Derechos Humanos, 1948
- Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1966
- Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos, 1966
- Convención Americana sobre Derechos Humanos, 1969

69. Se entiende por ciudadanía plena el ejercicio de todos los derechos civiles derivados de la elección y la participación, los derechos sociales derivados de la distribución de la riqueza y los derechos sexuales derivados del reconocimiento. Miyares, Alicia (2003). Democracia Feminista, FEMINISMOS. Universidad de Valencia, Instituto de la Mujer.

- Convención Contra la Tortura y otros Tratos o Castigos Crueles, Inhumanos o Degradantes, 1984
- Convención sobre los Derechos del Niño, 1989
- Declaración y Programa de Acción de la Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos (Viena), 1993
- Declaración y Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo), 1994
- Declaración y Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer (Beijing), 1995
- Convenio Sobre la Prohibición de las Peores Formas de Trabajo Infantil, 1999
- Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño Relativo a la Venta de Niños, la Prostitución Infantil y la Utilización en la Pornografía, 2000
- Protocolo Contra el Tráfico Ilícito de Migrantes por Tierra, Mar y Aire, 2000.

b. El VIH y los instrumentos internacionales sobre derechos humanos

El análisis y propuestas de los instrumentos y declaraciones de la comunidad internacional acerca del VIH, se ha centrado en la vinculación entre la discriminación y el estigma asociados a esta epidemia y la violación de DDHH. Millones de personas en el mundo resultan gravemente lesionadas en sus DDHH por el hecho de tener una condición de seroprevalencia positiva: su derecho a la salud, a la vida, a la no discriminación, al trabajo, educación, libre circulación, a la intimidad, a seguridad y asistencia social, entre otros más. En efecto, la relación entre la epidemia del VIH y la violación de DDHH más allá del derecho a la salud es una consecuencia más de las inequidades sociales y procesos de exclusión social imperantes a nuestras sociedades a nivel global. Por esa razón, las personas en situación de pobreza, migrantes en situación irregular, privadas de libertad, trabajadoras sexuales, homosexuales y mujeres, integran esas poblaciones más expuestas y

vulnerables al VIH, identificadas por la comunidad internacional como prioritarias e incluidas por tanto en la normativa internacional.

Respecto a las mujeres, dichos instrumentos hacen un llamado a los Estados para que tomen en cuenta la doble condición de discriminación que enfrentan las mujeres viviendo con VIH; y, en ese sentido, incorporen medidas que consideren los factores de tipo biológico, social, económico y cultural que ubican a las mujeres en posición de desventaja social y que las hace más vulnerables para prevenir la transmisión del VIH y con mayores obstáculos para afrontar la condición serológica positiva.

Dentro de los compromisos e iniciativas que forman parte del consenso internacional (en el nivel mundial y regional) y al cual se acogen también los Estados de Guatemala, Panamá, El Salvador y Honduras, se encuentran los siguientes:

- Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)
- Sesión Especial sobre VIH o SIDA de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS) de 2001
- Marco Estratégico Mundial sobre el VIH/SIDA
- El Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, Tuberculosis y Malaria
- Declaración Política sobre el VIH/SIDA
- Plan Regional de VIH/ITS para el Sector Salud
- COMISCA (Reunión del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica), la Cumbre Extraordinaria de Jefes de Estado y de Gobierno de los Países del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA).

La asunción de estos compromisos proporciona a los Estados orientaciones claras para la definición de una respuesta eficaz, con posibilidades reales de reducir la transmisión del VIH y sus efectos, en

70. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos Versión consolidada de 2006

un marco de respeto y garantía de los derechos humanos de todos y todas, en condiciones de igualdad.

En ese orden, las Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos⁷⁰ (1996 primera consulta y 2002 segunda consulta) elaboradas con la participación y acuerdo de la comunidad internacional, constituyen un valioso instrumento para el diseño, implementación y evaluación del desempeño de los gobiernos en el cumplimiento de sus responsabilidades.

Octava Directriz: Las mujeres, los niños y otros grupos vulnerables

En colaboración con la comunidad y por conducto de ella, los Estados deberían fomentar un entorno protector y habilitante para las mujeres, los niños u otros grupos vulnerables, combatiendo los prejuicios y desigualdades causantes de esa vulnerabilidad mediante el diálogo con la comunidad y en particular mediante servicios sociales y de salud especiales y apoyando a los grupos de la comunidad.⁷¹

C. Instrumentos internacionales sobre VIH y VCM

Frente al creciente reconocimiento de la necesaria articulación de las políticas de VCM y el VIH, en tanto problemáticas que inciden recíprocamente de manera negativa en la vida de las mujeres, la comunidad internacional impulsa planes, declaraciones y estrategias orientadas a fortalecer la respuesta estatal en esta materia, al tiempo que consolida una intervención integrada desde lo local y regional. Dentro de estos esfuerzos e iniciativas se encuentran:

- Llamado a la Acción en la Planificación Familiar y VIH/SIDA para Mujeres y Niños.
- Llamado al Compromiso de Nueva York: Vínculo del VIH/SIDA y la Salud Sexual y Reproductiva.
- Declaración de San Salvador sobre Género, Violencia y VIH/SIDA de la Comisión Interamericana de Mujeres (CIM), 2007.

71. Ver en anexo 1 las responsabilidades y procesos institucionales que se derivan de la octava directriz y que se recomiendan asumir e implementar a los Estados.

4.2 Las constituciones nacionales

Siendo que la Constitución de la República es la ley más importante dentro del sistema jurídico de los cuatro Estados contemplados en el presente estudio, resulta esencial señalar que el marco legal que ofrecen esas constituciones resulta coherente con los postulados básicos que propone la teoría de DDHH respecto a la VCM y al VIH.

Aunque el carácter interdependiente e indivisible de los derechos humanos impide clasificar o separar aquellos que garantizan a las mujeres el derecho a una vida libre de violencia de los que aseguran el pleno disfrute del derecho a la salud, para fines de facilitar el análisis del marco constitucional que aborda el tema que nos ocupa, se mencionan a continuación algunas disposiciones más directamente relacionadas:

La igualdad en derechos, ante la ley y en la ley

El contenido primordial de este principio constitucional es la igualdad en los derechos fundamentales e igualdad en el disfrute efectivo y las garantías capaces de asegurar su eficacia.⁷² Este principio, que es también un valor y un derecho constitucional está consignado en las constituciones de los cuatro países. Hay que decir que en Honduras, Panamá y El Salvador la norma constitucional establece la igualdad ante la ley, en tanto la de Guatemala es más clara al estipular la igualdad en dignidad y derechos.

El derecho a la no discriminación aparece reconocido de manera expresa en la Constitución de Honduras y Panamá. En el caso de El Salvador y Guatemala se menciona como derecho de las personas a un trato igual al margen de cualquier condición o situación: estudiantes, trabajadores (as), integrantes de la familia, reclusos del sistema penitenciario, etc.

72. Reyes Meléndez, María Elena (2007). Propuesta de Reforma Constitucional en República Dominicana, la Constitución que queremos las mujeres, Foro de Mujeres por la Reforma Constitucional, Progressio, Santo Domingo, República Dominicana.

El derecho a la salud y la educación forma parte de los derechos fundamentales de las Constituciones de los cuatro países, pero ninguna de ellas incorpora los derechos sexuales y reproductivos como elemento primordial dentro del derecho a la salud, ni la educación sexual entre los aspectos a priorizar en los contenidos obligatorios de la educación pública. En ambos casos, la referencia expresa en la constitución (otros países los tienen consignados) adquiere mucha relevancia en tanto constituyen piezas clave en el reconocimiento y protección de derechos de las mujeres frente a la violencia de género y su constitucionalización otorga fuerza vinculante a toda la legislación secundaria del país.

En esa misma perspectiva se observa la no inclusión de la protección estatal contra la violencia de género, ni su identificación como un problema de interés público que requiere la intervención del Estado y la sociedad en su conjunto. Afortunadamente, este vacío puede ser superado a través de otras disposiciones que en las cuatro constituciones reconocen el derecho a la integridad, dignidad y libertad de las personas, y en particular, queda salvado en la medida que las constituciones establecen el rango constitucional de las convenciones y los tratados internacionales en materia de derechos humanos ratificados por el Estado, así como su preeminencia en caso de conflicto entre estos y el derecho interno.

4.3 Análisis de las normas jurídicas de VCM y VIH

Como se ha mencionado anteriormente, el estudio de las causas y múltiples consecuencias y dimensiones de la VCM y del VIH en las mujeres identifica un factor común entre ambas problemáticas: las desiguales relaciones de poder entre los géneros, factor determinante y estructural que explica y agrava el impacto de estas epidemias en la vida de las mujeres.

Las formas o vías en que la VCM y el VIH se vinculan pueden ser directas, a través del sexo forzado o violación, o indirectas mediante la anulación

de la voluntad de las mujeres o de su capacidad de autoprotección, tales como la violencia en la relación de pareja, el abuso sexual en la niñez, el incesto, la trata de mujeres con fines de explotación sexual, el trabajo sexual y el acoso sexual, entre otras. Estas últimas resultan más difíciles de identificar y atender, e implican el reconocimiento y protección de otros derechos humanos de las mujeres.

Luciano⁷³ (2007) identifica las intersecciones entre estas dos problemáticas, las cuales además han sido ampliamente demostradas en estudios realizados en diversos países del mundo.

Así, el sexo forzado o la violación, constituye un medio directo del riesgo biológico de transmisión del VIH, debido a que este tipo de contacto sexual sin protección expone a las mujeres a más riesgo frente a las ITS y/o VIH, dadas las lesiones que se producen en el tejido vaginal y anal.⁷⁴

De igual manera, la referida autora identifica entre las formas indirectas en que se vinculan la VCM y la transmisión del VIH, el sexo recompensado, el trabajo sexual, las conductas sexuales de riesgo vinculadas a la violencia, las limitaciones para negociar sexo seguro por sufrir violencia, así como la violencia como consecuencia del VIH. De igual forma, plantea que es necesario explorar cómo influye la VCM en la percepción de riesgo de las mujeres frente al VIH/ITS, la utilización de los servicios de VIH existentes, el acceso a la información sobre ITS/VIH. Todos estos nexos entre VCM y VIH se encuentran transversalizados por la exclusión social y la falta de empoderamiento de las mujeres, articulados a otros estratificadores sociales.⁷⁵

73. Luciano, Diny (2007). Explorando las intersecciones entre empoderamiento, VIH y violencia contra las mujeres en América Latina y El Caribe. Development Connections

74. OPS/OMS. Género y VIH/sida. Programa Mujer, Salud y Desarrollo. Washington D.C. Citado en Luciano, Diny (2007). *Ibid.*

75. El empoderamiento, entendido como "un proceso mediante el cual las mujeres incrementan su capacidad de configurar sus propias vidas y entorno, una concientización de las mujeres sobre sí mismas, en su estatus y en su eficacia en las interacciones sociales." De León, Magdalena. 1997. Poder y empoderamiento de las mujeres. Bogotá. Región y Sociedad, Vol.XI No. 18. 1999. Citada en: Diny (2007). *Ibid.*

Fortalezas, obstáculos y vacíos en las legislaciones de Guatemala, Honduras, El Salvador y Panamá

Tomando en cuenta estas consideraciones, a continuación se presentan aspectos relevantes del tratamiento jurídico contemplado en las legislaciones de Guatemala, El Salvador, Honduras y Panamá, sobre el vínculo entre VCM y VIH.

El principal vacío identificado en estas legislaciones es la débil inclusión de disposiciones que aborden de manera articulada estas dos epidemias. De allí que para facilitar el análisis del enfoque y alcance jurídico brindado a esta problemática, se presentan en un primer apartado la normativa vigente en materia de VCM, identificando lo referido al vínculo con el VIH, y posteriormente se presenta el resultado de esa misma tarea, pero en la legislación destinada al combate del VIH.

4.3.1 Normas jurídicas de VCM

a. Leyes sobre violencia doméstica o intrafamiliar

Entre las fortalezas u oportunidades para enfrentar el vínculo entre VCM y VIH se encuentran las leyes contra la violencia doméstica o intrafamiliar aprobadas en estos cuatro países Centroamericanos: El Salvador (1996 y 2010), Honduras (1997), Panamá (2001), a través de una reforma al Código Penal y Guatemala (1996).

La aprobación y aplicación de las leyes contra la violencia intrafamiliar o doméstica representaron, en su respectivo ámbito de aplicación, un importante avance en el reconocimiento de los DDHH de las mujeres, al incorporar a la cultura jurídica, y con ello también a la conciencia colectiva, que la VCM lesiona los DDHH y que la misma puede ser perpetrada por agentes no estatales en el ámbito privado, lo cual no exime al Estado de su ineludible y urgente intervención. Por otra parte, más allá de este

fin educativo que también cumplen las leyes, los contenidos de estas normativas representaron, en su momento, la primera y única respuesta estatal a la necesidad de protección contra la violencia que viven muchas mujeres en el espacio privado.

Algunas características y valoraciones

Entre los aspectos que comparten las citadas legislaciones está la declaración de orden público y acción pública de los hechos de violencia intrafamiliar, con lo cual se faculta al Ministerio Público, a la Policía y a los órganos jurisdiccionales de distinta jerarquía y materia, para recibir denuncias, brindar protección inmediata a las mujeres y solicitar y/o imponer órdenes de protección, cautelares y/o precautorias, entre otras medidas. De igual manera, la respuesta institucional para la aplicación de esta normativa contempló la creación de organismos e instancias especializadas en la problemática de la VCM.

Las cuatro leyes analizadas incluyen, en mayor o menor medida, obligaciones de sensibilización masiva, educación formal, capacitación a las autoridades competentes de la atención a esta problemática, investigación especializada sobre el tema, servicios de consejería y rehabilitación de los hombres con conductas agresivas, programas de atención integral para las mujeres sobrevivientes de violencia (incluidos los albergues o refugios temporales), programas de reinserción social y laboral de estas mujeres, modelos unificados de entrevista a las víctimas.

Pero también se identifican en estas leyes limitantes que les restan eficacia. Una de ellas es la no diferenciación entre la violencia de género contra las mujeres y la violencia intrafamiliar.

La necesidad de protección contra el abuso de poder de algunos (as) integrantes de la familia en perjuicio de otras/os, (envejecientes, menores de edad, personas con discapacidad, etc.), no debe ser enfrentada a través de la equiparación de esos distintos tipos de discriminación

y violencia bajo un mismo tratamiento legal, pues ello restringe las posibilidades de enfrentar la violencia en cada una de ellas, en particular la de género, que se caracteriza por pasar desapercibida o ser tolerada socialmente.

La violencia intrafamiliar o doméstica y el VIH

De cara al vínculo con la transmisión del VIH en mujeres, el marco jurídico dirigido a la prevención, atención y sanción de la VCM adquiere especial importancia en tanto los estudios realizados muestran que el miedo al maltrato por parte de su pareja impide a las mujeres negociar el uso del condón, así como practicarse la prueba del VIH, informar de su estado serológico a su pareja y acceder a información sobre métodos de prevención o búsqueda de tratamiento y servicios de atención al VIH.

Un hallazgo del estudio realizado en Honduras por OPS/OMS, con 375 mujeres, de las cuales el 55% son VIH+ y el 45% sobrevivientes de violencia, muestra que el 46% de entrevistadas VIH+ no usaron condón, el 79% pidieron usarlo y al 45% les fue negado. El 69% (143) no lo había comunicado a su familia/esposo por temor.⁷⁶

Una investigación de carácter cualitativo realizada en Guatemala y que aborda esta problemática revela que las mujeres positivas refieren aumento de la exclusión en los servicios de salud, en la comunidad, en la familia y la agudización de los episodios de violencia por parte de la pareja. Así mismo, plantean que son objeto de burlas, insultos y acoso, así como discriminación en sus círculos más cercanos, en el trabajo; otra expresión de violencia es el cambio forzado de domicilio; aumento de las agresiones verbales y físicas; exclusión de eventos sociales, exclusión familiar y pérdida del apoyo económico de la familia.⁷⁷

Pese a la creciente evidencia disponible que apunta a la relación entre VCM y el acelerado incremento de VIH en esta población, el análisis y abordaje vinculante de ambas problemáticas no forma parte del texto de

76. Estudio Multicéntrico Exploratorio sobre las Relaciones entre VIH/SIDA y Violencia Doméstica e Intrafamiliar. OPS/OMS. Honduras 2006. Citado en: Análisis situacional: VIH y violencia contra las mujeres en Honduras (2010). *Ibid.*

77. Estudio sobre el vínculo entre VCM y VIH, realizado por el Grupo Guatemalteco de Mujeres con el apoyo de Action Aid y de la Red de Mujeres Positivas en Acción. Citado en: Análisis situacional: violencia contra las mujeres y VIH en Guatemala, CIM (2010). *Ibid.*

las leyes de violencia doméstica o intrafamiliar de estos cuatro países. Tal omisión se refleja en la falta de disposiciones que incorporen en las estrategias de prevención de la VCM contenidos sobre el VIH, los métodos de prevención, derechos de las PVVS, entre otros temas claves.

De igual manera, no se contemplan disposiciones que manden la oferta de servicios especializados para la identificación, denuncia y apoyo a mujeres viviendo con VIH, quienes pueden verse expuestas a actos de violencia o al incremento de la misma, debido a su condición de VIH positiva.

La violencia sexual y el VIH dentro las leyes de violencia intrafamiliar

Otro elemento con un efecto directo en el riesgo de las mujeres sobrevivientes de violencia frente al VIH es la incorporación de la violencia sexual como una figura jurídica con contenido muy similar o equivalente a la violación sexual, pero con un tratamiento muy distinto, lo cual abre la posibilidad que estos hechos queden prácticamente impunes y por consiguiente se aumente el riesgo de las mujeres de ser agredidas sexualmente y la posibilidad de adquirir el VIH por parte de su pareja. Esta posibilidad ocurre cuando, en virtud de las leyes de violencia intrafamiliar, se otorga a las autoridades jurisdiccionales la discrecionalidad para calificar las agresiones sexuales que se dan en la relación de pareja como violencia intrafamiliar o como violación sexual.⁷⁸

Esto así porque el bien jurídico protegido es el mismo en ambas figuras jurídicas (violencia sexual y violación sexual), es decir, la integridad personal y libertad sexual; los elementos constitutivos de la infracción también: actos sexuales realizados por medio de fuerza o cualquier otro medio que anule la voluntad o el consentimiento de las mujeres; y el daño causado es equiparable también.

78. Ver en anexo 2 cuadro comparativo entre las definiciones de violencia sexual (contenidas en las leyes de violencia doméstica o intrafamiliar) y violación sexual (contenida en el los Código Penal) de los cuatro países estudiados.

Cabe señalar que en la definición de violencia sexual de estas leyes se supera la tradicional conceptualización de violación sexual como el “acceso carnal o coito”, elemento sin el cual no se califica el hecho como violación, sino como abuso sexual u otra figura similar pero con penas inferiores. En las referidas leyes el coito no es un elemento imprescindible de la violencia sexual. En otras palabras: si en la relación de pareja se dan hechos de violencia sexual la tendencia es a aplicar la Ley de Violencia Intrafamiliar o Doméstica, pues no se concibe la posibilidad de que pueda calificarse como delito de violación esa agresión sexual cuando procede de la pareja.

Así, en las leyes de violencia intrafamiliar o doméstica de El Salvador, Honduras y Guatemala (el caso de Panamá es distinto⁷⁹), se omite la posibilidad de la violación perpetrada por la pareja, lo cual puede conducir a que el juez (a) o tribunal califique el hecho como violencia sexual y aplique las medidas establecidas para la violencia sexual, las cuales tienen generalmente una duración no mayor de seis meses.

Otra opción que pueden asumir las autoridades jurisdiccionales es aplicar la disposición del Código Penal que sanciona la violencia intrafamiliar,⁸⁰ cuyas penas son también considerablemente menores que las establecidas para la violación sexual.

En correspondencia con esta concepción, en el delito de violación tipificado en el Código penal de El Salvador y Honduras la relación de pareja presente o pasada no es considerada un agravante de la violación.

Esta situación no sólo refuerza la idea de que las mujeres deben satisfacer los deseos sexuales de sus parejas sin ofrecer resistencia, como parte

79. En el caso de la legislación panameña no se presenta esta disyuntiva pues con la reforma al Código Penal del 2007, el haber cometido la violación en el contexto de la violencia doméstica constituye una agravante, al igual que en el delito de homicidio (Art.188 y131 respectivamente).

80. Ver en anexo 3, los artículos referidos a violencia intrafamiliar contenidos en el Código Penal de Panamá, El Salvador y Honduras.

del cumplimiento de sus “deberes conyugales”, sino que además no contribuye a desincentivar en los hombres la realización de actos de violencia sexual en contra de las mujeres.

En el contexto de esta regulación, las mujeres que son obligadas a tener sexo con su pareja (por medio del uso de la fuerza, intimidación, amenaza, coacción, o cualquier otra forma de anulación de su voluntad) se ven más expuestas a contraer el VIH y, en el caso de haberlo adquirido sus posibilidades de demandar la indemnización por daños y perjuicios se reducen.

La protección contra el VIH dentro de la definición de la violencia sexual en las leyes de violencia intrafamiliar

Un tercer elemento a destacar en las leyes de violencia doméstica o intrafamiliar, es la inclusión de la negativa del uso de protección o anticoncepción como una manifestación de violencia sexual contra las mujeres.

La definición de violencia sexual en la ley de Honduras establece: “Toda conducta que (...) afecte la integridad o autodeterminación de la mujer, tal como (...) la negación a anticoncepción y protección (...)” Este contenido reconoce que la violencia sexual comprende el negar a las mujeres su derecho a evitar un embarazo no deseado o de protegerse de una enfermedad de transmisión sexual, como el VIH. La negación al uso del condón es en consecuencia una conducta catalogada como VCM y enfrentada a través de la Ley contra la Violencia Doméstica.

El Salvador y Guatemala no contemplan esta disposición, al menos en sus respectivas leyes de violencia intrafamiliar. Panamá sí lo hace en su reforma al Código Penal, tal como se verá más adelante.

Resarcimiento de daños y perjuicios y el VIH en mujeres en leyes de violencia intrafamiliar

Respecto a las disposiciones dirigidas al resarcimiento a la víctima por los daños causados con motivo de la violencia, se ubican en todas estas leyes la obligación del agresor de pagar los costos de los servicios de salud, medicamentos, valor de bienes y objetos destruidos o retenidos, así como demás gastos derivados de la violencia ejercida. En virtud de estas disposiciones, la transmisión del VIH como resultado de la violencia sexual dentro de la relación de pareja, obligaría al agresor a costear el tratamiento derivado del hecho, pero probablemente sólo por el tiempo que duren las medidas impuestas, el cual no excede a seis meses. Esto así porque difícilmente una medida de carácter temporal puede dar origen a una sanción de carácter permanente.

b. Leyes especiales de segunda generación sobre VCM y su vínculo con el VIH

Al cabo de 15 años desde la primera ley contra la violencia intrafamiliar aprobada (en El Salvador, la primera de estos cuatro países), son muchas las debilidades señaladas por las usuarias y organizaciones de mujeres ante sus respectivos Estados. Dichos señalamientos se centran en las dificultades de aplicar leyes concebidas para la atención del problema de la violencia intrafamiliar y no de la problemática específica de violencia que enfrentan las mujeres en razón de su género, violencia que no se circunscribe al espacio privado o dentro de la relación de pareja, pues ocurre también en el espacio público, en todos los ámbitos de socialización en los que interactúan las mujeres.

De allí que las propuestas y aprobación de nuevas leyes (en algunos países como Guatemala y El Salvador) definen y amplian la concepción de la violencia contra las mujeres, incluyendo los distintos tipos y modalidades de violencia, las diferentes estrategias para enfrentarla, las responsabilidades directas de entidades del Estado y de la sociedad en la lucha contra este flagelo social, así como la regulación dirigida a mejorar y efectivizar el acceso y aplicación de la justicia en los casos de violencia contra las mujeres por razones de género. Estas son algunas

de las características de estas leyes denominadas como de segunda generación, cuyo propósito es precisamente llenar los vacíos jurídicos y las debilidades que mostraron en la práctica las leyes contra la violencia intrafamiliar o doméstica, que constituyeron la primera generación de leyes que establecieron y sancionaron por primera vez en la historia legislativa de los países de la región, la violencia contra las mujeres.

A continuación se presentan aspectos importantes de estas leyes de segunda generación sobre violencia contra las mujeres y su vínculo con el VIH.

Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres (El Salvador)

En El Salvador recientemente fue aprobada la Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres. Esta Ley que entra en vigencia en enero del 2012, contiene los lineamientos generales de una política nacional para la detección, prevención, atención, protección y sanción de la VCM.

Sin duda, esta nueva disposición legal constituye un avance en materia de reconocimiento y protección del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, en la medida en que este fenómeno es concebido como la expresión más grave de las desiguales relaciones de poder entre hombres y mujeres. Su contenido enfatiza en la prevención y protección de los derechos de las mujeres sobrevivientes de violencia.⁸¹

En relación a la violencia sexual, la citada ley la define de forma integral, superando la tradicional e inicua separación entre agresiones sexuales y violación, al tiempo que incluye a la pareja como pasible de la comisión de estos hechos:

81. Ver en anexo 4 aspectos importantes de esta Ley.

“f) **Violencia Sexual:** Es toda conducta que amenace o vulnere el derecho de la mujer a decidir voluntariamente su vida sexual, comprendida en ésta no sólo el acto sexual sino toda forma de contacto o acceso sexual, genital o no genital, con independencia de que la persona agresora guarde o no relación conyugal, de pareja, social, laboral, afectiva o de parentesco con la mujer víctima.”

La limitante que se observa en esta disposición – que se extiende a las otras manifestaciones y a la misma definición de violencia-, radica en la ausencia del tipo penal con la respectiva sanción para estos hechos. Esto remite nuevamente al delito contra la violencia intrafamiliar y los delitos contra la libertad sexual, contemplados en el Código Penal. En otras palabras, la definición de violencia en esta ley tiene un efecto puramente declarativo al no establecer la sanción correspondiente, además de excluir de su conceptualización el negar o impedir a las mujeres ejercer sus derechos sexuales.

La referida ley establece dentro de las Garantías Procesales para las mujeres que enfrentan hechos de violencia, el derecho de las mujeres a “recibir atención médica, tratamiento adecuado y especializado, en los casos que lo ameriten. Así como la utilización del Protocolo de atención en caso de violencia sexual, para prevenir Infecciones de Transmisión Sexual y la Guía Técnica de Atención en Planificación Familiar.” (Art. 57, inciso h)

Esta disposición es sumamente importante, ya que reconoce la relación entre violencia sexual y la transmisión de una ITS (incluido el VIH) e incorpora el mandato de la obligación del Estado de brindar a las mujeres agredidas el apoyo necesario y a éstas su derecho a recibirlo y demandarlo.

Ley contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas (Guatemala)

Su objetivo es “prevenir, reprimir, sancionar y erradicar la violencia sexual, la explotación y la trata de personas, la atención y protección de sus víctimas y resarcir los daños y perjuicios ocasionados”.⁸²

Esta es una ley especial que reforma disposiciones del Código Penal, al tiempo que crea la institución rectora de la política contra la violencia sexual, explotación y trata de personas, define medidas preventivas de estos ilícitos, así como de atención a las víctimas y protección contra estos delitos.

Un elemento que atraviesa todo el texto de esta Ley es el interés por la protección y la garantía de los derechos de las personas víctimas de violencia sexual, explotación y trata. Entre sus principios rectores está la confidencialidad, la protección especial de la víctima, la no revictimización, la no discriminación, el derecho de participación de las personas agredidas, el respeto a la identidad cultural, el acceso a información y la restitución del ejercicio de derechos, entre otros más.

Otro aspecto a destacar en esta ley es el artículo que agrava el delito de violación sexual contemplado en el Código Penal de Guatemala, incorporando tres circunstancias trascendentales: Una referida al embarazo producto de la violación, otra al vínculo entre la víctima y el autor de la violación - agrava la relación de cónyuge, ex cónyuge, conviviente o ex conviviente de la víctima-; y la tercera hace referencia a la transmisión de cualquier enfermedad de transmisión sexual a la víctima, como consecuencia del delito.

Se desprenden de estas circunstancias agravantes de la violación, lo siguiente:

82. Artículo 1. Objeto de la Ley. Ley contra la violencia sexual, explotación y trata de personas. Guatemala, 2009

- Se evidencia que el embarazo resultado de una violación es un daño adicional que demanda medidas penales y civiles tendentes a resarcir o restituir el derecho vulnerado. De allí que el aborto voluntario y seguro, en casos de un embarazo producto de una violación es un derecho que deber estar garantizado, así como las medidas preventivas de un embarazo en esas circunstancias, como la anticoncepción de emergencia.
- Esta disposición penaliza la violación en la relación de pareja, lo que representa un gran avance en relación a las disposiciones que han regulado históricamente el delito de violación y que autorizaban (al dejar el hecho impune) al hombre a violentar a las mujeres con quien sostenían una relación de pareja, bajo el entendido que complacer sus deseos era parte de las obligaciones de las mujeres.
- Unida a la circunstancia anterior, el adquirir una enfermedad de transmisión sexual como resultado de una violación, ofrece el recurso legal para demandar civilmente por daños y perjuicios para obtener la garantía económica del tratamiento médico, psicológico y social que requiera la sobreviviente de una violación perpetrada por su pareja.

Estas tres circunstancias agravantes están igualmente contempladas en el Código Penal de Panamá. Adicionalmente, este último Código establece como circunstancias agravantes del acceso sexual con persona mayor de 14 y menor de 18, el embarazo o transmisión de una ITS o VIH, cuando es cometido valiéndose de una condición de ventaja, aún cuando medie consentimiento de la persona menor de edad (Art.173).

Ley contra el Femicidio y otras Formas de Violencia contra la Mujer (Guatemala)

Esta ley fue aprobada en Guatemala, en el 2008 y, aunque es de carácter penal, es abordada por separado dada su especificidad y relación directa con el tema que nos ocupa.

El bien jurídico protegido de la Ley contra el Femicidio son los derechos humanos de las mujeres que viven violencia por el hecho de ser mujeres, tanto en el espacio público como en el privado. Define su fin u objetivo el promover e implementar disposiciones orientadas a la erradicación de la violencia física, psicológica, sexual, económica o cualquier tipo de coacción en contra de las mujeres, garantizándoles una vida libre de violencia, según lo estipulado en la Constitución Política de la República e instrumentos internacionales sobre derechos humanos de las mujeres ratificados por Guatemala (Art. 1 de la Ley).

Un elemento destacable de esta definición es el hecho que remite como referente de la protección del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia - además de la Constitución de la República- a los instrumentos internacionales sobre DDHH, con lo que se reafirma que este es un derecho humano, al tiempo que amplía su interpretación y retoma los compromisos que ha asumido el Estado en materia de garantía del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia.

Otro aspecto importante es que se conceptualiza la violencia sexual como un delito que puede ocurrir independientemente del vínculo con el sujeto activo del mismo y con una pena acorde con el daño causado. Así mismo destaca en su definición de violencia sexual, las acciones que vulneran el derecho de las mujeres a adoptar medidas de protección contra las infecciones de transmisión sexual, (como el VIH). En efecto, el alcance de esta definición aborda de manera directa uno los puntos de intersección entre VCM y VIH, al reconocer las limitantes de las mujeres de negociar sexo seguro con su pareja, dadas las desiguales relaciones de poder entre los sexos.

Responsabilidad del Estado en leyes especiales y el VIH en mujeres

En relación a la responsabilidad institucional e individual de los funcionarios encargados de aplicar la Ley, la Ley contra el Femicidio y otras Formas de Violencia contra la Mujer contiene disposiciones novedosas en esta

materia. Dicha normativa, además de las medidas de resarcimiento, destinadas a aproximar la situación de la víctima al estado en que se encontraría de no haberse producido el hecho delictivo, contempla disposiciones dirigidas a deducir la responsabilidad solidaria del Estado, por la acción u omisión en que incurran las funcionarias o funcionarios públicos que obstaculicen, retarden o nieguen el cumplimiento de las sanciones previstas en la presente ley, pudiendo ejercer contra éstas o éstos la acción de repetición si resultare condenado, sin perjuicio de las responsabilidades administrativas o civiles.

En esa misma dirección la Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres, de El Salvador, establece una disposición que sanciona con penas privativas de la libertad e inhabilitación para la función pública, a quienes en ejercicio una función pública propiciare, promoviere o tolerare, la impunidad u obstaculizare la investigación, persecución y sanción de los delitos establecidos en esta ley. (Art. 47)

Estas disposiciones cobran especial relevancia en el caso de las mujeres viviendo con VIH, ya que a causa de la discriminación y estigma asociados a esta epidemia, pueden verse expuestas a mayores restricciones de acceso a la justicia para la restitución y protección de sus derechos.

C. Códigos penales

En el ámbito del derecho penal se cuenta con figuras jurídicas como violación sexual, trata, explotación sexual comercial y prostitución, las cuales han experimentado reformas orientadas a fortalecer el enfoque de derechos, alejándose de otros como el de riesgo, (legislación para la infancia) el de crimen organizado (trata y tráfico) o de protección del honor (delitos sexuales). De tal suerte, la legislación penal de los cuatro países en estudio establece normas relacionadas con la VCM, con implicaciones directas en su derecho a la protección contra el VIH.

El delito de violencia intrafamiliar y el VIH en mujeres

En Guatemala, Honduras y El Salvador, además de las leyes especiales sobre violencia intrafamiliar o doméstica, la ley penal contiene también un delito denominado violencia intrafamiliar que aplica de manera complementaria a las leyes de corte civil en esa materia.⁸³

Como se ha mencionado antes, el delito de violencia intrafamiliar puede ser aplicado en los casos de violencia sexual que, por haberse cometido en el contexto de la relación de pareja, no es calificado como delito de violación.

Respecto a la posible transmisión del VIH a causa de violencia sexual por parte de la pareja no se observa ninguna disposición que haga referencia a este riesgo, a su sanción ni a las medidas necesarias de indemnización o compensación por el daño causado.

Por otra parte, aún cuando todas las leyes especiales contra la violencia doméstica o intrafamiliar, así como el delito de violencia intrafamiliar establecido en el Código Penal, remiten a otras sanciones cuando el daño causado pueda ser tipificado como un delito distinto a de la violencia intrafamiliar, no es menos cierto que a menos que ese daño sea grave, evidente o irrefutable, (como lesiones graves o permanentes) resulta muy difícil lograr la calificación de otros delitos en los casos de VCM por parte de su pareja. Esto así debido a que los parámetros usados por la justicia penal para valorar el daño causado por un delito no aplican a las características y forma en que opera la

83. El delito de violencia intrafamiliar

La violencia doméstica o intrafamiliar se convierte en un delito bajo las siguientes circunstancias:

En Panamá, se aplica la pena de prisión sin menoscabo de la aplicación de las medidas de protección, en el caso de incumplimiento de la medida de seguridad curativa o servicio comunitario supervisado. La medida de seguridad curativa es alternativa a la prisión.

En Guatemala, se impone la sanción penal contemplada en la Ley contra el Femicidio y otras formas de violencia contra la mujer.

En Honduras, la pena por el delito de violencia intrafamiliar puede ser impuesta al margen de la aplicación de la Ley contra la violencia doméstica o habiendo agotado previamente su implementación, excepto cuando se trata de violación sexual, pues en este caso únicamente aplica el delito contemplado en el Código Penal.

El Salvador: De acuerdo a la legislación penal de este país el delito de violencia intrafamiliar se aplica sólo después de haberse agotado el procedimiento judicial establecido en la Ley de Violencia Intrafamiliar.

violencia contra las mujeres, por ejemplo, la valoración con base a los días de inhabilitación para el trabajo (remunerado) o lesiones visibles y/o permanentes, entre otros.

Un claro ejemplo de esto es el artículo 135 del nuevo Código Penal de Panamá, aprobado por medio de la Ley N° 14 de mayo de 2007, que incluye como agravante de los delitos de lesiones personales el cometerlos en el contexto de la violencia doméstica. Sin embargo, para que se cumpla la agravante debe cumplir con requisitos, entre los cuales se estipula un daño grave que incapacite por más de 60 días, daño corporal o psíquico incurable, incapacidad o pérdida de la capacidad de procrear, entre otros de ese tipo.

De lo anterior se deduce que probar y demandar en justicia el resarcimiento de daños y perjuicios, por el hecho de haber contraído el VIH como resultado de violencia intrafamiliar, es una pretensión que enfrenta importantes dificultades dentro de la legislación penal de estos países, en tanto la acción civil con estos fines no encuentra su fundamento en la acción penal. La excepción a esta apreciación la constituyen las dos leyes de segunda generación de Guatemala: Ley contra el Femicidio y otras Formas de Violencia contra la Mujer y Ley contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas. Estas dos leyes contemplan varias disposiciones para la demanda y restitución de los derechos vulnerados por actos de violencia.

Transmisión del VIH y sanción penal

La transmisión intencional del VIH en el Código Penal de Honduras y Panamá⁸⁴ es sancionado en el caso de violación sexual. De acuerdo a las disposiciones legales de estos dos países para que aplique esta agravante del delito de violación, el agresor debe tener conocimiento de su condición serológica. La Ley contra el Femicidio de Guatemala no alude

84. Ver en anexo 5, las disposiciones que sancionan la transmisión intencional de VIH en los casos de violación, de acuerdo al Código Penal de Honduras, Panamá y Guatemala

expresamente a la transmisión del VIH como agravante de una violencia sexual, aunque la definición de violencia sexual abarca implícitamente este riesgo.

El Código Penal de El Salvador no contempla una disposición relacionada con la transmisión del VIH.

Por su parte la Ley contra Violencia, Trata y Explotación Sexual (El Salvador) establece en su artículo 24: Contagio de Infecciones de transmisión sexual. Quien a sabiendas que padece de infección de transmisión sexual, expusiera a otra persona al contagio, será sancionado con prisión de dos a cuatro años. Si la víctima fuere persona menor de edad o persona con incapacidad volitiva o cognitiva, la pena se aumentara en dos terceras partes.”

La importancia de este artículo reside en que atribuye responsabilidad penal a quien expone a otra persona a la adquisición de una infección de transmisión sexual (como el VIH), independientemente que medie o no violación sexual, lo cual representa un reconocimiento a los derechos sexuales de las personas, al tiempo que los protege. Es decir, hay un reconocimiento al derecho que asiste a todo ser humano de contar con la información necesaria para tomar sus decisiones sobre el ejercicio de su sexualidad, en condiciones de protección y responsabilidad consigo misma y con la otra persona.

Sin embargo, esta misma disposición puede revertirse en contra de las mujeres que sufren violencia, pues bajo esas circunstancias el miedo puede influir para que guarde silencio y no informe a la pareja sobre su condición serológica positiva. Este es un típico caso en que la igualdad ante la ley no puede interpretarse como igual trato legal a quienes la sociedad trata diferente. Sancionar penalmente a las mujeres sobrevivientes de violencia que no informan a su pareja de su estado serológico, puede convertirse en una doble discriminación y expresión de violencia.

Trabajo sexual y VIH en mujeres

Pese al enfoque de derechos presente en las leyes de segunda generación de Guatemala y El Salvador, persisten disposiciones en otras normas, como el Código Penal, que contradicen dicho enfoque. Este es el caso de disposiciones referidas al trabajo sexual (con frecuencia destino final de la trata de mujeres), pues aunque en la mayoría de los países esta práctica no es sancionada de forma expresa y directa, en el caso de Guatemala sí lo es, tal como se observa en el artículo 87 del Código Penal de Guatemala. Este artículo define como “estado peligroso”, entre otras circunstancias el ejercicio de la prostitución, y establece para estas personas medidas de seguridad, como libertad vigilada, prohibición de residir en lugar determinado, prohibición de concurrir a determinados lugares y caución de buena conducta.

En ese mismo país centroamericano, el Ministerio de Salud lleva el control sanitario de las mujeres que se dedican a la prostitución, en virtud de lo cual ellas están obligadas a tener un carnet de identificación y una libreta que acredita que asisten al control sanitario. Dicha acreditación puede ser solicitada por la policía, colocándolas en un ambiente hostil y de riesgo frente actos de violencia policial, al tiempo que facilita actos de corrupción e impunidad.⁸⁵ Sin duda este escenario no es exclusivo de Guatemala, ya que en múltiples estudios realizados en la región sobre el trabajo sexual describen y evidencian estas y otras formas de violencia que cotidianamente viven las mujeres trabajadoras sexuales.

En lugar de contribuir a la prevención del VIH este tipo de disposiciones acrecienta el riesgo de transmisión del virus, en tanto las mujeres trabajadoras sexuales son concebidas como un peligro para la sociedad y no como ciudadanas que requieren especial atención y protección de sus derechos, dadas las desventajas sociales asociadas a la actividad a que se dedican para subsistir. Para ellas el trabajo sexual las convierte en delincuentes y responsables de la transmisión del VIH, situación que las inhibe a protegerse, buscar información o atención al VIH.

85. Análisis situacional: VIH y violencia contra las mujeres en Guatemala (2010). *Ibíd.*

Trata de personas y VIH en mujeres

De acuerdo al Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños, que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional, la trata de personas se define como “la captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción de personas, recurriendo a la amenaza o al uso de la fuerza u otras formas de coacción, al rapto, al fraude, al engaño, al abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad o a la concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra, con fines de explotación. Esa explotación incluirá, como mínimo, la explotación de la prostitución ajena u otras formas de explotación sexual, los trabajos o servicios forzados, la esclavitud o las prácticas análogas a la esclavitud, la servidumbre o la extracción de órganos.”⁸⁶

Este crimen es considerado una violación de DDHH en el que las mujeres y las niñas se ubican como segmentos poblacionales con mayor grado de vulnerabilidad, derivada de la posición de desventaja social y discriminación que enfrentan las mujeres por razones de género. No es casual entonces que la explotación sexual sea uno de los principales fines de la trata de mujeres y adolescentes a nivel global. El interés y compromiso para el combate a este ilícito ha concitado el acuerdo de la comunidad internacional para la aprobación e implementación de instrumentos y mecanismos dirigidos a la persecución y sanción de estas prácticas lesivas de derechos humanos.

Los Estados centroamericanos, en particular los seleccionados en el presente trabajo, han impulsado también una serie de esfuerzos en esta dirección, entre ellos la ratificación de los instrumentos internacionales y aprobación de leyes o reformas a las ya existentes, para la sanción de este crimen y atención a las víctimas.

86. Artículo 3. Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños, que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional

Los códigos penales de Honduras, El Salvador, Panamá y Guatemala cuentan con disposiciones que sancionan estos hechos. Pero sólo en el Código Penal de Panamá se hace alusión a la transmisión del VIH como riesgo o daño colateral de la explotación sexual o consecuencia de la violencia física y psicológica a la que se ven sometidas las víctimas de trata. Tal omisión en las otras codificaciones responde a un abordaje del problema centrado más en el combate al crimen organizado que a la protección y garantía de los derechos humanos de las personas sujetas de trata.

En este contexto, destaca una disposición contenida en la Ley contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas de El Salvador, que establece “la obligación de los condenados por el delito de trata de personas a indemnización a las víctimas por los daños y perjuicios causados, incluidos todos los costos de atención necesarios para su completa recuperación física, psicológica y económica, aún si la víctima no hubiere presentado acusación particular o no hubiere reclamado expresamente la indemnización, o hubiere abandonado la acusación particular (...).” Art. 58 de la Ley.

Explotación sexual comercial y VIH

La explotación sexual comercial es un problema complejo y multidimensional, en el que concurren también diversos factores causales, entre los que juega un papel decisivo la discriminación e inequidades económicas y sociales que enfrentan significativos conglomerados humanos alrededor del mundo.

En Centroamérica la explotación sexual comercial es un problema que afecta de múltiples maneras los derechos humanos de la niñez y la adolescencia, en especial de las adolescentes. Los planes nacionales de erradicación de la explotación sexual comercial, la aprobación de disposiciones legales o reformas a los Códigos penales y de la niñez, así como la creación de Comités de erradicación de las peores formas de

trabajo infantil o expresamente de erradicación de la explotación sexual comercial, forman parte de las distintas estrategias y escenarios a través de los cuales los países Estados enfrentan este problema, con mayor fuerza a partir de la década pasada.

En el ámbito penal, los cuatro países estudiados cuentan con disposiciones que sancionan la explotación sexual comercial en sus diferentes expresiones: pornografía infantil, turismo sexual, proxenetismo, violación sexual a menores de edad, actos sexuales a cambio de pago, remuneración en dinero o especie, tráfico y trata con fines de explotación sexual, entre otras más.

La Ley contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas, de Guatemala, y el Código Penal de Panamá (como agravante), contemplan la transmisión culposa o dolosa del VIH en las personas explotadas sexualmente, el embarazo resultante de ese abuso sexual, así como el uso de la violencia como medio de consumación del delito. Esto adquiere un valor substancial en relación al vínculo entre VCM y VIH, en tanto estas son circunstancias de alta probabilidad en una práctica que constituye una grave violación de DDHH de las personas sujetas a explotación sexual, en particular de la niñez y mujeres jóvenes.

Interrupción del embarazo y VIH

Considerando que el embarazo es un riesgo implícito de la violencia sexual contra las mujeres, y con ello también la posible adquisición del VIH, resulta contrario a la protección de los DDHH de las mujeres agredidas la criminalización de la interrupción de un embarazo en esas circunstancias. La salud, igualdad, integridad, dignidad, libertad, autonomía sexual y el libre desarrollo de la personalidad, son apenas algunos de los derechos humanos vulnerados con la penalización de las mujeres que deciden interrumpir un embarazo resultado de una violación. Consecuencia de la penalización del aborto, muchas mujeres en estos países son obligadas a llevar a término su embarazo. Las implicaciones

de una maternidad forzada, en especial cuando ha contraído el VIH, se traduce en más violación de derechos para las mujeres.

Honduras y El Salvador pertenecen a ese reducido grupo de países que en la región latinoamericana penalizan el aborto bajo cualquier circunstancia, incluso cuando peligra la vida de las mujeres.

El Código Penal de Guatemala y Panamá establecen el aborto terapéutico como acto no sancionable, en protección de la vida de las mujeres.⁸⁷ En Panamá no se penaliza el aborto por graves causas de salud que pongan en peligro la vida del producto de la concepción y además se despenaliza el aborto producto de una violación sexual.

Aunque existen disposiciones en protocolos de atención a mujeres víctimas de agresión sexual que incorporan la anticoncepción de emergencia para evitar un embarazo resultado del delito, en la práctica no siempre las mujeres acuden o tienen acceso a esos servicios en el tiempo oportuno y por tanto se ven forzadas a continuar con el embarazo o buscar medios alternativos y peligrosos para interrumpirlo.

d. Otras normas legales

Los cuatro países estudiados en el presente documento han aprobado distintas medidas, protocolos, decretos e impulsado mecanismos de aplicación y articulación, que en conjunto integran la política pública respecto a la violencia contra las mujeres motivada por el género.⁸⁸

Las modalidades de institucionalización de dicha política presentan varios puntos coincidentes entre los países estudiados. En general, cuentan con documentos de política nacional de la mujer o de la igualdad de género y/o leyes de igualdad de oportunidades para las mujeres, en los que se incluye la VCM como uno de sus ejes o áreas

87. Artículo 137 del Código Penal de Guatemala y 134, inciso 2, del Código Penal de Panamá.

88. Ver en anexo 6, Leyes en materia de VCM de los cuatro países estudiados.

de acción priorizadas. De manera paralela se han desarrollado planes o estrategias nacionales para la prevención, atención y sanción de la VCM. Esta normativa también ha retomado planteamientos de los compromisos emanados de los instrumentos internacionales ratificados por sus respectivos Estados, en particular de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará, 1994).

Sin embargo, el problema de la feminización de la epidemia del VIH es un componente escasamente abordado dentro de esas normas, situación que en definitiva indica la necesidad de ampliar y profundizar el análisis de la VCM en sus múltiples y complejos nexos con los factores que inciden en la rápida propagación del VIH en población femenina.

Algunos ejemplos de normas que incorporan estos temas que vinculan la VCM y el VIH:⁸⁹

Honduras. El Plan Nacional de Prevención, Detección, Atención de la Violencia hacia las Mujeres (2006- 2010), contempla en su línea de acción de investigación, la realización de investigaciones sobre VIH. Llama la atención que pese a que este tema está descrito como un grave problema de las mujeres, el mismo no se desarrolla en ningún otro punto del plan.

El Salvador. Ley de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia, en las disposiciones contenidas bajo el título: Responsabilidad del Estado en materia de educación, establece: El Estado en los ramos correspondientes garantizará la existencia y el acceso a los servicios y programas de salud y educación sexual integral para la niñez y adolescencia, con el objeto de fortalecer su realización personal, prevenir infecciones de transmisión sexual, disminuir riesgos de abuso sexual y prepararles para una maternidad y paternidad responsable en la adultez, sana y sin riesgos. (...).

89. Subrayado propio

Guatemala. La Ley de Acceso Universal y Equitativo de los Métodos de Planificación Familiar y su incorporación en el Programa Nacional de Salud Reproductiva, en su artículo 1, establece: La presente Ley tiene como objeto asegurar el acceso de la población a los servicios de planificación familiar, que conlleve la información, consejería, educación sobre salud sexual y reproductiva a las personas y provisión de métodos de planificación familiar. (...).”

Panamá. El decreto No. 56 por la cual se reglamenta la Ley N° 4 de 29 de enero de 1999, por la cual se instituye la igualdad de oportunidades para las mujeres, establece:

Artículo 84. El Ministerio de Salud revisará los procedimientos y mecanismos de la Comisión Nacional de Abortos Terapéuticos, tomando en cuenta los derechos sexuales y reproductivos de todas las mujeres de conformidad con la normativa internacional en la materia adoptada por la República de Panamá.

Artículo 88. ‘El Ministerio de Salud y la Caja del Seguro Social deben desarrollar programas de capacitación y divulgación dirigido a las mujeres y sus familias para prevenir infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH y SIDA.

Artículo 33. La Dirección Nacional de la Familia del Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia, debe desarrollar una política dirigida al fomentar las responsabilidades familiares compartidas, a través de las siguientes acciones: (...) Crear un Programa Educativo, así como campañas sobre paternidad y maternidad responsable, abordando el tema de la violencia doméstica, así como las distintas formas de violencia contra la mujer.

4.3.2 Normas jurídicas sobre VIH

A partir de los primeros casos de VIH registrados en Centroamérica en la década de los 80, se impulsan en la región distintos esfuerzos encaminados a evitar la propagación de esta epidemia que estuvo asociada desde el inicio al estigma y la discriminación de las personas que contraían el virus.

Con el transcurso de los años el enfoque salubrista o clínico de la epidemia se ha movido paulatinamente hacia un enfoque de derechos, al verificarse la vulneración de derechos humanos a la que se ven expuestas las PVVS.

Desafortunadamente, los factores que ubican a las personas en situación de riesgo de contraer el VIH son múltiples, complejos y de diferente índole (estructural, cultural, biológico, etc.), situación que ha impedido el control de la propagación de esta pandemia. Esta realidad fundamenta distintas estrategias que establecen prioridades dentro de las respuestas al VIH a nivel nacional, regional o mundial. Las mujeres forman parte de las poblaciones priorizadas en el marco de dichas estrategias, en reconocimiento de las condiciones de desventaja social que enfrentan por razones de género.

A través de los estudios en distintas latitudes del mundo se han identificados distintos factores que, sumados a la condición de género subordinado, incrementa en las mujeres el riesgo de contraer el VIH y superar las consecuencias inherentes a esta condición. La VCM es una de esos factores que requiere la intervención del Estado para eliminar este grave problema y su pernicioso vínculo con el VIH.

A continuación el análisis del abordaje de la VCM en normas legales sobre VIH.

a. Leyes sobre VIH y el SIDA

Las leyes sobre VIH y el SIDA fueron aprobadas en los cuatro países estudiados en las siguientes fechas: 1999 en Panamá y Honduras, en el año 2000 en Guatemala, y en 2001 en El Salvador.

Estas cuatro leyes guardan mucha similitud en los aspectos fundamentales que se establecen para enfrentar la epidemia del VIH. En todas ellas, por ejemplo, se evidencia un enfoque todavía muy salubrista o clínico del abordaje de la epidemia del VIH y el SIDA. De manera específica comparten un débil enfoque de DDHH y de género, y en consecuencia de la incorporación del vínculo entre VCM y el VIH.

Previo a señalar los vacíos sobre este particular, procederemos a enunciar brevemente algunos aspectos relevantes de estas leyes en cada uno de los países estudiados.

Guatemala: La Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA y de la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH-SIDA, desarrolla con más énfasis los derechos de las personas con VIH, no atribuye obligaciones ni impone sanciones a las personas viviendo con VIH.

El componente educativo como mecanismo de prevención del VIH es ampliamente desarrollado en esta ley, en los siguientes términos:

Artículo 9.- Del contenido educativo.-

El Ministerio de Educación, en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, por medio de PNS, deberá incluir dentro del contenido curricular una unidad educativa, durante el ciclo escolar, sobre la educación formal e informal para prevenir ITS y el VIH/SIDA, a nivel primario, a partir del Quinto Grado, Ciclo Básico y Diversificado, tanto a nivel público como privado.

Otro aspecto positivo de esta Ley es la inclusión en El Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado la asignación de una partida financiera para la ejecución de las acciones necesarias para el cumplimiento de la ley, al tiempo que se estipula la rendición de cuentas sobre la gestión del programa.

El Salvador: La Ley de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, enfatiza los deberes de las personas viviendo con VIH, impone sanciones a quien conociendo su condición de seroprevalencia positiva no lo informe a su pareja, ya sea permanente o eventual, presente o pasada y demás personas con quienes haya tenido, tenga o pueda tener contactos de riesgo (Art.28). La Ley incluye un capítulo de descripción del procedimiento para la denuncia y persecución de esta infracción.

Estas disposiciones establecen la comunicación del serostatus de manera obligatoria sin la necesaria consejería o medidas de seguridad para las mujeres sobrevivientes de violencia, lo cual resulta violatorio de su derecho a la protección frente a la violencia. Se sanciona a las PVVS, sin considerar el estigma y la discriminación a la que se exponen cuando comunican su condición serológica. La obligación del Estado es ofrecer la asesoría, acompañamiento y protección necesaria para que las PVVS informen a los contactos que pudieran estar en riesgo de contraer el virus, sin que ello implique poner en riesgo su propia integridad.

El componente educativo de esta ley se define de la siguiente manera:

Art. 27.- El Ministerio de Educación deberá asegurar que en la currícula en el área de educación sexual, respetando los principios y valores tradicionales de nuestra sociedad, se incorpore el estudio de las infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH/SIDA y que sea desarrollada en todos los centros educativos del país, sean públicos o privados.

La aclaración subrayada resulta contradictoria con el combate a las causas de tipo cultural que promueven la propagación de la epidemia, ya que precisamente los valores tradicionales justifican la promiscuidad masculina, la venta del cuerpo de las mujeres y la violación en la relación de pareja, entre otras prácticas lesivas de derechos de las mujeres y que las hacen más vulnerables frente al VIH.

Panamá: De acuerdo con la Ley 3 de 5-1-2000 de VIH, las personas que conozcan de su condición de VIH positiva están obligadas a informar a sus contactos, pero no establece sanción penal por el incumplimiento de este deber. Lo sancionable de acuerdo a esta ley es la transmisión intencional, sanción que tampoco está exenta de importantes desafíos para el sistema de justicia, en la medida que probar que hubo intención de dañar no resulta fácil.

Honduras: La Ley Especial sobre VIH/SIDA presenta un fuerte sesgo religioso que se evidencia por ejemplo, en la incorporación de representantes de las iglesias católicas y evangélicas en la Comisión Nacional del SIDA. En esa misma dirección se observa el artículo 19, que establece:

ARTICULO 19.- De conformidad con el Artículo 10 del Código de Salud, la Comisión Nacional del SIDA (CONASIDA) promoverá la emisión de mensajes en forma gratuita en los medios masivos de comunicación públicos y privados, dirigidos a orientar a la población en general en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y el SIDA, a través de la Comisión Nacional de Telecomunicaciones (CONATEL), esta orientación deberá respetar la moral y las condiciones religiosas del hondureño.

La ley de Honduras sanciona penalmente la transmisión del VIH en forma dolosa y también culposa, bajo esta última circunstancia la sanción es transgresora de los derechos de las PVVS.

Sin duda éstos y otros aspectos de las leyes sobre VIH restan efectividad a varias disposiciones contenidas en esos mismos textos dirigidas a prevenir y/o reducir el impacto negativo de la epidemia en la población en general, y las poblaciones en mayor riesgo y vulnerabilidad en particular. En este último grupo se encuentran las mujeres seropositivas y las sobrevivientes de violencia en razón de su sexo.

En ese sentido, los importantes vacíos que se observan respecto al enfoque de derechos y de género, así como las normas que contradicen ese enfoque se convierten en verdaderos obstáculos para el ejercicio y protección de los DDHH de las mujeres, en especial de las que sufren violencia.

Entre las debilidades identificadas están las siguientes:

- La composición del organismo rector de la política sobre el VIH no integra, en ninguno de los cuatro países estudiados, a las organizaciones de mujeres, pero sí a las iglesias (católicas, evangélicas o el Consejo Ecuménico), excepto la Ley de Guatemala.⁹⁰ Esto resulta violatorio del derecho de participación de las mujeres.
- Está ausente la referencia de la VCM como factor de riesgo y vulnerabilidad frente al VIH.
- No se incluye una política de obtención y distribución de condón femenino.
- No se establece el cambio de patrones culturales discriminatorios contra las mujeres como una prioridad de la estrategia de prevención, aunque se incorpora la salud sexual y reproductiva.
- No se plantea la incorporación de la VCM como un tema priorizado en las investigaciones sobre poblaciones más expuestas.
- No se establece la obligatoria incorporación en los protocolos o modelos de atención a la salud de las PVVS el necesario mecanismo

90. En Guatemala se incluye a un representante de Organizaciones No Gubernamentales que trabajen en materia de salud reproductiva y la Procuraduría de los Derechos Humanos

de registro, referencia, contrarreferencia y seguimiento a los casos de mujeres seropositivas y sobrevivientes de violencia.

- No existe el mandato legal de la prestación obligatoria del servicio de asesoría y representación judicial gratuita en los casos de mujeres VIH+ como resultado de una situación de violencia o viceversa.
- No incluyen la prevención de la transmisión vertical vinculada con la VCM, como estrategia prioritaria para el abordaje integral de la epidemia.
- No contienen disposiciones que reconozcan la discriminación de género que enfrentan las mujeres, como un elemento a considerar en el proceso de información obligatoria de su condición serológica positiva a su pareja, ni tampoco en el mayor riesgo de violencia y discriminación que pueden enfrentar en todos los ámbitos de la vida social.
- No se identifica el mandato obligatorio de implementar protocolos de atención especial para mujeres sobrevivientes de violación sexual como la profilaxis post-exposición.⁹¹

b. Otras normas legales

Los países centroamericanos han desarrollado un amplio marco regulatorio de la respuesta nacional al VIH, con énfasis en el área de la salud.⁹² En general dicha normativa incorpora, aunque todavía de manera insuficiente, disposiciones sobre derechos sexuales y reproductivos, información sobre prevención de las infecciones de transmisión sexual y el VIH y protocolos de atención para mujeres sobrevivientes de violencia sexual, entre otras.

Los planes estratégicos para la prevención, atención y control de la epidemia del VIH forman parte de las normas esenciales que orientan la respuesta nacional al VIH y el SIDA en cada país.

De inicio cabe destacar que los documentos de los Planes Estratégicos muestran mucha claridad sobre los distintos factores de género que

91. En cumplimiento de otras normas de salud, en Guatemala, Panamá y El Salvador se implementan estos protocolos.
92. Ver en anexo 7 leyes y políticas sobre VIH en los cuatro países estudiados.

inciden en la mayor vulnerabilidad de las mujeres para contraer el virus y superar los obstáculos que significa vivir con él. Pero tal asertividad no guarda relación con lo desarrollado en las estrategias, acciones, indicadores o metas propuestas en dichos planes.

Las estrategias y acciones encaminadas a transformar patrones culturales, prácticos y costumbres discriminatorias hacia las mujeres, así como el problema de la VCM y su vínculo con la acelerada propagación del VIH en esta población, está prácticamente ausente de los planes estratégicos. Las mujeres son visualizadas en estos planes como población prioritaria sólo cuando se encuentran en estado de embarazo, para fines de prevenir la transmisión vertical, o bien cuando se dedican al trabajo sexual, es decir, son concebidas básicamente como transmisoras del VIH y no como receptoras que requieren ejercer sus derechos para prevenir el virus.

Algunas excepciones a ese enfoque:

El Salvador. Plan Estratégico Nacional para la Prevención, Atención y Control de las ITS, VIH y SIDA.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 7: Incremento al respeto de los derechos humanos y la equidad de género en la prevención, atención y control del VIH-SIDA.

Actividades estratégicas

3. Implementar acciones para reducir la vulnerabilidad social de las mujeres ante el VIH-SIDA.

Honduras (III Plan Estratégico Nacional de Respuesta Al VIH y SIDA en Honduras PENSIDA III 2008 – 2012)

Metas

Institucionalizar la política pública en VIH, con enfoque de derechos

humanos, equidad de género, violencia, pobreza e inseguridad humana.

Se identifica a las mujeres como grupo considerado con un alto riesgo de infección o vulnerabilidad, pero se acordó que se necesitaba investigación adicional antes de poder priorizarla. Dentro de este grupo se encuentran las víctimas de violencia de género y las amas de casa.

Guatemala (Plan Estratégico Nacional sobre ITS, VIH y SIDA 2006-2010).

La infección por el VIH se asocia con riesgos específicos como tener relaciones sexuales forzadas.

Panamá (Plan Estratégico Multisectorial de VIH y SIDA)

Área de Prioridad 7 – Detener la violencia contra las niñas y las mujeres.

El PEM 2009-2014, desarrolla cinco acciones fundamentales en materia de atención; destacamos que en el caso de Profilaxis Post Exposición por violencia sexual y/o accidente laboral, la acción fue incorporada en el Eje de Prevención.

C. Leyes de educación y de protección de niñez y adolescencia

Reflejo de esa visión del VIH en las mujeres y la VCM como problemas separados, se observa en normas jurídicas sobre educación y protección de derechos de la niñez y adolescencia la inclusión de disposiciones sobre educación sexual y/o derechos sexuales y reproductivos, y de protección contra la violencia (en particular el abuso sexual en todas sus formas), sin

94. Estos factores han sido tomados fundamentalmente de documentos de evaluación y análisis sobre la aplicación de las leyes sobre violencia contra la mujer, elaborados por organizaciones de mujeres de los países estudiados.

embargo éstas no forman parte de una concepción integral que vincule estos temas, desde un enfoque de DDHH y de género. No se identifica la subordinación y discriminación hacia las mujeres como un elemento estructural subyacente en el mayor riesgo y vulnerabilidad de las mujeres frente al VIH y la violencia, así como el rol determinante de otros factores estructurales de tipo económico, social y cultural que también devienen en procesos de exclusión, como la pobreza, el racismo, la homofobia, etc.

d. Contradicciones entre normas legales

Un indicador del camino que falta por recorrer para que dichas normas logren institucionalizar una política pública coherente y consistente es la vigencia de otras normas que contradicen o debilitan el enfoque y la eficacia de las disposiciones antes expuestas. Prueba de este contrasentido es el Art. 24 de Ley de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana de El Salvador, que establece lo siguiente:

Art. 24.- La abstinencia sexual y fidelidad mutua, son los únicos métodos seguros de prevención en un amplio proceso educativo respetuoso a los valores y los principios tradicionales de la sociedad, los cuales constituyen una barrera efectiva contra las enfermedades transmisibles sexualmente, por lo cual el Estado y la sociedad deben promover su práctica. Los métodos de prevención y control científicamente comprobados y aceptados, deberán ser ampliamente difundidos a través de los medios de comunicación social, tradicional y alternativa, a fin de dar cobertura a toda la población, en especial a la que vive con VIH/SIDA. Para tal efecto, los medios de comunicación social, públicos y privados colaboraran con el Ministerio en la difusión de dichos métodos. Cualquier campaña de promoción del preservativo o cualquier otro método de barrera, debe de proteger al consumidor informando que dichos métodos no son ciento por ciento efectivos.⁹³

93. Subrayado propio

4.4 Factores estructurales en la aplicación de las leyes sobre VCM y VIH

Hasta ahora se ha centrado en el componente normativo (el texto de la ley) del marco jurídico sobre VIH y VCM. No obstante, se sabe que la eficacia de las normas legales no depende sólo de su contenido escrito, sino de un conjunto de factores de tipo estructural y cultural que poseen un fuerte peso en el resultado de la aplicación de la ley.

Habida cuenta el carácter multidimensional de la VCM y el VIH, las instituciones involucradas en enfrentar ambas problemáticas son también diversas y de distintos sectores: gubernamental y otros organismos del Estado, sociedad civil y cooperación internacional. Dentro de estas instituciones se pueden mencionar las siguientes: Tribunales de Justicia, Ministerio de Salud Pública, de Educación, de la Mujer, de Migración y Extranjería, la Policía, El Ministerio Público, Ministerio de Cultura, Comunicación, Turismo, Institutos de la Familia, Niñez y Adolescencia y Consejos/Comisión de lucha contra el VIH y el SIDA, entre otros más.

Las comisiones y/o los comités interinstitucionales y multisectoriales son comunes entre las distintas instituciones responsables o involucradas en la respuesta nacional a la VCM y VIH. En los cuatro países contemplados en este estudio se verifica una amplia gama de estas instancias, en las que participan (con distintos niveles de poder de decisión) las organizaciones de la sociedad civil, al menos de manera nominal. Sin embargo, no se observa con claridad la institucionalización de mecanismos de seguimiento y rendición de cuentas de la gestión de dichas instancias. La veeduría social no cuenta con la información necesaria para realizar el seguimiento y menos aún con los instrumentos para demandar el cumplimiento de los deberes estatales y/o la restitución de los derechos vulnerados por la acción u omisión del Estado en la observancia de dichos deberes.

En ese contexto, las mujeres se ven aún en mayor desventaja en comparación a los hombres. En particular las mujeres agredidas y/o

seropositivas enfrentan la restricción de su derecho a participar en la definición de las políticas que afectan sus vidas, situación que se evidencia en la ausencia de las organizaciones de mujeres en los Consejos sobre VIH, y en sentido inverso, de las organizaciones de mujeres seropositivas en las comisiones sobre VCM.

Otros factores que intervienen en la aplicación de las normas sobre VCM y VIH, están referidos a los siguientes aspectos:⁹⁴

- Limitado conocimiento e información de las mujeres maltratadas sobre el VIH, métodos de prevención, los servicios disponibles e instituciones responsables de ofrecerlos. Asimismo, las mujeres viviendo con VIH no cuentan con información y el acceso a servicios necesarios para hacer frente a una situación de violencia basada en su condición de género y de VIH +.
- Débiles o ineficaces mecanismos de seguimiento a las denuncias de VCM y cumplimiento de las medidas impuestas, lo que redundaría en impunidad de estos hechos y todas las consecuencias que pueden derivarse de los mismos, como la transmisión del VIH.
- Fuerte injerencia de la religión e iglesias en las estrategias de prevención y atención de la epidemia del VIH. Esta intervención que atenta contra el derecho a la libertad de conciencia y de culto, obstaculiza el desarrollo de estrategias efectivas de prevención y atención del VIH y la VCM, en tanto promueve en las mujeres actitudes de tolerancia, sumisión y silencio frente a la violación de sus derechos, especialmente cuando esto se da en las relaciones de pareja.
- Falta o insuficiente asignación presupuestaria para implementar las acciones encaminadas al abordaje de la VCM y el VIH.
- Limitada cobertura de los servicios disponibles para atender la problemática de las sobrevivientes de violencia de género y VIH +.
- Dispersión de los sistemas de información y registro de los casos de VCM y VIH. Esto no permite medir la magnitud y características de la problemática en cada contexto concreto.

- Predominancia de valores culturales discriminatorios contra las mujeres, en operadores de justicia, personal de salud, educación y otras instituciones del Estado.
- Escasas investigaciones que ofrezcan más y mejores evidencias sobre el vínculo entre VCM y VIH, a fin de que proporcionen los insumos necesarios para la definición de una política sobre este tema y con carácter regional.

En ese contexto de importantes barreras culturales y estructurales que impiden a las mujeres el ejercicio de sus DDHH, ocurre también la violencia institucionalizada proveniente del Estado y cometida contra mujeres sobrevivientes de violencia y/o viviendo con VIH.

La violencia institucional se verifica en las leyes de manera explícita (sanción a las mujeres que no notifican su estatus serológico sin acompañamiento y medidas de seguridad) o implícita (no inclusión de servicios de atención integral a mujeres sobrevivientes de violencia y VIH+). Pero también el incumplimiento de las disposiciones legales que prohíben la violación de derechos se convierte en violencia institucionalizada contra las mujeres cuando se practican pruebas de VIH sin consentimiento de las mujeres embarazadas o de las trabajadoras sexuales, o para acceder a un empleo, la esterilizaciones sin consentimiento a mujeres VIH+, la falta de medidas para asegurar la confidencialidad del diagnóstico y tratamiento, la imposición de medidas coercitivas para imponer la planificación familiar a mujeres positivas, etc.

Generalmente, estas violaciones a la ley, practicadas, promovidas o toleradas (no sólo por el Estado), han sido conceptualizadas como actos de discriminación o estigma, lo cual tiene un efecto de no reconocimiento de estos hechos como violencia contra las mujeres. En consecuencia, tal expresión de violencia por razones de género no es asumida por el movimiento de mujeres como parte importante de sus reivindicaciones y luchas.

5. Conclusiones



<http://www.flickr.com/photos/cambodiatrust/844393976/sizes/o/in/photostream/>

La violencia contra las mujeres y la acelerada expansión del VIH en esta población es un problema que rebasa el ámbito de la salud, envuelve otros factores de tipo social, económico, político y cultural. En la base de estos factores se encuentran las inequidades sociales, dentro de las que se ubican las desigualdades de género. Este es un factor común entre la problemática del VIH y VCM, que hace de este vínculo un asunto de DDHH y de desarrollo.

Abordar esta situación de manera vinculante desde el enfoque de DDHH requiere de un marco jurídico que oriente, legitime y comprometa las intervenciones de los sectores y actores/as directamente involucrados o responsables de enfrentar ambas epidemias, intervención que debe estar encabezada por el Estado.

El examen del tratamiento jurídico ofrecido al vínculo entre VCM y VIH a partir de la jerarquía de las leyes, muestra que los cuatro Estados aquí contemplados (Guatemala, Honduras, El Salvador y Panamá) han ratificado los instrumentos internacionales que en esta materia proporcionan el fundamento teórico y jurídico para desarrollar la legislación nacional acorde con los postulados de los derechos humanos. De igual manera las constituciones de estos países proporcionan el marco legal necesario para la aprobación e implementación de disposiciones dirigidas a enfrentar esta problemática que lesiona los DDHH de las mujeres de múltiples maneras.

No obstante, en la legislación ordinaria se evidencia la falta de un abordaje vinculante de la VCM y el VIH. Las leyes más importantes sobre VCM de estos cuatro países no incluyen la problemática del VIH como factor de riesgo frente a la epidemia. De igual forma, no se observa en las normas jurídicas sobre VIH la incorporación de la VCM como factor desencadenante de más violación de derechos para las mujeres viviendo con VIH. Superar este vacío implica ampliar la concepción del vínculo entre VCM y VIH, profundizando en las múltiples dimensiones que adquiere la violencia en la vida de las mujeres, no sólo como factor de riesgo para contraer el virus, sino también después del diagnóstico de VIH positivo.

Cabe destacar que las normas de menor jerarquía como reglamentos, protocolos o acuerdos, contemplan más referencias acerca de los nexos de causa-efecto de la VCM y el VIH. Desafortunadamente estas referencias se desarrollan en los análisis de contexto y/o de justificación de esos documentos, pero no se trasladan con la misma amplitud y claridad en la definición de las estrategias, medidas, acciones o indicadores, para el logro de los objetivos.

Desde el componente estructural de la ley se presenta un escenario común para los países en estudio, los cuales se centran en las persistentes dificultades para la implementación de las estrategias propuestas, así como en la articulación de las distintas áreas de intervención que requiere la respuesta efectiva a la violencia contra las mujeres y su relación con el VIH.

Finalmente en el componente cultural de la ley - el que explica y determina el alcance de los otros dos (normativo y estructural)- las evaluaciones y análisis de las organizaciones de mujeres, identifican la desinformación de las mujeres sobre sus derechos y los patrones patriarcales presentes en los operadores de justicia y personal de las distintas instancias públicas, como importante obstáculos para la aplicación de las leyes sobre los derechos de las mujeres.

Rebasar estas dificultades requiere del fortalecimiento de un enfoque de empoderamiento de las mujeres que se traduzca en el avance del reconocimiento y garantía de los derechos humanos de las mujeres, como su derecho de participación, acceso a información, a decisión sobre su cuerpo, capacidad reproductiva y sexualidad, acceso a la justicia, atención integral de salud, a demandar y exigir del Estado la protección y restitución de los derechos vulnerados.

En resumen, la falta de una total comprensión sobre el peso causal y vinculante de las inequidades de género en el problema de la VCM y el VIH en las mujeres, deviene en un abordaje jurídico separado de ambas problemáticas, lo que en definitiva resta efectividad a los esfuerzos que se desarrollan para detener la violación de los derechos humanos de las

mujeres sobrevivientes de violencia y/o VIH y que afectan de manera determinante la calidad de vida de las mujeres.

Asegurar el enfoque de derechos y de género en la intervención de la problemática de VIH y VCM es un reto para quienes toman y ejecutan las decisiones de orden público en los cuatro países aquí estudiados. No obstante y pese a todas las limitaciones antes señaladas, se identifican también avances, potencialidades y aspectos positivos que pueden operar como facilitadores del diseño e implementación de políticas integrales y vinculantes de la VCM y el VIH. Entre estos se encuentran los siguientes:

- Activa participación de las organizaciones de mujeres en la aplicación de normas sobre VCM y seguimiento al cumplimiento de compromisos estatales.
- Existencia de instituciones públicas y de la sociedad civil que abordan la VCM y VIH, aunque de manera separada, lo que requiere una mayor coordinación entre dichas instancias, en especial de los organismos rectores de ambas políticas.
- Reconocimiento y protección legal de los derechos sexuales y derechos reproductivos en la normativa sobre niñez y adolescencia en algunos países.
- El marco normativo internacional en materia de DDHH, VCM y VIH ratificado por los países estudiados.
- Existencia de Protocolos de Atención a Víctimas de Violencia Sexual que incorporan el vínculo con el VIH (Panamá y El Salvador), por lo que sería conveniente el traslado de esta experiencia al resto de países de la subregión.
- Nuevas leyes que diferencian la violencia intrafamiliar de la que enfrentan las mujeres por razones de género (El Salvador y Guatemala). Este reconocimiento debe asumirse también en el resto de legislaciones de los países del área.
- Amplio desarrollo de normativa dirigida a la restitución y/o compensación por los derechos vulnerados a las mujeres a causa de la violencia (Guatemala, El Salvador y en menor medida Panamá)
- Se cuenta con evidencia (aunque todavía escasa) que prueba el vínculo entre VIH y VCM y la necesaria intervención estatal en esta problemática.

5. Recomendaciones



<http://www.flickr.com>

Con base en el análisis antes descrito sobre el marco jurídico de Guatemala, Honduras, El Salvador y Panamá, en materia de VCM y VIH, se presentan a continuación algunas recomendaciones dirigidas a superar los vacíos e inconvenientes observados. Éstas tienen como premisa el necesario enfoque de derechos que debe caracterizar el marco jurídico sobre el vínculo entre estas problemáticas, lo que implica la valoración de las mujeres como verdaderas sujetas de derechos, con capacidad de ejercerlos y de exigir al Estado la protección de los mismos.

Recomendaciones

Para los Estados, con la participación de las organizaciones de mujeres y otras de la sociedad civil:

- Unificar el enfoque de derechos en la legislación nacional, para el efectivo reconocimiento y garantía de los derechos humanos de las mujeres, en particular de aquellas normas relacionadas directamente con la protección contra la violencia y el VIH.
- Implementar campañas masivas para la modificación de patrones culturales que actualmente refuerzan la subordinación de las mujeres y justifican la violencia hacia ellas. La difusión y concienciación sobre los derechos de las mujeres, especialmente sus derechos sexuales y reproductivos y su derecho a una vida libre de violencia, deben ser una prioridad en estas campañas, a fin de reducir la preocupante incidencia de la VCM y propagación del VIH en esta población.
- Implementar disposiciones y mecanismos que enfrenten la impunidad en los casos de violencia contra las mujeres. Mientras persista la tolerancia estatal y social hacia la VCM, esta grave violación de los DDHH de las mujeres no podrá ser eliminada, y por consiguiente la acelerada transmisión del VIH en esta población tampoco podrá ser controlada.
- Impulsar mecanismos de coordinación entre las diferentes instituciones del Estado y sociedad civil que trabajan en la problemática de VIH y VCM.

- Garantizar la participación de las organizaciones de mujeres viviendo con VIH en las instancias de decisión, evaluación y/o seguimiento a las políticas sobre violencia contra las mujeres. De igual manera asegurar la participación de las organizaciones de mujeres en los consejos u organismos rectores de la política pública sobre VIH a nivel nacional.
- Integrar los temas de VIH/VCM y DDHH en los documentos rectores de las intervenciones en VIH y VCM.
- Unificar modelos de atención integral a las mujeres sobrevivientes de violencia que incorporen la problemática del VIH, apegados a los estándares de DDHH.
- Diseñar y realizar investigaciones cuanti-cualitativas que aporten evidencias, a nivel nacional y regional, sobre las manifestaciones, factores y dimensiones del vínculo entre VCM y VIH en las mujeres, a fin de contar con la información pertinente para orientar las políticas e intervenciones a esta problemática. Es importante destinar esfuerzos al estudio de las condiciones específicas que enfrentan mujeres pertenecientes a sub-poblaciones y que enfrentan mayores niveles de riesgo y vulnerabilidad ante el VIH y VCM, como las mujeres indígenas, transexuales, mujeres sin escolaridad, víctimas de trata y tráfico ilícito, entre otras.
- Identificar recursos dentro de los presupuestos para la respuesta nacional al VIH y violencia contra las mujeres, a fin de asegurar el financiamiento del abordaje del vínculo entre VCM y VIH.

Para los organismos regionales

- Diseñar y desarrollar programas regionales de sensibilización dirigidos a operadores de justicia, personal de salud, ministerio público, policía y otro personal prestatario de servicios de atención a mujeres viviendo con VIH y que sufren violencia, o bien a mujeres sobrevivientes de violencia a causa de su condición de VIH+.
- Conformar un sistema regional de registro, estadísticas, indicadores e información de violencia contra las mujeres y VIH.

- Firma, adhesión o aplicación de normativa (unificada para la región) dirigida específicamente a la incorporación de la educación sexual en todos los niveles educativos, incluyendo el tema de la prevención del VIH y otras ITS desde un enfoque integral, que vincule la VCM como factor de riesgo y vulneración de los derechos de las mujeres.
- Elaborar una política marco regional que sirva de referente para el diseño de las políticas públicas para el abordaje del vínculo entre VCM y VIH. Esta política debe contener los lineamientos básicos para la atención integral del vínculo entre la VCM y el VIH, tomando en cuenta las características particulares de esta problemática en la sub-región, como la práctica del delito de trata y tráfico de mujeres y niñas con fines de explotación sexual, entre otros más. Las disposiciones de una política marco de aplicación regional debe tener como referente y objetivo la aplicación de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará). El COMCA podría ser la instancia responsable de la elaboración de esta política.
- Designación de la responsabilidad de dar seguimiento a la aplicación de la política marco de carácter regional antes señalada, así como de las normas y políticas destinadas a enfrentar el vínculo entre el VCM y VIH, en los respectivos países de la sub-región. Esta responsabilidad debería ser asumida, a nivel nacional por los respectivos Ministerios/ Secretarías/Institutos de la Mujer de cada país y a nivel regional por el COMMCA.

Bibliografía

- Amuchastegui, Jesús González (S.f). Mujer y Derechos humanos: Concepto y fundamento, Madrid, España. http://www.unifr.ch/ddp1/derechopenal/articulos/a_20080521_93.pdf
- Casa Alianza Guatemala (S.f). La Explotación Sexual-Comercial a Niñas, Niños y Adolescentes Centroamericanos: Reflexiones y Propuestas. Guatemala <http://www.oas.org/atip/guatemala/laexplotacionsexual-comercialaniñas,niñosyadolescentescentroamericanosenguatemala.pdf>
- Centro de Derechos de Mujeres (2005). Modelo de Leyes y Políticas sobre Violencia Intrafamiliar contra las Mujeres. Abogacía para la Reforma de Ley contra la Violencia Doméstica en Honduras, Tegucigalpa, Honduras.
- Centro Nacional de Epidemiología Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2011). Boletín No.1. Estadísticas VIH y SIDA avanzado. Enero 1984—diciembre 2010. Disponible en línea: http://www.osarguatemala.org/userfiles/BoletinVIH_VIH_avanzadoenero2011.pdf
- Código de la Niñez y la Adolescencia. Decreto No.73-96. Honduras
- Código Penal. El Salvador
- Código Penal. Guatemala
- Código Penal. Honduras
- Código Penal. Panamá
- Comisión Interamericana de Mujeres (CIM/OEA) (2010). Análisis situacional: VIH y violencia contra las mujeres en Guatemala Disponible en línea: [http://www.oas.org/es/cim/docs/AnalisisGUT\[Final\].pdf](http://www.oas.org/es/cim/docs/AnalisisGUT[Final].pdf)
- Comisión Interamericana de Mujeres (CIM/OEA) (2010). Análisis situacional: VIH y violencia contra las mujeres en Honduras Disponible en línea: [http://www.oas.org/es/cim/docs/AnalisisHON\[Final\].pdf](http://www.oas.org/es/cim/docs/AnalisisHON[Final].pdf)
- Comisión Interamericana de Mujeres (CIM/OEA) (2010). Análisis situacional: VIH y violencia contra las mujeres en El Salvador Disponible en línea: [http://www.oas.org/es/cim/docs/AnalisisELS\[Final\].pdf](http://www.oas.org/es/cim/docs/AnalisisELS[Final].pdf)

- Comisión Interamericana de Mujeres (CIM/OEA) (2010). Análisis situacional: VIH y violencia contra las mujeres en Panamá
- Disponible en línea: [http://www.oas.org/es/cim/docs/AnalisisPAN\[Final\].pdf](http://www.oas.org/es/cim/docs/AnalisisPAN[Final].pdf)
- Comisión Interinstitucional Contra la Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes de Honduras (2006). La Explotación Sexual Comercial, Un delito en Honduras. Tegucigalpa, Honduras
- CONASIDA (2007). Comunicado de prensa: Quinto Congreso Centroamericano de personas que viven con el VIH-Sida, Managua.
Disponible en línea: http://www.unicef.org/media/media_41709.html
- Constitución de la República de El Salvador
- Constitución de la República de Guatemala
- Constitución de la República de Honduras
- Constitución de la República de Panamá
- Declaración de San Salvador: Género, Violencia y VIH (2007). Comisión Interamericana de Mujeres
Disponible en línea: [http://www.oas.org/es/cim/docs/AoD33-Declaration\[SP\].doc](http://www.oas.org/es/cim/docs/AoD33-Declaration[SP].doc)
- Departamento de ITS/ VIH/ SIDA, Secretaría de Salud, Honduras.
Disponible en línea: http://onusida.hn/publicaciones_recientes/estadisticas_marzo_2009.pdf
- Federación Fundación Ibero americana del Ombudsman, PANAMÁ: El femicidio sigue latente en la sociedad. Disponible en línea: <http://www.portalfio.org/inicio/noticias/item/6726-panama1-el-femicidio-sigue-latente-en-la-sociedad.html>
- Flacso (2008). VIH-SIDA en América Latina desde la Perspectiva Social. CICT / GTZ. Brasilia.
- Fundación Popular en Salud (2009). Dos caras de una misma realidad, Violencia contra las mujeres y feminización del VIH/SIDA. Estudio cuasi cualitativo en cuatro países de MERCOUR, Informe Nacional de Chile
<http://www.osarguatemala.org/userfiles/Boletin%20VIH>
- III Plan Estratégico Nacional de Respuesta Al VIH y SIDA en Honduras. PENSIDA III (2008 – 2012)
- Informe Estadístico Mensual de la Situación VIH/SIDA en Honduras. Período 1985 – Marzo 2009

- Informe nacional sobre los progresos realizados en la aplicación del UNGASS. Honduras, 2010
- Informe nacional sobre los progresos realizados en la aplicación del UNGASS. Guatemala, 2010
- Informe nacional sobre los progresos realizados en la aplicación del UNGASS. El Salvador, 2010
- Informe nacional sobre los progresos realizados en la aplicación del UNGASS. Panamá, 2010
- Ley 3 de 5-1-2000 VIH - Panamá
- Ley Contra La Violencia Intrafamiliar Decreto N° 902. El Salvador
- Ley de Acceso Universal y Equitativo de los Métodos de Planificación Familiar. Guatemala
- Ley de Educación Nacional. Decreto Legislativo No. 12-91. Guatemala
- Ley de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana de El Salvador
- Ley de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia, El Salvador
- Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (entra en vigor en 2010). Decreto N° 839, El Salvador
- Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia. Decreto N° 27, Guatemala
- Ley Especial sobre VIH/SIDA. Decreto N° 147-99, Honduras
- Ley General de Educación. Decreto N° 917, El Salvador
- Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA y de la promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos ante el VIH-SIDA. Decreto N° 27-2000, Guatemala
- Ley Orgánica de Educación Decreto N° 79, Honduras
- Ley Orgánica de Educación. Ley N° 47 y sus reformas, Panamá
- Ley para protección integral de niños y adolescentes, Panamá
- Luciano, Diny (2007). Explorando las intersecciones entre empoderamiento, VIH y violencia contra las mujeres en América Latina y El Caribe. Development Connections

Disponible en línea: http://www.dvcn.org/uploads/client_70/files/Intersecciones_VIHVCM2.pdf

- Luciano, Diny (2011). Informe final: Curso virtual “Empoderamiento, VIH y violencia contra las mujeres”. Ministerio de Salud Pública del Ecuador/Programa de Violencia, Development Connections y ONU Mujeres
- Miller, Alice M. (2004). Sexualidad, violencia contra las mujeres y derechos humanos: Las mujeres exigen, a las damas se las protege. Heilbrunn Department of Population and Family Health, Mailman School of Public Health, Columbia University, New York, USA. Disponible en línea: <http://www.convencion.org.uy/08Debates/DocumentosWord/ssyddhhMiller.pdf>
- Ministerio de Salud, Dirección General De Salud, Programa Nacional de VIH y SIDA, (2008). “Política Pública Nacional Sobre el VIH y SIDA” (Primera Parte). USAID/Hpi, Panamá
- Miyares, Alicia (2003). Democracia Feminista, FEMINISMOS. Universidad de Valencia, Instituto de la Mujer, Madrid, España.
- Nieto, Rocío (2010). Derechos Humanos y trata de mujeres con fines de explotación sexual, APRAMP, N° 191.
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) y Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) (2006). Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos. Disponible en línea: http://data.unaids.org/pub/Report/2006/jc1252-internationalguide_lines_es.pdf
- OIM (2002). Documento expositivo de la OIM sobre el VIH/SIDA y la Migración. Disponible en línea: http://www.iom.int/jahia/webdav/shared/shared/mainsite/about_iom/es/council/84/Mcinf252.pdf
- ONUSIDA, Las Estadísticas del SIDA y VIH en el Mundo. Disponible en línea: <http://www.avert.org/estadisticas-sida.htm>
- ONUSIDA, Las Estadísticas del SIDA y VIH en el Mundo. Disponible en línea: <http://www.avert.org/estadisticas-sida.htm>
- ORMUSA, (2011). La Boletina, No.07/2011, Observatorio de Violencia de Género contra las Mujeres. San Salvador, El Salvador
- Pérez de Pio, María Isabel, (Disertación), 2010. VI Congreso Centroamericano de ITS/ SIDA, Juventud y VIH: Por mi Derecho a Saber y Decidir, San José, Costa Rica
- Plan Estratégico Multisectorial de VIH y SIDA. Panamá

- Plan Estratégico Nacional para la Prevención, atención y Control de las ITS, VIH y SIDA. El Salvador
- Plan Estratégico Nacional sobre ITS, VIH y SIDA 2006-2010. Guatemala
- Plan Nacional de Prevención, Detección, Atención de la Violencia hacia las Mujeres (2006- 2010). Honduras
- Prevalencia del VIH en población general en el 2009. INDEX, MUNDI, (2011) VIH/ SIDA - Tasa de incidencia en la población adulta – Mundo.
Disponible en línea: <http://www.indexmundi.com/map/?v=32&l=es>
- Reyes Meléndez, María Elena (2007). Propuesta de Reforma Constitucional en República Dominicana, la Constitución que queremos las mujeres, Foro de Mujeres por la Reforma Constitucional, Progressio, Santo Domingo, República Dominicana.



Anexo 1

Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos (2006)

Octava Directriz: Las mujeres, los niños y otros grupos vulnerables
Responsabilidades y procesos institucionales

- a. Los Estados deberían apoyar la creación y mantenimiento de las asociaciones comunitarias integradas por distintos grupos vulnerables para la educación inter pares, la capacitación para decidir, el cambio comportamental positivo y el apoyo social
- b. Los Estados deberían apoyar los programas de educación, información y servicios adecuados, accesibles y eficaces para la prevención y atención en materia de VIH, diseñados por y para los grupos vulnerables, y hacer participar a dichos grupos en la planificación y aplicación de los programas.
- c. Los Estados deberían apoyar la creación de foros nacionales y locales que estudien los efectos de la epidemia de VIH en las mujeres. Estos foros deberían ser multisectoriales, con representación y liderazgo de los poderes públicos, profesionales, religiosos y de la comunidad, y examinar cuestiones tales como:
 - i. el papel de las mujeres en el hogar y en la vida pública;
 - ii. los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y del hombre, en particular la capacidad de las mujeres para negociar relaciones sexuales más seguras y tomar decisiones de reproducción;
 - iii. estrategias para aumentar las oportunidades económicas y educacionales de las mujeres;

- iv. la sensibilización de los proveedores de servicios, la mejora de la atención sanitaria y los servicios de apoyo social de las mujeres; y
 - v. los efectos de las tradiciones religiosas y culturales en las mujeres.
- d. Los Estados deberían aplicar el Programa de Acción de El Cairo de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo³¹, y la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. En especial, los servicios, programas y campañas de información sobre atención primaria de la salud deberían plantearse en función de los sexos. Deberían eliminarse la violencia contra las mujeres, las prácticas tradicionales perjudiciales, los abusos sexuales, la explotación, el matrimonio precoz y la mutilación genital de las mujeres. Deberían tomarse medidas positivas, entre ellas, programas de educación formal e informal, mayores oportunidades de empleo y servicios de apoyo.
- e. Los Estados deberían apoyar a las organizaciones de mujeres para que incluyan cuestiones relacionadas con el VIH y los derechos humanos en sus programas.
- f. Los Estados deberían velar por que todas las mujeres y las muchachas en edad fecunda tengan acceso a la información y el asesoramiento preciso y amplio sobre la prevención de la transmisión del VIH y el riesgo de transmisión vertical de éste, así como a los recursos disponibles para minimizar ese riesgo o no interrumpir el embarazo, si así lo desean.
- g. Los Estados deberían asegurar el acceso a los niños y adolescentes a la información y educación sanitaria adecuadas, incluida la información relacionada con la prevención y atención del VIH, dentro y fuera de la escuela, según su edad y entendimiento, que les permitan vivir su sexualidad de modo positivo y responsable. Esa información debería tener en cuenta los derechos del niño al acceso a información, a la intimidad de la vida privada, a la confidencialidad, al respeto, al

consentimiento informado y a los medios de prevención, así como las responsabilidades, los derechos y deberes de los padres. Al enseñar sus derechos a los niños, no hay que olvidar los derechos de las personas, incluidos los niños, que viven con el VIH.

- h. Los Estados deberían asegurar que los niños y adolescentes tengan adecuado acceso a los servicios confidenciales de salud sexual y reproductiva, incluida la información sobre el VIH, el asesoramiento, las pruebas y las medidas de prevención como el preservativo, así como a servicios sociales de apoyo si están afectados por el VIH. Al prestar esos servicios a los niños o adolescentes habría que tener en cuenta el equilibrio adecuado entre su derecho a participar en la toma de decisiones según su capacidad evolutiva y los derechos y deberes de los padres o tutores en lo que respecta a la salud y el bienestar del niño.
- i. Los Estados deberían asegurar que los organismos de atención del niño, incluidos los hogares de adopción y de acogida, estén capacitados en lo que respecta a las cuestiones relacionadas con el VIH en los niños para poder atender las necesidades especiales de los niños afectados por el VIH y protegerlos contra las pruebas obligatorias, la discriminación y el abandono.
- j. Los Estados deberían apoyar la aplicación de programas de prevención y atención del VIH destinados especialmente a aquellos con menos acceso a los programas establecidos a causa del idioma, la pobreza, la marginación social, jurídica o física, por ej.: las minorías, los inmigrantes, las poblaciones indígenas, los refugiados y los desplazados internos, las personas con discapacidades, los presos, los profesionales del sexo, los varones que tienen relaciones sexuales con varones y los consumidores de drogas intravenosas.

Anexo 2

Definiciones de violencia sexual, contenidas en las leyes de violencia domestica o intrafamiliar y definiciones de violación sexual, contenida en el los Código Penal, de los cuatro países estudiados

Ley contra la violencia doméstica o intrafamiliar	Delito de Violación Código Penal
<p>El Salvador c) Violencia sexual: Acciones que obligan a una persona a mantener contactos sexualizados físicos o verbales, o a participar en ellos mediante la fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza u otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal. Igualmente, se considerará violencia sexual, el hecho de que la persona agresora obligue a la persona agredida a realizar alguno de estos actos con terceras personas.</p>	<p>VIOLACION Art. 158.- El que mediante violencia tuviere acceso carnal por vía vaginal o anal con otra persona, será sancionado con prisión de seis a diez años.</p> <p>OTRAS AGRESIONES SEXUALES Art. 160.- El que realizare en otra persona cualquier agresión sexual que no sea constitutiva de violación, será sancionado con prisión de tres a seis años. Si la agresión sexual consistiere en acceso carnal bucal, o introducción de objetos en vía vaginal o anal, la sanción será de seis a diez años de prisión.</p>
<p>Panamá Violencia sexual. Acción que obliga a una persona mediante el uso de la fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza, uso de sustancias o drogas o cualquier otro mecanismo que afecte su voluntad, a participar en interacciones sexuales que por si mismas no constituyen necesariamente delito contra el pudor y la libertad sexual. Igualmente, se considera violencia sexual que la persona agresora obligue a la persona agredida a realizar algunos de estos actos con terceras personas o a presenciarlos.</p>	<p>Artículo 174. Quien mediante violencia o intimidación tenga acceso carnal con persona de uno u otro sexo, utilizando sus órganos genitales, será sancionado con prisión de cinco a diez años.</p> <p>Se impondrá la misma pena, a quien, sin consentimiento de la persona afectada, le practique actos orales sexuales, o le introduzca, con fines sexuales, cualquier objeto o parte de su cuerpo no genital, en el ano o la vagina.</p>

Ley contra la violencia doméstica o intrafamiliar	Delito de Violación Código Penal
<p>Honduras Violencia Sexual: Toda conducta que entrañe amenaza o intimidación que afecte la integridad o la autodeterminación sexual de la mujer, tal como las relaciones sexuales no deseadas, la negación a anticoncepción y protección, entre otras, siempre que dichas acciones no se encuentren tipificadas como delito en el Código Penal.</p>	<p>ARTICULO 140. El acceso carnal con persona de uno u otro sexo mediante violencia o amenaza de ocasionarle al sujeto pasivo, al cónyuge de éste o compañero de hogar o a uno de sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad un perjuicio grave e inminente, constituye el delito de violación.</p> <p>El autor del delito de violación será sancionado con reclusión de nueve (9) a trece (13) años.</p>
<p>Guatemala ARTICULO 1.Violencia intrafamiliar. La violencia intrafamiliar, constituye una violación a los derechos humanos y para los efectos de la presente ley, debe entenderse como cualquier acción u omisión que de manera directa o indirecta causare daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico o patrimonial, tanto en el ámbito público como en el privado, a persona integrante del grupo familiar, por parte de parientes o conviviente o ex conviviente, cónyuge o excónyuge o con quien se haya procreado hijos o hijas.</p> <p>Nota: La Ley Para Prevenir, Sancionar y Erradicar La Violencia Intrafamiliar, no define la violencia sexual.</p>	<p>DE LA VIOLACION Artículo 173. Violación. Quien, con violencia física o psicológica, tenga acceso carnal vía vaginal, anal o bucal con otra persona, o le introduzca cualquier parte del cuerpo u objetos, por cualquiera de las vías señaladas, u obligue a otra persona a introducirselos a si misma, será sancionado con pena de prisión de ocho a doce años. Siempre se comete este delito cuando la víctima sea una persona menor de catorce años de edad, o cuando sea una persona con incapacidad volitiva o cognitiva, aún cuando no medie violencia física o psicológica. La pena se impondrá sin perjuicio de las penas que puedan corresponder por la comisión de otros delitos.”</p>

Anexo 3

Disposiciones sobre violencia intrafamiliar contenidas en el Código Penal de Panamá, El Salvador y Honduras

El Salvador

Violencia intrafamiliar

Art. 200.- Cualquier familiar entendido por éste, según el alcance de la Ley contra la Violencia Intrafamiliar que ejerciere violencia en cualquier forma de las señaladas en el Art. 3 del mismo cuerpo legal, será sancionado con prisión de uno a tres años.

Para el ejercicio de la acción penal, será necesario el agotamiento del procedimiento judicial establecido en la Ley antes mencionada.

Panamá

De la violencia intrafamiliar y el maltrato de menores

Artículo 215-A. El miembro de una familia que agrede física o psicológicamente a otro miembro, será sancionado con 6 meses a 1 año de prisión, o con medida de seguridad curativa, o con ambas. En caso de agresión psicológica, debidamente comprobada por el médico psiquiatra forense, el agresor primario será sancionado con la aplicación de medida de seguridad curativa, conforme al Artículo 115 del Código Penal, debidamente vigilada por el Departamento de Corrección. En caso de incumplimiento de la medida de seguridad curativa, el juez podrá sustituirla por prisión de 6 meses a 1 año.

Honduras

De la violencia intrafamiliar

ARTICULO 179-A. Quien emplee fuerza, intimidación o haga objeto de persecución a su cónyuge o ex cónyuge, a la persona con quien conviva

o haya mantenido una relación concubinaria o a aquella con quien haya procreado un hijo, con la finalidad de causarle daño físico o emocional o para dañar sus bienes, será sancionado con reclusión de uno (1) a tres (3) años, sin perjuicio de la pena que corresponda a las lesiones o daños causados. La misma pena se aplicará cuando la violencia se ejerza sobre los hijos comunes o sobre los hijos de las personas mencionadas que se hallen sujetos a patria potestad, o sobre el menor o incapaz sometido a tutela o curatela o sobre los ascendientes.

ARTÍCULO 179-B. Será sancionado con reclusión de dos (2) a cuatro (4) años quien haga objeto de malos tratamientos de obra a su cónyuge, ex cónyuge, concubina o ex concubina o a la persona con quien haya procreado un hijo, en cualquiera de las circunstancias siguientes:

- a.** Penetre en la morada de la persona o en el lugar en que esté albergada o depositada para consumir el hecho;
- b.** Le infiera grave daño corporal;
- c.** Realice la acción con arma mortífera aunque no haya actuado con la intención de matar o mutilar;
- d.** Actúe en presencia de menores de edad;
- e.** Induce, incita u obliga a la persona a consumir drogas, estupefaciente u otras sustancias sicotrópicas o embriagantes;
- f.** Hace también objeto de malos tratos a un menor de edad; y
- g.** Utilice como pretexto para restringir su libertad que la víctima padece de una enfermedad o de defecto mental.

Lo dispuesto en este Artículo se entenderá sin perjuicio de la pena que corresponda a los otros delitos en que incurra.

ARTICULO 179-C No obstante lo establecido en el artículo 15 del Código de Procedimientos Penales, los delitos contemplados en el presente Capítulo y en el anterior serán de acción pública.

Anexo 4

Aspectos importantes de la Ley Especial Integral para una vida libre de violencia para las mujeres (El Salvador)

Objeto de la ley

La presente ley tiene por objeto establecer, reconocer y garantizar el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, por medio de Políticas Públicas orientadas a la detección, prevención, atención, protección, reparación y sanción de la violencia contra las mujeres; a fin de proteger su derecho a la vida, la integridad física y moral, la libertad, la no discriminación, la dignidad, la tutela efectiva, la seguridad personal, la igualdad real y la equidad.

Organismo rector

El Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer es la Institución rectora de la Política Nacional para el Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia

Delitos y sanciones

- Se sanciona con pena de 20 a 35 y de 30 a 50 años de prisión el delito de Femicidio o Femicidio Agravado, respectivamente.
- Con pena de prisión de 2 a 4 años e inhabilitación para la función pública que desempeña por el mismo plazo, a quien en el ejercicio de una función pública propicie promueva o tolere la impunidad u obstaculice la investigación, persecución y sanción de los delitos establecidos en la ley.
- Con prisión de 5 a 10 años quien de manera individual o colectiva u organizada publique, distribuya, envíe, promueva, facilite, administre, financie u organice, de cualquier forma la utilización de mujeres

mayores de 18, sin su consentimiento en actos sexuales o eróticos, utilizando medios informáticos o electrónicos.

- Se sanciona con penas pecuniarias la comisión de actos que constituyen otras expresiones de violencia contra las mujeres, además de las contenidas en la definición de cada una de las manifestaciones.

Responsabilidades del Estado

El Ministerio de Educación, Ministerio de gobernación, Ministerio de Salud y Ministerio de Trabajo, así como otras instancias ministeriales tienen sus propias responsabilidades dentro del cumplimiento y operativización de la Ley. Estas instituciones deberán eliminar de todos los programas educativos las normativas, reglamentos y materiales que promuevan directa o indirectamente cualquiera de las formas de violencia contra las mujeres, los esquemas de conducta, prejuicios y costumbres estereotipadas que promuevan, legitimen, naturalicen, invisibilicen y justifiquen la violencia contra las mujeres.

Sistema Nacional de Datos y Estadística

El Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, será responsable de manejar el Sistema Nacional de Datos, Estadísticas e Información de violencia contra las mujeres, que deberá coordinar con la Dirección General de Estadísticas y Censos.

El Ministerio de Hacienda deberá garantizar para la ejecución de esta ley la asignación de partidas presupuestarias etiquetadas en el Presupuesto General de la Nación para cada año, a cada una de las instituciones públicas facultadas para aplicarla.

Anexo 5

Disposiciones que sancionan la transmisión intencional de VIH, de acuerdo al Código Penal de Honduras, Panamá y Guatemala

Honduras

Art. 140. Violación sexual (...)

La pena a que se refiere el párrafo anterior se aplicará también a los que a sabiendas que son portadores del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida/Virus de Inmuno Deficiencia Humano (SIDA/VIH) o una enfermedad contagiosa incurable, cometen la violación. (15 a 20 años)

Panamá

Art. 144 Violación sexual (...)

La pena será de diez a quince años, si la violación la comete, a sabiendas de su situación, una persona enferma o portadora de enfermedad de transmisión sexual incurable o del virus de inmuno deficiencia adquirida.

Guatemala

Ley contra el Femicidio y otras formas de violencia contra la mujer

Violencia sexual: Acciones de violencia física o psicológica cuya finalidad es vulnerar la libertad e indemnidad sexual de la mujer, incluyendo la humillación sexual, la prostitución forzada y la denegación del derecho a hacer uso de métodos de planificación familiar, tanto naturales como artificiales, o a adoptar medidas de protección contra enfermedades de transmisión sexual.

Ley contra la violencia sexual, explotación y trata de personas

ARTICULO 24. Se reforma el artículo 151 del Código Penal, Decreto Número 17-73 del Congreso de la República, el cual queda así: Quien a

sabiendas que padece de infección de transmisión sexual, expusiera a otra persona al contagio, será sancionado con prisión de dos a cuatro años. Si la víctima fuere persona menor de edad o persona con incapacidad volitiva o cognitiva, la pena se aumentara en dos terceras partes.”

ARTICULO 30. Se reforma el artículo 174 del Código Penal, Decreto Número 17-73 del Congreso de la República, el cual queda así: “Artículo 174. Agravación de la pena. La pena a imponer por los delitos enunciados en los artículos anteriores, se aumentará en dos terceras partes en los siguientes casos: 1°. Cuando la conducta se cometa por la acción conjunta de dos o más personas. 2°. Cuando la víctima sea especialmente vulnerable por ser adulto mayor, padecer de enfermedad, estar en situación de discapacidad física o mental, o por encontrarse privada de libertad. 3°. Cuando el autor actuare con uso de armas o de sustancias alcohólicas, narcóticas o estupefacientes o de otros instrumentos o sustancias que lesionen gravemente la salud de la persona ofendida o alteren su capacidad volitiva. 4°. Cuando se cometa en contra de una mujer en estado de embarazo o cuando se produzca dicho estado como consecuencia del delito. 5°. Cuando el autor fuere pariente de la víctima, o responsable de su educación, guarda, custodia, cuidado, tutela, o sea el cónyuge, ex cónyuge, conviviente o ex conviviente de la víctima o de uno de sus parientes dentro de los grados de Ley. 6° Cuando a consecuencia de la conducta, el autor produjere contagio de cualquier enfermedad de transmisión sexual a la víctima. 7°. Cuando el autor fuere un funcionario o empleado público o un profesional en el ejercicio de sus funciones.”

Anexo 6

Información tomada de los Análisis situacional: VIH y violencia contra las mujeres en Honduras, El Salvador, Guatemala y Panamá, 2010. CIM-OEA

Honduras

- Acuerdo 003-2004 del Tribunal Supremo Electoral
- Este acuerdo aclara el procedimiento a seguir para las Elecciones Primarias y Generales a realizarse el tercer domingo del mes de febrero y último domingo del mes de noviembre del año dos mil cinco
- Decreto Ejecutivo Número 015-2002
- Es el decreto que oficializa a la Política Nacional de la Mujer en Política de Estado.
- Política Nacional de la Mujer - Primer Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades
- Decreto Ejecutivo Número PCM-028-2010 - Aprobación del II Plan de Igualdad y Equidad de Género de Honduras (PIEGH)
- Ley del Instituto Nacional de la Mujer
- Ley contra la Violencia Doméstica y sus Reformas
- Ley de Igualdad de Oportunidades para la Mujer
- Constitución de la República de Honduras, 1982
- Ley Electoral y de las Organizaciones Políticas, Decreto No. 44-2004
- Plan Nacional contra la Violencia hacia la Mujer
- El presente Plan Nacional de Prevención, Detección, Atención de la Violencia Hacia Las Mujeres (2006- 2010).

El Salvador

- Ley del Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer
- Ley Contra la Violencia Intrafamiliar. (D.L. N ° 902, Dic. 12 – 96; Reforma D.L. N° 892,

- Ley de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia
- Política Nacional de la Mujer (PNM)
- Plan Nacional para la Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar
- Ley Especial Integral para una vida libre de violencia para las mujeres

Guatemala

- Aprobación del reglamento de Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia intrafamiliar (Acuerdos Gubernativos 831 y 868-2000)
- Creación de la Coordinadora Nacional para la Prevención de la Violencia intrafamiliar y en contra de la Mujer (CONAPREVI) (Acuerdo Gubernativo 831-2000) y sus reformas según Acuerdos Número 868-2000 y 417-2003.
- La Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia intrafamiliar (Decreto 97-96)
- Ley contra el Femicidio y otras formas de Violencia contra las Mujeres, Decreto 22-2008.

Panamá

- La Ley N° 27 de 16 de junio de 1995, de Violencia Intrafamiliar y la Ley 38 de 10 de julio de 2001, que reforma y adiciona artículos al Código Penal y Judicial, sobre Violencia Doméstica y Maltrato al Niño, Niña y Adolescente (que deroga algunos artículos de la ley anterior), regula diversos aspectos sobre el tratamiento a las víctimas de estos delitos.
- La Ley de Protección a las Víctimas del Delito (Ley 31/98, de 28 de mayo), dicta normas para proteger a las víctimas de cualquier delito, de forma genérica, por lo que son también de aplicación a las mujeres y los niños.
- La Ley N° 4 de 29 de enero de 1999, instituye la igualdad de oportunidades para las mujeres, transponiendo a la legislación panameña los contenidos de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer. A su vez,

ésta Ley se desarrolla en el Decreto Ejecutivo N° 53 de 25 de junio de 2002.

- Otras normas que también se ocupan de la violencia de género son: el Plan de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres (PIOMII 2002-2006); el Sistema Nacional de Capacitación en Género (SNCG), creado a través del Decreto Ejecutivo N° 31 de 16 de abril de 2001 y el Sistema de Indicadores con Enfoque de Género de Panamá (SIEGPA) regulado en el Decreto Ejecutivo N° 89 de 13 de Noviembre de 2002.
- Plan Nacional contra la Violencia Doméstica y Formas de Convivencia Ciudadana, 2004- 2014. Informe Nacional, Audiencia Regional, Comisión Interamericana de Derechos Humanos sobre Violencia Doméstica. Red Nacional Contra la Violencia CLADEM – Capítulo Panamá Alianza Foro Mujer y Desarrollo – CODIM.
- El nuevo Código Penal, aprobado por medio de la Ley N° 14 de mayo de 2007, entró a regir a partir de mayo del 2008 y agravó el delito de homicidio cuando es cometido en el marco de un acto de violencia doméstica, aumentándose las penas de prisión de 1 a 3

Anexo 7

Leyes y políticas en materia de VIH⁹⁵

El Salvador

- Ley y Reglamento de SIDA
 - Guía SIPPE
 - Guía PTMI
 - Guía de Odontología
 - Guía de Nutrición
 - Guía de Bioseguridad
- Protocolos de Atención a PVVS
- Plan Estratégico de VIH/SIDA
- Política de Atención Integral
- Guía Metodológica para Grupos de Apoyo
- Módulos para Grupos de Apoyo
- Guía operativa de Consejería
- Manual para Facilitadores en Consejería
- Guía para Trabajadoras de Sexo
- Guía de Atención para Poblaciones Móviles
- Norma y Guía de ITS
- Guía de Atención en el Sistema Penitenciario
- Manual de Prevención VIH Promotores
- Guía de Control de Calidad p/Laboratorios VIH

⁹⁵ Información tomada de los Análisis situacional: VIH y violencia contra las mujeres en Honduras, El Salvador, Guatemala y Panamá, 2010. CIM-OEA

Honduras

- Ley Especial del VIH/SIDA
- Manual de Normas y Procedimientos de Atención Usuarios(as) de Servicios de Salud por Infecciones de Transmisión Sexual. 2006. Programa Nacional de Control de ITS, Departamento de ITS/VIH/SIDA
- Manual de Normas y Procedimientos de Atención Integral a la Mujer. 1999. Unidad de Atención a la Mujer. Departamento de Salud Materno Infantil
- Estrategia Metodológica de los Servicios de Planificación Familiar en la Red de Servicios de Salud. 2008. Departamento de Salud Integral a la Familia, Departamento de Desarrollo de Servicios
- Normas de Atención Integral a la Mujer Embarazada para la Prevención de la Transmisión del VIH de Madre a hijo(a). 2002-2006. Departamento de ITS/VIH/ SIDA
- Normas de Atención Clínica del Paciente Pediátrico con VIH/SIDA. 2003 Departamento de ITS/VIH/SIDA. Secretaría de Salud
- Normas Nacionales de Atención Salud Materna-Neonatal. 2005. Programa de Atención Integral a la Mujer, Departamento de Salud Materno Infantil
- Normas de Atención en Consejería VIH/SIDA. 2005. Departamento de ITS/VIH/ SIDA. Departamento de Salud Mental. Secretaría de Salud
- Plan Estratégico Nacional de Respuesta al VIH/SIDA PENSIDA III. 2008-2012. Comisión Nacional de SIDA (CONASIDA)
- Plan de Monitoreo y Evaluación (M&E). Departamento de ITS/VIH/ SIDA. 2006 Secretaría de Salud
- Sistema de información para ITS/VIH/SIDA, Secretaría de Salud
- Perfil Epidemiológico de ITS/VIH/SIDA en Honduras. 2007. Departamento de IT/
- VIH/SIDA
- Plan Estratégico Nacional de Respuesta al VIH y el SIDA (PENSIDA III), 2008- 2012. Plan Operativo Nacional 2009. Comisión Nacional de SIDA de Honduras (CONASIDA). Diciembre, 2008

- Plan de los Trabajadores de Honduras en Respuesta al VIH. Programa de la OIT para el VIH/SIDA y el Mundo del Trabajo. 2007

Guatemala

- El Plan Estratégico Nacional (PEN) para la prevención, atención y control de ITS, VIH y SIDA, Guatemala 2006 – 2010
- El Acuerdo Gubernativo 638-2005 del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, contiene la Política Pública para la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y la respuesta a la epidemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)
- Política de Desarrollo Social y Población, aprobada en abril de 2002, en materia de Salud, se incluye como Instrumento de la Política el Programa Nacional de Prevención del VIH/ SIDA y como objetivos específicos de este: Fortalecer la atención integral del ITS/VIH O SIDA e informar y educar a la población para la prevención del ITS/VIH O SIDA.

Panamá

- Ley 51 de 2005 que Reforma la Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social.
- Ley 59 de 2005. Por la cual se adopta normas de protección laboral para las personas con enfermedades crónicas, involutivas y/o degenerativas que producen discapacidad laboral.
- Ley 16 de 2004. Que dicta disposiciones para la prevención y tipificación de delitos contra la integridad y la libertad sexual y modifica y adiciona artículos a los códigos penal y judicial.
- Ley 68 de 2003. Por la cual se regula los derechos y obligaciones de los pacientes, en materia de información y de decisión libre e informada.
- Ley 55 de 2003. Por la cual se Reorganiza el Sistema Penitenciario.
- Ley 6 de 2002 Que dicta Normas para la Transparencia en la Gestión Pública, establece la Acción de Habeas Data y otras disposiciones.
- Ley 1 de 2001. Por la cual se regula sobre medicamentos y otros productos para la salud humana.

- Ley 3 de 2000. Por la cual se establece la Ley General sobre las Infecciones de Transmisión Sexual, el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y el SIDA.
- Ley 4 de 1999. Por la cual se Instituye la Igualdad de Oportunidades para las Mujeres.
- Ley 4 de 1981. Por la cual se aprueba la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer.
- Decretos Ejecutivos:
 - Decreto Ejecutivo No. 428 de 2004 Que ordena gratuidad en la prestación del servicio y asistencia de la maternidad, en todos los establecimientos de salud del Ministerio de Salud.
 - Decreto Ejecutivo No. 53 de 2002 Por la cual se Reglamenta la Ley 4 de 1999 sobre Igualdad de Oportunidades para las Mujeres.
 - Decreto Ejecutivo No. 119 de 2001 Que Reglamenta la Ley 3 de 2000 sobre ITS/VIH/SIDA.
 - Decreto Ejecutivo 268 de 2001 Que determina los problemas de salud de notificación obligatoria.



VIH y violencia contra las mujeres en Centroamérica:

Un análisis comparado del marco jurídico desde el enfoque de derechos humanos



Organización de los Estados Americanos



Comisión Interamericana de Mujeres



MINISTERIO DE ASUNTOS EXTERIORES Y COOPERACIÓN

