

¿Y yo qué puedo aportar?

**Violencia sexual basada en género y Vih:
Una guía para el trabajo en terreno**



**Programa
Mundial de
Alimentos**



¿Y yo qué puedo aportar?

Violencia sexual basada en género y
Vih: una guía para el trabajo en
terreno





Contenido	Pag.
Listado de Acrónimos	3
Introducción	4
	6
I. CONOCIMIENTOS BÁSICOS SOBRE LA VIOLENCIA SEXUAL BASADA EN GÉNERO Y EL VIH	
1. ¿Qué se entiende por género?	6
2. ¿Por qué es importante el tema del género en las situaciones de emergencia?	7
3. ¿Qué es el análisis de género? ¿Por qué son importantes los datos desglosados por sexo en las situaciones de crisis?	8
4. ¿Qué es la violencia sexual basada en género?	8
5. ¿Cuáles son los impactos de la VSBG en la población en situación de desplazamiento?	8
6. ¿Qué pone en riesgo a mujeres, niñas y niños frente a la VSBG?	9
7. ¿Qué puede proteger a las mujeres, niñas y niños, frente a la VSBG?	10
8. ¿Cuál es la relación entre VSBG y Vih?	10
9. ¿Qué es el Vih?	11
10. ¿Cómo se transmite?	11
11. ¿Cómo NO se transmite?	11
12. ¿Cómo evitar la infección por Vih?	12
	13
II. ACCIONES A REALIZAR EN VSBG Y VIH POR EL PERSONAL DE TERRENO	
1. Acciones mínimas operacionales para VSBG y VIH	13
2. Acciones de incidencia en Políticas Públicas	14
3. ¿Qué es el Comité Permanente Inter-agencial (IASC)?	15
4. ¿Qué dicen las directrices del Comité Permanente Inter-agencial (IASC) sobre la VSBG y el Vih en contextos de ayuda humanitaria?	15
5. Elementos para la construcción de rutas de atención y orientación a víctimas de la VSB y a personas viviendo con Vih	16
6. ¿Cómo construir una ruta de acceso a servicios en un caso de VSBG?	17
7. Rutas de atención a víctimas de VSBG, con énfasis en población en situación de desplazamiento	18
8. ¿Cómo orientar a las personas con Vih en situación de desplazamiento?	18
9. Relación de anexos y su utilidad	19
10. Ruta para la atención a víctimas de violencia sexual con énfasis en la población en situación de desplazamiento	20
11. Directrices Aplicables a las Intervenciones de Violencia por Razón de Género en Situaciones de Emergencias Humanitarias: Enfoque sobre la Prevención y Respuesta contra la Violencia Sexual. IASC 2006	21
12. Resolución 1820 del 19 de Junio de 2008 sobre la violencia sexual en los conflictos armados, en particular contra mujeres y niñas.	24
13. Lista de chequeo como medida para prevenir la VSBG	28
14. Derechos Sexuales y Reproductivos	29
15. Resumen de las políticas públicas relacionadas con la infección por VIH y la atención a población desplazada.	34



Listado de Acrónimos

CPI:	Corte Penal Internacional
CSNU:	Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas
DFID:	Departamento para el Desarrollo Internacional del Reino Unido
IASC:	Comité permanente Inter-agencial
IEC:	Información, educación y comunicación.
OBC:	Organización de Base Comunitaria
ONG:	Organización No Gubernamental
ONU:	Organización de las Naciones Unidas
OPSR:	Operación Prolongada de Socorro y Recuperación
PDE:	Profilaxis después de la exposición.
PMA:	Programa Mundial de Alimentos
Sida:	Síndrome Inmunodeficiencia Adquirida
SNU:	Sistema de Naciones Unidas
UNFPA:	Fondo de Población de Naciones Unidas
UNFPA:	Fondo de Población de Naciones Unidas
VIH:	Virus Inmunodeficiencia Humana
VSBG:	Violencia Sexual Basada en Género



Introducción

Todos los agentes humanitarios deben tomar medidas desde las etapas iniciales de una situación de emergencia, para prevenir la violencia sexual y proveer la asistencia apropiada a supervivientes / víctimas.

Directrices aplicables a las intervenciones contra la VSBG en situaciones humanitarias IASC

Comité permanente entre organismos 2005

La violencia basada en género y en particular la violencia sexual, es un asunto de protección, que pone en peligro la vida afectando primordialmente a mujeres y niños. La violencia sexual basada en género es especialmente problemática dentro del contexto de emergencias complejas y emergencias por desastres naturales, donde mujeres y niños son con frecuencia blanco de abuso, y son más vulnerables a la explotación, violencia, y abuso simplemente por su género, edad, y estatus en la sociedad.

La asistencia alimentaria puede ayudar a romper el ciclo de la pobreza. El Programa Mundial de Alimentos de Naciones Unidas (PMA) organiza proyectos alimentarios innovadores que permiten a los más vulnerables y pobres (incluyendo a quienes perdieron sus casas debido a desastres naturales, desplazados internos víctimas de los conflictos, repatriados, huérfanos por el VIH/Sida y madres desempleadas) dejar de preocuparse por su próxima comida y puedan reconstruir su futuro de manera sostenible. En general el PMA entiende la asistencia alimentaria como un vehículo de desarrollo que facilita la consolidación de procesos comunitarios alrededor de las necesidades de las comunidades con las que trabajamos.

Las mujeres son prioridad para el PMA. Nuestra organización cree que la solución para acabar con el hambre y la pobreza comienza por apoyar y asistir a las mujeres. Las mujeres no solo cocinan alimentos sino que también los cultivan y cosechan. No obstante, en muchos países en vías de desarrollo, las mujeres son las últimas en comer y frecuentemente reciben menos alimentos que los demás. El objetivo de muchos proyectos de Alimentación por Trabajo y/o Capacitación del PMA es que luego de finalizados estos proyectos, los beneficiarios puedan producir alimentos por sus propios medios o lo que llamamos medios de sostenibilidad, evidenciado de mejor manera en el caso de las mujeres. Es pertinente señalar que por su trabajo el PMA tiene una estructura establecida en lugares muy remotos y con difícil acceso, donde ningún otro agente humanitario hace presencia, lo que nos convierte en actores con ventajas comparativas y compromisos frente a este tipo de problemáticas.

Por su parte, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) es una agencia de cooperación internacional para el desarrollo que promueve el derecho de cada mujer, hombre y niño a disfrutar de una vida sana, con igualdad de oportunidades para todos. Apoya a los países en la utilización de datos socio-demográficos para la formulación de políticas y programas de reducción de la pobreza, y para asegurar que todo embarazo sea deseado, todos los partos sean seguros, todos los y las jóvenes estén libres de VIH/SIDA y todas las niñas y mujeres sean tratadas con dignidad y respeto.



La violencia sexual y por motivos de género en Colombia ha sido un problema, como en todos los países de la región y mucho más en el contexto del conflicto armado, presente en los espacios públicos y privados, muchas veces en medio del silencio tanto de las víctimas como de la sociedad. La violencia armada ha exacerbado las diversas formas de violencias de género que históricamente han afectado a las mujeres e incluso ha reproducido y creado nuevas formas de violencia, dando cuenta de un continuo de violencia que afecta a las mujeres tanto en tiempos de paz como de guerra. La violencia sexual en el país, aunque invisible, no es esporádica, por el contrario, su ocurrencia es considerablemente alta.

La presente guía surge en el marco de esta situación y gracias a las lecciones aprendidas del proyecto “Estrategias de subsistencia y campaña de sensibilización contra la VSBG en comunidades colombianas con personas desplazadas internamente”, apoyado por el Departamento para el Desarrollo Internacional del Reino Unido (DFID por sus siglas en inglés) y el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA). Es también una respuesta a la necesidad de información precisa para los funcionarios que en terreno se encuentran con casos de VSBG.

Esta guía ha sido creada particularmente con el objeto de ofrecer orientación a los funcionarios de terreno del PMA y de otras agencias del Sistema de Naciones Unidas y a sus socios (co-ejecutores), para el análisis de la violencia sexual basada en género en sus actividades de asistencia humanitaria de terreno y de asistencia alimentaria y para la adopción de actividades muy concretas de prevención como parte de sus actividades cotidianas. Si bien la Guía y sus contenidos fueron desarrollados dentro del contexto Colombiano, sin duda el personal del sistema de naciones unidas en terreno, sus socios en otros países, y otros actores humanitarios encontrarán en ella valiosos conceptos y sugerencias prácticas adecuadas para ser adoptadas en sus contextos específicos.

La Guía se desarrolla principalmente en dos partes. En la primera se brindan conceptos básicos sobre género, violencia sexual y Vih, enfocados hacia sus manifestaciones en situaciones de conflicto y desplazamiento. Esta parte consta de preguntas y respuestas de información básica sobre el tema de género y la violencia sexual, factores de riesgo y factores de protección, información básica sobre Vih y la relación entre VSBG y Vih.

En la segunda parte del manual se identifican las acciones que el personal de terreno del PMA, los co-ejecutores y otros actores humanitarios, pueden realizar frente al tema. Así por ejemplo, está la oportunidad de orientar a beneficiarios en aspectos prioritarios sobre la ruta de atención y prevención de la violencia sexual basada en género y la infección por Vih. Con personal sensibilizado y entrenado correctamente en VSBG y Vih, esta guía ayudará a hacer un uso estratégico de las intervenciones humanitarias tradicionales del PMA, impactando otras problemáticas presentes en los contextos de emergencia, en línea con el nuevo Plan Estratégico de la organización (2008-2011), conforme el cual el PMA está pasando de una organización de *ayuda* alimentaria a ser una agencia de *asistencia* alimentaria.



I. Conocimientos básicos sobre Violencia Sexual basada en Género/VIH

1. ¿Qué se entiende por género?

El término “género” describe la forma en que se es mujer u hombre dentro de un contexto social y cultural dado. A su vez, la construcción del género (femenino o masculino) define las oportunidades, las funciones, las responsabilidades y las relaciones personales entre varones y mujeres. Se aprende a ser varón o mujer mediante el aprendizaje de comportamientos y actitudes, funciones o actividades, expectativas, roles y deseos apropiados para cada condición. Este proceso de aprendizaje es lo que conforma la “identidad de género” y determina los roles de los mismos. Vale decir, que las funciones de los géneros no son las mismas en todo el mundo, ni siquiera dentro de un mismo país o una misma región. Muchos factores sociales, religiosos, políticos, económicos y culturales modifican y regulan las funciones de los varones y las mujeres en las comunidades. Esto significa que no es una condición o atributo “naturalmente” dado, aunque en la práctica a menudo predomina esta percepción.

El PMA y el enfoque de género

El objetivo del PMA de alcanzar la seguridad alimentaria supone que se potencie la capacidad de acción de la mujer sin sobrecargarla de trabajo. Al ser consciente de la vulnerabilidad de las mujeres y de su explotación, el PMA sabe que es más probable que sus familias coman adecuadamente en los casos siguientes:

- Cuando las mujeres participan en las distribuciones de la asistencia alimentaria o presencian las mismas;
- Cuando tienen conocimiento de la asistencia alimentaria a la que tienen derecho, y saben en qué lugar y momento ésta se distribuirá; y
- Cuando la asistencia se entrega a su nombre y son ellas quienes deciden quién la va a recoger.

El UNFPA y el enfoque de género

Uno de los mandatos del UNFPA es asegurar que todas las niñas y mujeres sean tratadas con dignidad y respeto. En este sentido, se desarrollan varios proyectos que buscan lograr la igualdad entre las mujeres y los hombres.

Los desastres, tanto los provocados por el ser humano como los naturales, causan todo tipo de estragos y destruyen el bienestar de las comunidades. Las familias y las personas pueden encontrarse súbitamente en situaciones de riesgo para su vida, su salud física y mental, y verse privadas de albergue y de artículos de primera necesidad, entre ellos alimentos, ropa, agua, entre otros. Pero, además, en situaciones de crisis, existe evidencia de la ocurrencia de eventos de violencia intrafamiliar y sexual, embarazos no planeados, complicaciones en embarazos ya causados, y la falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva puede agravar la situación.



Aunque la vivencia de la sexualidad y las relaciones de género en un primer instante no parecen tan urgentes como el acceso al hábitat y a los alimentos, la falta o precariedad de los servicios de salud sexual y reproductiva pueden tener implicaciones serias para la salud y el bienestar de los individuos, y de manera especial, de las mujeres, los adolescentes y jóvenes.

Es, por lo tanto, propósito del UNFPA brindar asistencia humanitaria a población en crisis, en situaciones de desplazamiento o afectados por desastres naturales, en alianza con las instituciones nacionales y regionales responsables de la atención, y en coordinación con otras agencias del Sistema de Naciones Unidas.

La estrategia reconoce que si bien el UNFPA no es una agencia humanitaria tiene un papel fundamental en la incidencia ante los organismos e instancias encargadas de garantizar y coordinar este tipo de respuesta.

2. ¿Por qué es importante el tema de género en las situaciones de emergencia?

Los desastres naturales y otras situaciones de emergencia, incluido el desplazamiento forzado, tienen impactos profundamente diferentes en mujeres, niñas, niños y varones. Todos ellos afrontan riesgos diferentes y por lo tanto, son victimizados de manera distinta. La situación de emergencia compleja en Colombia, por ejemplo, influye sobre la nueva redistribución de recursos y cambia los roles de varones y mujeres. Esto en su generalidad ha influido negativamente sobre la convivencia pacífica entre varones y mujeres, por ello resulta más que importante vincular la perspectiva de género en nuestro trabajo.

En las situaciones de emergencia, se exacerbaban las formas de violencia contra las mujeres y las niñas, que corren un riesgo mayor de ser agredidas sexualmente, física y psicológicamente.

Además es importante tener en cuenta que las necesidades de las mujeres y de los hombres en una situación de emergencia son diferentes y deben ser tenidas en cuenta en la atención que se les brinde. Las mujeres tienen necesidades diferentes en cuanto a su salud sexual y reproductiva, en cuanto a su autocuidado e higiene por su fisonomía misma, y son más vulnerables a la violencia.

Por otra parte, en una emergencia, puede faltar atención en salud, lo cual tiene graves consecuencias para las mujeres y niñas, en especial, para las mujeres embarazadas que no pueden continuar con los controles prenatales, se puede presentar una alimentación deficiente que afecta el embarazo y se pueden tener complicaciones durante el embarazo y en el parto.

Así mismo, en las emergencias existe una mayor probabilidad de adquirir enfermedades de transmisión sexual, entre ellas la infección por el VIH.



3. ¿Qué es el análisis de género? ¿Por qué son importantes los datos diferenciados por sexo en las situaciones de crisis?

El análisis de género examina las relaciones entre varones y mujeres, examina sus papeles, su acceso a los recursos y su control sobre los mismos, así como las restricciones y las oportunidades que afrontan unos en comparación con otros. Debe integrarse un análisis de género en la evaluación de las necesidades de asistencia humanitaria y en todas las evaluaciones sectoriales o análisis situacionales.

La autonomía de las mujeres en sus distintas dimensiones fomenta el control de estas sobre su cuerpo, su sexualidad y su fertilidad. Las mujeres sin ingresos, sin medios de sostenimiento, sin alimentos, están en condiciones desiguales para tomar decisiones, ejercer sus derechos y generan sentimientos de inferioridad. El análisis de género promoverá intervenciones diferenciadas de acuerdo con las necesidades y prioridades de las mujeres.

4. ¿Qué es la violencia sexual basada en género?

La violencia sexual es “cualquier acto sexual, intento por tener sexo, comentarios o proposiciones sexuales no deseados y no consentidos, o actos para traficar la sexualidad de una persona, utilizando coacción, amenazas de perjuicio o fuerza física, por parte de cualquier persona independientemente de la relación con la víctima, en cualquier situación, incluyendo pero no limitándose al hogar y al trabajo.” La violencia sexual adopta muchas formas, incluyendo violación, esclavitud sexual y / o proxenetismo, embarazo forzado, acoso sexual, explotación sexual y / o abuso, incesto, violación marital y aborto forzado.

5. ¿Cuáles son los impactos de la VSBG en las personas?

Con todos los tipos de violencia sexual y por motivos de género, existen consecuencias para la salud que son graves y potencialmente amenazantes para la vida humana. Los siguientes cuadros ilustran los principales impactos.

Consecuencias fatales

-  **Homicidio**
-  **Suicidio**
-  **Mortalidad materna**
-  **Mortalidad infantil**
-  **Mortalidad relacionada con el Sida**



Consecuencias no fatales

Físicas agudas	Físicas crónicas	Reproductivas
<ul style="list-style-type: none"> 🌐 Heridas 🌐 Contusiones 🌐 Enfermedades 🌐 Infecciones 	<ul style="list-style-type: none"> 🌐 Discapacidades 🌐 Dolencias somáticas 🌐 Infecciones crónicas 🌐 Dolores crónicos 🌐 Problemas gastrointestinales 🌐 Trastornos alimenticios 🌐 Trastornos del sueño 🌐 Abuso de alcohol o sustancias psicoactivas 	<ul style="list-style-type: none"> 🌐 Aborto natural 🌐 Embarazo no deseado 🌐 Aborto inseguro 🌐 ITS, incluyendo infección por Vih 🌐 Trastornos menstruales 🌐 Complicaciones del embarazo 🌐 Trastornos ginecológicos 🌐 Trastornos sexuales

Así como las consecuencias físicas son evidentes y casi inmediatas, las consecuencias psicosociales son tan importantes e incluso de mayor impacto, pero en ocasiones menos visibles y más complicadas en su atención y detección.

Consecuencias emocionales y psicológicas

- 🌐 Estrés post traumático
- 🌐 Depresión
- 🌐 Ansiedad, miedo
- 🌐 Ira
- 🌐 Baja autoestima (vergüenza, inseguridad, odio a si mismo, culpa)
- 🌐 Enfermedad mental
- 🌐 Pensamientos o comportamientos suicidas

Consecuencias sociales

- 🌐 Culpar a la victima/sobreviviente
- 🌐 Pérdida de rol/funciones en la sociedad (Ej: generación de ingresos, cuidado de los menores)
- 🌐 Estigma social
- 🌐 Rechazo y aislamiento social
- 🌐 Feminización de la pobreza
- 🌐 Aumento de las desigualdades de género

La violencia contra las mujeres, especialmente la violencia sexual, constituyen una violación a los Derechos Humanos y a los Derechos Sexuales y Reproductivos. También priva el derecho de las mujeres víctimas a disfrutar de una vida sexual sana y satisfactoria, lo que constituye parte integral del desarrollo personal y de las relaciones saludables. La VSBG es una grave ofensa a la dignidad humana.



6. ¿Qué pone en riesgo a mujeres, niñas y niños frente a la VSBG?

Aunque cualquier persona puede ser víctima de violencia sexual, existen algunas situaciones que la facilitan. El siguiente cuadro resume estos factores:

Factores de riesgo y vulnerabilidad para la violencia sexual

- Algunas prácticas culturales (Ej. mujeres que no acceden al mundo laboral, prácticas machistas)
- Ser mujer, menor de edad, joven o estar en edad reproductiva
- Consumir alcohol o sustancias psicoactivas
- Tener problemas de discapacidad mental o física
- Haber sufrido abusos sexuales con anterioridad
- La pobreza (mayor vulnerabilidad a la explotación sexual)
- El desplazamiento forzado
- La migración
- Vivir con Vih o con Sida
- Cambio de roles (Ej: si la mujer consigue un trabajo más fácil, adquiere poder económico, por lo que el varón ejerce la violencia sexual para reafirmar su masculinidad; también cuando la mujer sale a trabajar y los menores quedan a cargo del varón – esto también es un factor de riesgo frente a la violencia sexual para niñas y niños)
- Hacinamiento
- Barreras de acceso a información y educación para la prevención
- Barreras de acceso a los servicios de salud (atención, promoción y prevención)

7. ¿Qué puede proteger a las mujeres, niñas y niños, frente a la VSBG?

Consideramos que ante las situaciones de violencia sexual en las comunidades se cuenta con algunos recursos que permiten que estas situaciones se puedan manejar:

- Transformación de normas socioculturales (Ej. mayor vinculación de las mujeres en los espacios de toma de decisiones, posibilidad de proveer el sustento en el hogar, varones al cuidado de los menores y trabajo en el hogar).
- Reconstrucción de sistemas de apoyo familiar y comunitario (Ej. redes de apoyo familiar frente a la violencia, establecimiento de redes de facilitadores comunitarios para orientar y prevenir la VSBG).
- Creación de condiciones para mejorar los sistemas de rendición de cuentas (Ej. incidencia política para revisar inversiones locales con diferencias de género, programas y políticas públicas para mujeres).
- Diseño de servicios e instalaciones apropiados para mujeres (Ej. instalaciones sanitarias separadas para varones y mujeres o que cada familia cuneta con sus propias instalaciones sanitarias).
- Conocimiento del marco legal que protege el derecho de las mujeres, niñas y niños.
- Monitoreo, documentación y visibilidad de casos de violencia sexual y por motivos de género (debe ser intersectorial e interinstitucional).



8. ¿Cuál es la relación entre VSBG y Vih?

La relación entre el Vih y violencia sexual basada en género es compleja y está documentada, presentando consecuencias graves para la salud y el desarrollo humano, particularmente de las mujeres adultas, adolescentes y niñas. Diversas investigaciones han mostrado una relación entre las experiencias de violencia sexual y doméstica y la infección por el Vih. Así mismo, algunos estudios revelan un incremento de la violencia hacia las mujeres Vih positivas, como manifestación del estigma y la discriminación asociados a esta problemática, dicho incremento está asociado a su condición de seropositivas. La infección por Vih puede estar asociada con la violencia de género de manera directa a través de violencia sexual. De manera indirecta, en situaciones como la incapacidad de las mujeres para negociar el uso de condones, las condiciones bajo las cuales las relaciones sexuales ocurren, la imposibilidad de decidir cuándo, con quién y de qué manera mantener relaciones sexuales, lo cual aumenta considerablemente su riesgo de contraer el VIH, entre otras infecciones de transmisión sexual.

9. ¿Qué es el Vih?

El Vih o virus de la inmunodeficiencia humana es un microorganismo que ataca al sistema de defensas de las personas. Al debilitar el sistema de defensas que trabaja contra la enfermedad, el Vih hace que el organismo sea vulnerable a una serie de infecciones y cánceres, algunas de las cuáles ponen en peligro la vida. Puede transmitirse de una persona a otra a través de tres vías:

1. Relaciones sexuales no protegidas con una persona infectada
2. Transmisión sanguínea
3. Transmisión materno-infantil

10. ¿Cómo se transmite?

Relaciones sexuales no protegidas con una persona infectada:

Las relaciones sexuales penetrativas anales y vaginales, sin un adecuado uso del preservativo, son el principal modo de transmisión del VIH, ya que la infección se puede adquirir a través de fluidos como sangre, semen y fluidos cervico-vaginales, los cuales pueden ser compartidos en una relación sexual. Existe mucho más riesgo en una relación sexual no consentida.

Vía de transmisión sanguínea:

La introducción de sangre infectada con el Vih en el torrente sanguíneo constituye la vía con mayor probabilidad de transmisión de este virus. La mayoría de los casos reportados de transmisión sanguínea a nivel mundial ocurren por compartir instrumentos para el consumo de drogas intravenosas (agujas o jeringas) o por transfusiones de sangre no examinada previamente. En general, conviene evitar la exposición directa a la sangre de otra persona, no solo para evitar infección por el Vih, sino también las hepatitis virales, entre otras. Vale la pena mencionar los



accidentes laborales, el no seguimiento de normas de bioseguridad y la escasez de sangre segura en situaciones de ayuda humanitaria en emergencias son factores de vulnerabilidad para que las personas adquieran esta infección.

Transmisión materno-infantil:

Una madre seropositiva al Vih puede transmitir el virus a su bebe en tres momentos:

1. Embarazo: a través del intercambio de fluidos entre la madre y el bebé durante la gestación.
2. Parto: por el contacto con sangre y otros fluidos en el momento del parto, la mayor parte de las infecciones ocurren en este momento.
3. Lactancia: después del parto a través de la alimentación (el virus puede pasar a través de la leche materna o el sangrado de los pezones de la madre).

Si bien en Colombia existe tratamiento efectivo para prevenir la transmisión del VIH de una madre seropositiva a su hijo, los contextos de emergencia afectan la efectividad de dichos tratamientos, por las barreras de acceso que existen para las mujeres afectadas por las emergencias.

11. ¿Cómo NO se transmite?

NO es posible adquirir el virus a través de las siguientes maneras:

- Dar o recibir caricias o abrazos
- Dar o recibir besos
- Compartir el teléfono
- Visitar personas enfermas
- Compartir comida, cubiertos o vasos
- Beber en fuentes de agua potable
- Bañarse en piscinas públicas
- Utilizar el mismo sanitario
- Por picaduras de mosquitos e otros insectos
- Trabajar, relacionarse o convivir con personas viviendo con el VIH
- Donar sangre
- Compartir la misma habitación, albergue o refugio
- Por relaciones sexuales protegidas

12. ¿Cómo evitar la infección por VIH?

- Con el uso adecuado y consistente del condón durante las relaciones sexuales penetrativas.
- Abstinencia sexual.
- Evitar el contacto con la sangre de otras personas. Asegúrese de no entrar en contacto con agujas o jeringas que han estado expuestas a sangre o fluidos de otras personas. Evite procedimientos invasivos de perforación cutánea (piercing y tatuajes) con instrumentos que no tienen una adecuada esterilización, en lugares que no cumplen las normas de bioseguridad o que no tienen licencia de la entidad de salud respectiva.
- En el contexto de la asistencia o rescates en situaciones de emergencia se hacen imprescindible el seguimiento estricto de las normas universales de bioseguridad.
- Si se está embarazada o desea estarlo, es importante que la futura madre acuda a su servicio o entidad de salud, para conocer su estado serológico para el Vih previa asesoría y



consentimiento; conocer el tratamiento y evitar que el bebé adquiriera el virus en caso de que la madre lo tenga y recibir la orientación necesaria de cuidado para la madre y su bebé, en caso de haber adquirido el Vih.

- La comunidad debe estar informada acerca del Vih y del Sida para poder protegerse.
- Si se ha tenido una infección de transmisión sexual (ITS), se debe recomendar la búsqueda de atención médica inmediata.
- Evitar el abuso de alcohol, dado que este puede alterar la percepción de riesgo y disminuir la capacidad de auto cuidado.
- La información mínima que una persona de la comunidad debe manejar para protegerse del virus es, ¿Qué es el Vih? ¿Qué es el Sida? ¿Cuál es la diferencia entre los dos? ¿Cómo se previene? ¿Cómo se transmite?
- Es importante que todos(as) hablemos de la prevención del Vih con nuestra pareja, familia, personal de salud y solicitar de estos últimos la información necesaria acerca de este problema de salud.

II. Acciones a realizar en VSBG por el personal de terreno

1. Acciones mínimas operacionales para VSBG y VIH

General:

- Tener información adecuada para orientar a una víctima/sobreviviente de VSBG o a una persona con VIH que se presente en el trabajo de terreno y contar con un mínimo de información de las entidades competentes en el tema en la localidad donde se trabaja¹ incluyendo las ONGs que trabajan el tema del VIH.
- En instancias nacionales, regionales y locales (con actores de Gobierno, SNU, ONGs y sociedad civil) divulgar información sobre la alta prevalencia de VSBG y VIH, sobre todo entre las personas en situación de desplazamiento con énfasis en mujeres en situación de desplazamiento, mencionando casos específicos que ha escuchado. En la medida de lo posible documentarlos.
- En instancias institucionales, solicitar a aquellas instituciones encargadas de la atención y prevención de la VSBG y el VIH visitar a las comunidades asistidas por el PMA y otras agencias del SNU².
- Evaluación de necesidades y análisis de vulnerabilidades: incluir la recolección de información sobre VSBG y VIH.

¹ Para mayor información revise la ruta de atención a víctimas de la VSBG donde se encuentran las responsabilidades institucionales de cada uno de los actores presentes en el país.

² En el caso de Colombia, se fomentará la inclusión del tema VSBG y visitas a comunidades asistidas por la Operación Prolongada de Socorro y Recuperación (OPSR), por parte de los equipos móviles del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).



- Participar y fomentar el intercambio de información sobre VSBG y VIH en los IASC en su región y otros espacios intersectoriales e interinstitucionales.
- Garantizar la confidencialidad de las víctimas identificadas y de las personas con Vih.
- Promover información relacionada con la prevención de la VSBG y la infección por Vih hacia la comunidad.

Focalización de beneficiarios:

- Una vez aplicado el criterio de la necesidad según la situación de inseguridad alimentaria y en general de asistencia humanitaria de posibles beneficiarios, se aplican otros filtros para la focalización, entre ellos se puede incluir una selección acorde con los datos sobre VSBG y Vih para favorecer zonas más afectadas.
- Adicional a los criterios de selección y focalización de beneficiarios, vincular la perspectiva de género y criterios donde se priorice la colaboración con aquel co-ejecutor que fomenta el empoderamiento de las mujeres en situación de desplazamiento y/o que trabaja directamente el tema de VSBG el Vih y el Sida.
- Coordinar acciones con otras agencias en terreno, ONGs y OBCs que aborden el tema y favorecer la vinculación de los beneficiarios a programas de prevención de la VSBG y la infección integral de la infección por Vih.
- Facilitar la identificación y aprobación de propuestas que contribuyan de manera significativa a la independencia económica de las mujeres beneficiarias. Las modalidades de alimentos por trabajo y alimentos por capacitación empoderan la mujer y la ayudan hacer económicamente independientes, lo que puede disminuir las vulnerabilidades de estas ante VSBG y la infección por VIH.

Implementación de proyectos:

- Acompañar la ejecución del proyecto y realizar visitas de Monitoreo referentes a las medidas de prevención ante la VSBG en relación a las distribuciones de alimentos (incluso documentar la ocurrencia de casos de VSBG y VIH). Es importante identificar número de gestantes y conocer si han tenido acceso a servicios de control prenatal y específicamente a diagnóstico para VIH.
- Acordar con el co-ejecutor acciones básicas de prevención o mitigación del riesgo de ser víctima de VSBG y VIH en la distribución de alimentos:
 - Lugares seguros para la entrega.
 - Disminuir distancias entre los puntos de distribución de alimentos y las viviendas de las beneficiarias. En caso de no poder cambiar la situación, favorecer entregas colectivas donde las mujeres no tengan que recorrer solas distancias muy grandes.
 - Realizar las entregas de alimentos en horarios donde la luz del día acompañe dichas entregas y los recorridos desde sus casas hasta los puntos de distribución y viceversa.
 - Mantener mensajes preventivos y de información en derechos, en los sitios donde se realizan las entregas de alimentos. Hacer visibles los mensajes preventivos que están en los empaques de nuestros alimentos.



- Incluir preservativos y capacitación para su uso adecuado como estrategia de prevención del VIH en los contextos de ayuda humanitaria; para esto es importante crear alianzas con instituciones del Estado, otras agencias de cooperación internacional y ONGs locales.
- En los proyectos para madres gestantes y lactantes, pedir al co-ejecutor que en las charlas educativas incluya temas sobre VSBG y la prevención materno-infantil del VIH, sobre todo respecto al marco legal y rutas de atención y derechos.
- Establecer en asocio con sus co-ejecutores y beneficiarios rutas de atención para la VSBG y la infección por Vih en los sitios donde se concentra su acción humanitaria.

2. Acciones de incidencia en Políticas Públicas

- Abogar para gestionar infraestructura que reduzca los riesgos frente a eventos de VSBG y la infección por VIH:
 - Instalar redes de alumbrado público en los contextos que habitan las mujeres vulnerables.
 - Favorecer el acceso seguro a agua potable en los sitios de presencia del PMA.
 - Favorecer la presencia de baños separados por sexo en los comedores asistidos por el PMA y sus socios o garantizar servicios sanitarios exclusivos para cada familia.
- Construcción de política para reducir la VSBG y responder a la infección por VIH:
 - Participar en la construcción de las políticas públicas de géneros e igualdad.
 - Promover políticas de seguridad alimentaria con un enfoque de género.
 - En casos de emergencia favorecer la planificación y construcción de refugios seguros frente a la VSBG y al VIH. Estos refugios deben tener en cuenta las necesidades de las personas viviendo con VIH; es decir que deben ser saludables, evitar el hacinamiento y estar libres de estigma y discriminación asociadas al VIH y al Sida.
 - Estar atento frente al adecuado acceso a servicios de salud y educación de la población beneficiaria de los programas con enfoque de género.

3. ¿Qué es el Comité Permanente Inter-agencial? (IASC)

El Comité Permanente Inter-agencial (IASC, por su sigla en inglés) es un foro interinstitucional de coordinación, desarrollo de políticas y toma de decisiones relacionadas con el que hacer de las agencias de las SNU y otros socios estratégicos en la respuesta humanitaria en las emergencias. El Comité Permanente entre Organismos fue creado en 1992 en respuesta a la Asamblea General de las Naciones Unidas, sobre el fortalecimiento de la asistencia humanitaria (Resolución 46/182). En la resolución 48/57 de la Asamblea General se ratificó su función como principal mecanismo para



la coordinación entre organismos de asistencia humanitaria. Cuenta con directrices específicas para el bordaje de la VSBG y del VIH en contextos de emergencia.

4. ¿Qué dicen las directrices del Comité Permanente Inter-agencial (IASC) sobre la VSBG y el Vih en contextos de ayuda humanitaria?

Según las directrices IASC, en una situación de emergencia, con recursos limitados en el terreno y movimientos continuos de la población, el aumentar el conocimiento acerca de la violencia sexual y el VIH implica las actividades de información, educación, y comunicación (IEC). Los objetivos son:

- **Informar a sobrevivientes / víctimas acerca de las consecuencias potencialmente graves de la violencia sexual**, las cuales pueden poner la vida en peligro.
- Informar a la comunidad acerca de la disponibilidad de **servicios relacionados con la violencia sexual y la infección por Vih**, cómo tener acceso a ellos, y qué servicios ayudarán a las sobrevivientes / víctimas y sus familias; así como a las familias afectadas por el Vih.
- Informar y **crear un ambiente de confianza en la comunidad** de que los servicios respetan y preservan la confidencialidad y dignidad de las supervivientes, víctimas, de las personas con VIH y de sus familia.
- Informar a la comunidad de la **necesidad de proteger y cuidar a las sobrevivientes de violencia** y de las personas con VIH y no discriminarlas.
- Promover el acceso a servicios de diagnóstico para VIH en la población sujeto de la asistencia humanitaria, con énfasis en mujeres gestantes. Para esto es clave trabajar de cerca con las autoridades en salud.
- Teniendo en cuenta la vulnerabilidad (sistema de defensas comprometido, entre otras), de las personas con VIH, estas deben ser priorizadas junto con sus familias en el acceso a asistencia alimentaria, agua potable, protección, servicios de salud y albergues. Para esto es clave el trabajo conjunto con las organizaciones de la sociedad civil.

5. Elementos para la construcción de rutas de atención y orientación a víctimas de la VSBG y a las personas afectadas por el Vih

Esta es una actividad en la que los funcionarios de terreno y co-ejecutores pueden ser entrenados y asistidos técnicamente.

a. ¿Qué es una ruta de atención en violencia sexual y/o VIH?

Es el camino que debe recorrer una víctima de violencia sexual o una persona diagnosticada con VIH para ser atendida después de haber sufrido una situación de abuso o de haberse diagnosticado con el VIH. Se tiene en cuenta el tipo de caso (de acuerdo a la edad, el tipo de delito sexual y el tiempo de ocurrencia del mismo para VSBG), atendido en varios pasos por las diferentes instituciones competentes.



b. ¿Hacia dónde debe apuntar?

- A la prestación de una atención integral a la víctima de violencia sexual, teniendo en cuenta que ha sufrido un daño que también es integral, es decir, impacta todo su ser en cuerpo y mente.
- A la prestación de servicios de atención integral de las personas viviendo con VIH o con Sida por parte de sistema general de seguridad social en salud. Es importante mencionar que en Colombia existe acceso universal de servicios de atención integral para personas viviendo con VIH, los cuales incluyen medicamentos antirretrovirales, atención médica especializada, atención nutricional, atención psicológica, trabajo social, odontología, entre muchos otros servicios.
- Para las víctimas de la VSBG de debe procurar eliminar pasos o procedimientos innecesarios que re-victimicen más a la persona abusada (entrevistas con funcionarios que no determinan el curso del caso, preguntas ofensivas, postergación de la atención o encuentros con múltiples personas, remisión a otras instancias donde no resuelven nada, etc.)
- Para las personas con VIH se debe garantizar entre otros aspectos, la calidad y la calidez en la atención, la confidencialidad sobre su condición y la no discriminación en los servicios de salud.
- Para las víctimas de la VSBG estos servicios deben contribuir a la restitución de los derechos. Para las personas con VIH se debe garantizar el acceso a los servicios de salud como un Derecho fundamental.

c. ¿Cuáles son las fases en la atención de la VSBG?

1. Entrada: es el primer momento donde se recibe, identifica y clasifica el caso. Se toma en cuenta la edad de la víctima, tipo de delito sexual sufrido y tiempo de ocurrido.

2. Trayectoria: son los pasos que la atención debe contemplar según el tipo de caso.

No todo en la Ruta de atención se resuelve de una vez, aunque sí debe ser con decisión, diligencia y prontitud.

Es necesario comprender que la atención consiste de tres campos de acción:

- **Acciones y acceso a la atención:** son aquellos procedimientos que procuran una adecuada recepción de los casos y el cuidado físico y psicológico de las víctimas
- **Acciones para el acceso a la justicia:** son las acciones que le permiten a las víctimas acceder a un proceso de carácter judicial, el cual requiere en primera instancia, la enunciación de sus derechos como víctima y la garantía de un proceso ágil y transparente.
- **Acciones para el restablecimiento de derechos:** son aquellas acciones que procuran que las víctimas puedan llevar a cabo el reposicionamiento de su dignidad e integridad. Dichas acciones van desde la entrega de información veraz hasta la vigilancia para la garantía de sus derechos.

Los Derechos de las víctimas/sobrevivientes son:



- A la información.
- A la atención integral.
- A la asistencia jurídica inmediata.
- A formular denuncia.
- A solicitar una orden de protección.
- A ser parte en el procedimiento penal.
- A la reparación del daño e indemnización del perjuicio causado
- A recibir información sobre las actuaciones judiciales.
- A la protección de la dignidad e intimidad de la víctima en el marco de los procedimientos relacionados con violencia de género.

3. Salida: obedece a la atención misma del caso, donde la prestación de un servicio óptimo debe tener como resultado la restitución integral de los derechos y la recuperación física y mental.

6. ¿Cómo construir una ruta de acceso a servicios en un caso de VSBG?

Paso 1. Construir una ruta de acceso requiere de la disposición del funcionario, co-ejecutor o miembros de la comunidad y representantes del gobierno local, puede partir de una simple pregunta. ¿Qué hacemos cuando se presenta un caso de violencia sexual?

Paso 2. Tiene que ver con que usted y los miembros de la comunidad registren todas las acciones que normalmente realizan cuando se enfrentan a este tipo de situaciones.

Reoriente de ser necesario, las acciones que no contribuyen al restablecimiento de derechos y/o que no brindan orientación precisa sobre la atención o que revictimizan a las personas.

Paso 3. Identifique en conjunto (para cada acción anotada en el Paso 2) las instituciones existentes en la localidad. Hacer un mapa.

Paso 4. Puede hacer falta presencia institucional/individual para una o varias de las acciones en el terreno. Formulen propuestas sobre cómo se podría proceder para que estas acciones sí se logren cubrir. Revise en su generalidad la manera en que se daría respuesta de forma más eficiente la atención de las víctimas.

Paso 5. Ubique esta información en un lugar visible del sitio donde se realizan las entregas de alimentos.

En la medida de lo posible acompañe o busque quien acompañe a la víctima a interponer la denuncia y a buscar apoyo.

7. Ruta de atención a víctimas de violencia sexual, con énfasis en población en situación de desplazamiento

Esta ruta es el marco legal e institucional en una situación ideal para la atención. Es necesario recordar que muchas de las zonas donde el PMA y sus socios realizan su asistencia humanitaria tienen serias dificultades con el acceso y la presencia de este tipo de instituciones. Se hace necesario entonces revisar las formas en que las personas pueden acceder a acciones concretas de atención, acceso a la justicia y restablecimiento de derechos.



En el inserto a continuación encontrará la Ruta de atención integral a la VSBG construida con los actores clave encargados de la atención, acceso a la justicia y restitución de derechos en el país.

8. ¿Cómo orientar a las personas con Vih en situación de desplazamiento?

Las personas viviendo con Vih y las personas en situación de desplazamiento, cuentan con los mismos Derechos de cualquier colombiano. Para que puedan ejercer su Derecho a la salud, lo primero que deben hacer al llegar al nuevo municipio es ir a las oficinas de la Defensoría del Pueblo, la Procuraduría, la Personería o la UAO (Unidad de Atención y Orientación).

Allí deben hacer una declaración sobre los hechos que motivaron la salida del lugar de origen y mencionar a cada uno de los miembros de la familia que llegan con ellos. Así pueden ser beneficiarios de los servicios de Acción Social para personas en situación de desplazamiento.

La inclusión en el sistema de registro de personas en situación de desplazamiento tarda 15 días hábiles. Mientras tanto si tienen una urgencia en salud, o si han perdido los medicamentos, pueden ir a cualquier centro de salud público o privado, por urgencias, ellos están obligados a atenderlos.

Una vez incluidos en el sistema de registro de desplazados de Acción Social, permitirá que accedan a los programas del Estado para la población desplazada, incluidos los servicios de salud y los servicios de atención integral para personas con VIH en las instituciones en la ciudad o municipio de llegada.

9. Relación de los anexos y su utilidad

A continuación se anexan una serie de documentos con información que permitirá a los usuarios de esta guía conocer las recomendaciones para el abordaje de la VSBG y el VIH en contextos de asistencia humanitaria, lo que le permitirá tener un mayor impacto en la reducción del impacto de la VSBG y del VIH en dichos contextos.

Anexo A: Ruta para la atención a víctimas de violencia sexual con énfasis en la población en situación de desplazamiento. Tomada de la publicación de la Defensoría del Pueblo: “Promoción y monitoreo de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres víctimas de desplazamiento forzado con énfasis en violencias intrafamiliar y sexual”. Bogotá, junio de 2008.

La ruta se hizo para el nivel nacional, pero vale la pena resaltar que debe ser adaptada a los contextos de cada uno de los departamentos y de los municipios, de acuerdo con las instituciones que se encuentren en los mismos.



Anexo B: Directrices Aplicables a las Intervenciones de Violencia por Razón de Género en Situaciones de Emergencias Humanitarias: Enfoque sobre la Prevención y Respuesta contra la Violencia Sexual. IASC 2006

Pueden ser útiles para aplicar en los contextos locales, en cuanto contemplan medidas para confrontar la violencia por razón de género en situaciones de emergencia. Se deben adaptar según los diferentes contextos.

Anexo C: Resolución 1820 del 19 de Junio de 2008 sobre la violencia sexual en los conflictos armados, en particular contra mujeres y niñas.

Anexo D: Lista de chequeo como medida para prevenir la VSBG. Es útil para saber si se está realizando prevención de la violencia sexual. Esta lista fue construida por lo autores con base en su experiencia y conocimiento de la problemática de la VSBG en contextos de asistencia humanitaria,

Anexo E: Derechos sexuales y reproductivos. Es útil para saber cuáles son esos derechos.

Anexo F: Resumen de las políticas públicas relacionadas con la infección por VIH y la atención a población desplazada. Documento basado en una presentación técnica de ACNUR en el tema.



Anexo B

Directrices Aplicables a las Intervenciones de Violencia por Razón de Género en Situaciones de Emergencias Humanitarias: Enfoque sobre la Prevención y Respuesta contra la Violencia Sexual. IASC 2006

Nosotros, los miembros del Comité Permanente entre Organismos (IASC), estamos seriamente preocupados por la expansión de la violencia por razón de género en situaciones de emergencia. Estamos particularmente preocupados por el uso sistemático y desenfrenado de violencia sexual en situaciones de conflictos como un método de guerra para brutalizar e infligir miedo en la población civil, especialmente en mujeres y niñas.

Estamos todavía más consternados por denuncias recientes de explotación sexual y abuso sexual perpetrado por protectores de la paz de la ONU y del personal civil de la ONU.

Nosotros, por lo tanto, recalcamos nuestra responsabilidad individual y colectiva de respetar las más altas normas de la ley y a cumplir totalmente con el Boletín del Secretario General de la ONU sobre Medidas.

Especiales para la Protección contra la Explotación Sexual y el Abuso Sexual (ST/SGB/2003/13).*

Además, nos comprometemos a aplicar una medida urgente y concertada dirigida a prevenir la violencia por razón de género, incluyendo en particular la violencia sexual, asegurando el cuidado y el seguimiento apropiado para víctimas / supervivientes y trabajando para hacer que los perpetradores rindan cuentas de sus actos.

En particular, nos comprometemos a:

1. Fortalecer medidas de prevención: Los efectos dañinos de conflictos, tales como desplazamiento, la destrucción de estructuras de la comunidad, pobreza, y la falta de recursos aumenta el riesgo de violencia por razón de género. Debemos reforzar nuestros esfuerzos para proveer asistencia y protección oportuna y comprensiva, y el respeto total de nuestros principios humanitarios, para proteger a aquéllos en necesidad de todas las formas de violencia por razón de género, particularmente violencia sexual. Las medidas de prevención deberían incluir:

- Asegurar que la aplicación de nuestras actividades operacionales previene el poner poblaciones afectadas, especialmente niñas y mujeres, en riesgo de violencia por razón de género;
- Apoyando autoridades nacionales para asegurar la seguridad efectiva de poblaciones civiles, particularmente mujeres y niños, inclusive a través de medidas con policías y de refrenamiento;
- Promoviendo la administración efectiva de justicia para así fortalecer la rendición de cuentas; inclusive por medio de la provisión de asesoramiento jurídico y respaldando el acceso de víctimas / supervivientes a la justicia;
- Proveyendo programas de entrenamiento para protectores de la paz, policía, y portadores de armas sobre la prohibición de violencia sexual en instrumentos jurídicos internacionales, y estimulando el aumento de la presencia de mujeres en operaciones de protección de la paz, en la policía, y fuerzas armadas;



- Apoyando el desarrollo de capacidad y entrenamiento de gobiernos nacionales, ONG nacionales, y comunidades locales en el emprendimiento de medidas preventivas.

2. Asegurar la aplicación de la política del IASC sobre la inclusión de la perspectiva de género en la asistencia humanitaria: La desigualdad de género está directamente conectada a la violencia por razón de género. Confrontar la discriminación por razón de género, incluyendo el asegurar que mujeres y niñas se conviertan en participantes totales en la toma de decisiones, es un paso crítico hacia la eliminación de esta forma de violencia.

3. Promover el cumplimiento del derecho internacional y de fortalecer los esfuerzos para confrontar la impunidad: En situaciones de conflicto armado, la violencia por razón de género, incluyendo en particular la violencia sexual, debe ser vista en un contexto más amplio de violencia contra civiles. Por lo tanto, debemos animar a los gobiernos a que cumplan con las provisiones del derecho internacional durante y después de conflictos armados. A medida que perpetradores de violencia sexual continúan disfrutando de la casi total impunidad, debemos también apoyar una medida más decisiva de parte de los Gobiernos para asegurar que los perpetradores sean sometidos a la justicia. También acogemos el papel de la Corte Penal Internacional (ICC) y estimulamos sus esfuerzos para asegurar la práctica intensa de rendición de cuentas para violencia contra mujeres y niños en casos donde las autoridades nacionales fallan.

4. Mejorar el sistema de denuncias y la recolección de datos: Aumentar la capacidad de vigilar y denunciar actos de violencia por razón de género, particularmente violencia sexual, sobre la base de derecho internacional, y mecanismos de apoyo para la búsqueda de reparación. Esto incluirá mejorar la cooperación con mecanismos de derechos humanos (órganos creados en virtud de tratados y procedimientos especiales), incluyendo en particular el Relator Especial sobre violencia contra mujeres, mecanismos regionales de derechos humanos, y ONG de derechos humanos. Promover la recolección y el análisis sistemáticos de datos desglosados por sexo y edad como una base para desarrollar una programación, así como también una vigilancia y una evaluación efectivas.

5. Proveer cuidado y seguimiento a víctimas / supervivientes: Desarrollar y fortalecer programas y servicios para confrontar las consecuencias psicológicas, sociales, y físicas de la violencia por razón de género, particularmente violencia sexual, para víctimas / supervivientes y para asistir en su reintegración dentro de la comunidad más amplia, incluyendo a través de:

- Proveer apoyo psicológico y social apropiado a víctimas / supervivientes y a las comunidades en las cuales ellas viven;
- Proveer cuidado médico comprensivo y sensible a víctimas / supervivientes, incluyendo, como sea apropiado, profilaxis después de la exposición (PDE) del VIH junto con asesoramiento y examen voluntarios y cuidado general de salud reproductiva para víctimas / supervivientes de violación.

6. Confrontar problemas continuos de abuso y explotación sexual perpetrado por el personal responsable de proveer asistencia y protección a las poblaciones afectadas: Nosotros reafirmamos nuestro compromiso a los principios y prácticas delineadas en el Boletín del Secretario General de la ONU, incluyendo el asegurar que todos los Equipos de las Naciones Unidas de apoyo a los países establezcan mecanismos de denuncias asequibles y confidenciales



para recibir y exhaustivamente investigar todas las alegaciones de mala conducta y que todos los pasos necesarios se tomen para castigar a los perpetradores y prevenir más incidentes de explotación sexual y abuso sexual. Hacemos un llamado a la comunidad de protección de la paz para que también actúe con el respeto total por el Boletín y para asegurar la rendición de cuentas de perpetradores. Al mismo tiempo, reconocemos la necesidad de equipar a los Representantes Especiales del Secretario General, el Residente de la ONU, y / o los Coordinadores Humanitarios y los Equipos de las Naciones Unidas de apoyo a los países en el terreno con asistencia técnica y recursos humanos adecuados para cumplir sus responsabilidades hacia la aplicación del Boletín. Además, reiteramos la importancia de asegurar que las entidades e individuos no pertenecientes a la ONU estén bien informados de las normas de conducta presentadas en el Boletín.

7. Hablar en voz alta en contra de la violencia por razón de género en situaciones de emergencia: Debemos reforzar esfuerzos para abogar a nombre de víctimas / supervivientes y por la total rendición de cuentas por parte de los perpetradores.

8. Desarrollar una política del IASC y un plan de acción y fortalecer el aumento de la capacidad sobre violencia por razón de género: Basándose sobre políticas y directrices, incluyendo la Matriz del IASC para las Intervenciones de Violencia por Razón de Género en Situaciones Humanitarias, debemos promover un enfoque coherente, participativo, y multisectorial para prevenir y responder a la violencia por razón de género.



Anexo C

Resolución 1820 (2008). Aprobada por el Consejo de Seguridad en su 5916a sesión, celebrada el 19 de junio de 2008

El Consejo de Seguridad,

Reafirmando su compromiso respecto de la aplicación cabal y permanente de las resoluciones 1325 (2000), 1612 (2005) y 1674 (2006) y recordando las declaraciones de su Presidencia de 31 de octubre de 2001 (S/PRST/2001/31), 31 de octubre de 2002 (S/PRST/2002/32), 28 de octubre de 2004 (S/PRST/2004/40), 27 de octubre de 2005 (S/PRST/2005/52), 8 de noviembre de 2006 (S/PRST/2006/42), 7 de marzo de 2007 (S/PRST/2007/5) y 24 de octubre de 2007 (S/PRST/2007/40),

Guiándose por los propósitos y principios de la Carta de las Naciones Unidas,

Reafirmando también la determinación expresada en el Documento Final de la Cumbre 2005 de eliminar todas las formas de violencia contra la mujer y la niña, entre otros medios, poniendo fin a la impunidad y asegurando la protección de la población civil, en particular de las mujeres y niñas, en los conflictos armados y después de éstos, de conformidad con las obligaciones que imponen a los Estados el derecho internacional humanitario y las normas internacionales de derechos humanos,

Recordando los compromisos enunciados en la Declaración y la Plataforma de Acción de Beijing (A/52/231), así como los contenidos en el documento final del vigésimo tercer período extraordinario de sesiones de la Asamblea General titulado “La mujer en el año 2000: igualdad entre los géneros, desarrollo y paz para el siglo XXI” (A/S-23/10/Rev.1), especialmente los relativos a la violencia sexual y a las mujeres en situaciones de conflicto armado,

Reafirmando también las obligaciones de los Estados partes en la Convención Internacional sobre todas las formas de discriminación contra la mujer y su Protocolo Facultativo, la Convención sobre los Derechos del Niño y su Protocolo Facultativo, e *instando* a los Estados que aún no lo hayan hecho a que consideren la posibilidad de ratificarlos o de adherirse a ellos,

Observando que los civiles constituyen la gran mayoría de las personas afectadas negativamente por los conflictos armados, que las mujeres y las niñas son especialmente objeto de actos de violencia sexual, incluso como táctica de guerra destinada a humillar, dominar, atemorizar, dispersar o reasentar por la fuerza a utilizada de esta manera puede en algunos casos persistir después de la cesación de las hostilidades,

Recordando su condena en los términos más enérgicos de toda violencia sexual y otro tipo de violencia contra los civiles en los conflictos armados, en particular contra mujeres y niños,

Reiterando su profunda preocupación por el hecho de que, a pesar de su repetida condena de la violencia contra las mujeres y los niños en situaciones de conflicto armado, incluida la violencia sexual en situaciones de conflicto armado, y no obstante sus llamamientos dirigidos a todas las partes en los conflictos armados para que desistan de esos actos con efecto inmediato, tales actos siguen ocurriendo y en algunas situaciones se han vuelto sistemáticos y generalizados y han alcanzado un grado alarmante de brutalidad,

Recordando la inclusión de una serie de delitos de violencia sexual en el Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional y en los estatutos de los tribunales penales internacionales especiales,



Reafirmando el importante papel de la mujer en la prevención y solución de conflictos y en la consolidación de la paz, y *subrayando* la importancia de que participe en pie de igualdad e intervenga plenamente en todas las iniciativas encaminadas al mantenimiento y el fomento de la paz y la seguridad, así como la necesidad de aumentar su participación en los procesos de adopción de decisiones en la prevención y solución de conflictos,

Profundamente preocupado también por los obstáculos y desafíos persistentes que dificultan la participación y la plena intervención de la mujer en la prevención y resolución de conflictos como resultado de la violencia, la intimidación y la discriminación, que menoscaban la capacidad y la legitimidad de la mujer para participar en la vida pública después de los conflictos, y reconociendo los efectos negativos que ello causa en la paz, la seguridad y la reconciliación duraderas, en particular la consolidación de la paz después de los conflictos,

Reconociendo que es responsabilidad primordial de los Estados respetar y garantizar los derechos humanos de sus ciudadanos y de todas las personas que se encuentran en su territorio, de conformidad con el derecho internacional pertinente,

Reafirmando que las partes en los conflictos armados tienen la responsabilidad primordial de adoptar todas las medidas posibles para asegurar la protección de los civiles afectados,

Acogiendo con beneplácito la coordinación de las iniciativas dentro del sistema de las Naciones Unidas, principalmente la iniciativa interinstitucional “Las Naciones Unidas contra la violencia sexual en los conflictos”, para concienciar sobre la violencia sexual durante los conflictos armados y después de ellos y, en última instancia, para ponerle fin,

1. *Destaca* que la violencia sexual, cuando se utiliza o se hace utilizar como táctica de guerra dirigida deliberadamente contra civiles o como parte de un ataque generalizado o sistemático contra las poblaciones civiles, puede agudizar significativamente las situaciones de conflicto armado y constituir en algunos casos un impedimento para el restablecimiento de la paz y la seguridad internacionales, *afirma* en ese sentido que la adopción de medidas eficaces para prevenir los actos de violencia sexual y reaccionar ante ellos puede contribuir considerablemente al mantenimiento de la paz y la seguridad internacionales, y *expresa su disposición*, cuando se consideran situaciones sometidas a su examen, a adoptar, cuando sea necesario, medidas apropiadas para hacer frente a la violencia sexual generalizada o sistemática;

2. *Exige* que todas las partes en conflictos armados pongan fin sin dilación y por completo a todos los actos de violencia sexual contra civiles, con efecto inmediato;

3. *Exige* que todas las partes en conflictos armados adopten de inmediato medidas apropiadas para proteger a los civiles, incluidas las mujeres y las niñas, de todas las formas de violencia sexual, lo que podría incluir, entre otras cosas, la aplicación de medidas apropiadas de disciplina militar y el cumplimiento del principio de responsabilidad del mando, el adiestramiento de las tropas bajo la prohibición categórica de todas las formas de violencia sexual contra los civiles, la refutación de mitos que alimenten la violencia sexual, la verificación de antecedentes de las fuerzas armadas y de seguridad para tener en cuenta su historial de violaciones y otras formas de violencia sexual y la evacuación hacia un lugar seguro de las mujeres y los niños que estén bajo amenaza inminente de violencia sexual, y *pide* al Secretario General que, cuando proceda, aliente el diálogo entre funcionarios apropiados de las Naciones Unidas y las partes en conflicto a fin de hacer frente a esta cuestión en el contexto más amplio de la solución de los conflictos, teniendo en cuenta, entre otras cosas, las opiniones expresadas por las mujeres de las comunidades locales afectadas;



4. *Señala* que la violación y otras formas de violencia sexual pueden constituir un crimen de guerra, un crimen de lesa humanidad o un acto constitutivo con respecto al genocidio, *destaca la necesidad* de que los crímenes de violencia sexual queden excluidos de las disposiciones de amnistía en el contexto de los procesos de solución de conflictos, *hace un llamamiento* a los Estados Miembros para que cumplan con su obligación de enjuiciar a las personas responsables de tales actos, y garanticen que todas las víctimas de la violencia sexual, particularmente las mujeres y las niñas, disfruten en pie de igualdad de la protección de la ley y del acceso a la justicia, y *subraya* la importancia de poner fin a la impunidad por esos actos como parte de un enfoque amplio para alcanzar la paz sostenible, la justicia, la verdad y la reconciliación nacional;
5. *Afirma* su intención, de considerar, cuando establezca y renueve regímenes de sanciones dirigidos específicamente a un Estado, si procede aplicar medidas selectivas y graduales contra las partes en situaciones de conflicto armado que cometan violaciones y otras formas de violencia sexual contra mujeres y niñas en situaciones de conflicto armado;
6. *Pide* al Secretario General que, en consulta con el Consejo de Seguridad, el Comité Especial de Operaciones de Mantenimiento de la Paz y su Grupo de Trabajo y los Estados pertinentes, según proceda, elabore y ponga en práctica programas apropiados de capacitación para todo el personal humanitario y de mantenimiento de la paz desplegado por las Naciones Unidas en el contexto de misiones establecidas por el Consejo para ayudarlo a prevenir y reconocer mejor la violencia sexual y otras formas de violencia contra los civiles y responder a ellas;
7. *Pide* al Secretario General que prosiga e intensifique los esfuerzos para aplicar la política de tolerancia cero de la explotación y el abuso sexuales en las operaciones de mantenimiento de la paz de las Naciones Unidas, e *insta* a los países que aportan contingentes y fuerzas de policía a que adopten medidas preventivas apropiadas, incluso mediante la concienciación antes del despliegue y en el teatro de operaciones, así como otras medidas para garantizar una rendición de cuentas cabal en los casos de conducta de ese tipo que involucren a su personal;
8. *Alienta* a los países que aportan contingentes y fuerzas de policía a que, en consulta con el Secretario General, estudien las medidas que podrían adoptar para aumentar la concienciación y la capacidad de respuesta de su personal que participa en operaciones de mantenimiento de la paz de las Naciones Unidas para proteger a los civiles, incluidos las mujeres y los niños, e impedir la violencia sexual contra las mujeres y las niñas en los conflictos y las situaciones posteriores a éstos, y a que, siempre que sea posible, desplieguen un porcentaje más alto de mujeres en las fuerzas de policía o de mantenimiento de la paz;
9. *Pide* al Secretario General que elabore directrices y estrategias eficaces para aumentar la capacidad de las operaciones de mantenimiento de la paz de las Naciones Unidas pertinentes, en consonancia con sus mandatos, de proteger a los civiles, incluidas las mujeres y las niñas, de todas las formas de violencia sexual, y que incluya sistemáticamente en sus informes escritos al Consejo sobre las situaciones de conflicto sus observaciones en cuanto a la protección de las mujeres y las niñas y sus recomendaciones al respecto;
10. *Pide* al Secretario General y a los organismos pertinentes de las Naciones Unidas, entre otras cosas, que en consulta con las mujeres y las organizaciones dirigidas por mujeres, y según resulte apropiado, elaboren mecanismos eficaces para proteger de la violencia, en particular de la violencia sexual, a las mujeres y las niñas en los campamentos de refugiados y desplazados internos administrados por las Naciones Unidas, así como en todos los procesos de desarme,



desmovilización y reintegración y en los esfuerzos de reforma de la justicia y del sector de seguridad que reciben asistencia de las Naciones Unidas;

11. *Destaca* la importante función que puede desempeñar la Comisión de Consolidación de la Paz si incluye en su labor de asesoramiento y sus recomendaciones sobre las estrategias de consolidación de la paz después de los conflictos, cuando proceda, maneras de abordar la violencia sexual cometida en el transcurso de un conflicto armado y posteriormente, y al asegurar la consulta y la representación efectiva de mujeres de la sociedad civil en sus configuraciones específicas para los países, como parte de su enfoque más amplio de las cuestiones de género;

12. *Insta* al Secretario General y a sus Enviados Especiales a que inviten a mujeres a participar en los debates que sean pertinentes para la prevención y la solución de conflictos, el mantenimiento de la paz y la seguridad y la consolidación de la paz después de los conflictos, y alienta a todas las partes en esas conversaciones a que faciliten la plena participación de la mujer en pie de igualdad en los niveles decisorios;

13. *Insta* a todas las partes interesadas, incluidos los Estados Miembros, las entidades de las Naciones Unidas y las instituciones financieras a que apoyen el desarrollo y el fortalecimiento de la capacidad de las instituciones nacionales, en civil para que presten asistencia sostenible a las víctimas de la violencia sexual en situaciones de conflicto armado y situaciones posteriores;

14. *Insta* a los órganos regionales y subregionales apropiados en particular a que examinen la posibilidad de elaborar y aplicar políticas y realizar actividades y tareas de promoción en beneficio de las mujeres y las niñas afectadas por la violencia sexual en los conflictos armados;

15. *Pide también* al Secretario General que le presente un informe a más tardar el 30 de junio de 2009 sobre la aplicación de la presente resolución, en el contexto de las situaciones que se hallan sometidas al examen del Consejo, utilizando información proporcionada por las fuentes disponibles de las Naciones Unidas, en particular los equipos en los países, las operaciones de mantenimiento de la paz y otros funcionarios de las Naciones Unidas, que incluiría, entre otras cosas, información sobre las situaciones de conflicto armado en que se ha empleado en forma sistemática o generalizada la violencia sexual contra los civiles; un análisis de la prevalencia y las tendencias de la violencia sexual en las situaciones de conflicto armado; propuestas de estrategias para reducir al mínimo la vulnerabilidad de las mujeres y las niñas a esa clase de violencia; parámetros de referencia para medir los progresos conseguidos en la labor de prevenir y hacer frente a la violencia sexual; aportaciones apropiadas de los asociados de las Naciones Unidas encargados de la ejecución sobre el terreno; información sobre sus planes para facilitar la reunión de información oportuna, objetiva, precisa y fiable sobre el uso de la violencia sexual en situaciones de conflicto armado, en particular mejorando la coordinación de las actividades de las Naciones Unidas sobre el terreno y en la Sede; e información sobre las medidas adoptadas por las partes en los conflictos armados para cumplir las responsabilidades enunciadas en esta resolución, en particular poniendo fin inmediata y completamente a todos los actos de violencia sexual y adoptando medidas adecuadas para proteger a las mujeres y las niñas de todas las formas de violencia sexual;

16. *Decide* seguir ocupándose activamente de la cuestión.



Anexo D

Lista de chequeo como medida para prevenir la VSBG

La siguiente lista de chequeo fue construida por los autores a partir de la experiencia en terreno y de las características de la problemática de la VSBG en contextos de emergencia

LISTA DE CHEQUEO:

De un visto bueno a cada una de las siguientes afirmaciones según se cumpla o no

Medidas para abordar la violencia por razón de género

1. Se imparte capacitación sobre cuestiones relacionadas con la violencia por razón de género y factores potenciales de riesgo a igual número de miembros mujeres y hombres co-ejecutores y miembros de los comités de alimentos.
2. Se han establecido programas para asegurar actividades generadoras de ingresos y opciones económicas para mujeres y niñas para que no se vean forzadas a tener relaciones sexuales sin protección a cambio de dinero, vivienda, alimentos o educación, o se vean expuestas de otras maneras a violencia por razón de género por depender económicamente de otros.
3. Se sensibiliza a las mujeres y los hombres en la comunidad, incluidos los dirigentes comunitarios y grupos de hombres, sobre la violencia contra las mujeres y las niñas, incluida la violencia doméstica.

Medidas focalizadas a partir de un análisis de género

1. Se organizan campañas de concientización sobre los derechos de la mujer y el niño (Ej. el derecho a la alimentación).
2. Se informa a los grupos vulnerables sobre sus derechos para incrementar su poder de negociación y reducir relaciones abusivas.
3. Se apoya la movilización social para concientizar sobre las principales necesidades (prácticas y estratégicas) de los grupos más vulnerables como parte de su proceso de empoderamiento.
4. Se abordan las disparidades de género en las infraestructuras básicas y productivas para garantizar la seguridad alimentaria de las comunidades más vulnerables.

Monitoreo y evaluación sobre la base de datos desglosados por sexo y edad

1. Se registran las percepciones de las mujeres y los varones en cuanto a los cambios (positivos y negativos) que se han producido en su vida como resultado de las intervenciones de seguridad alimentaria y se abordan sus repercusiones en la elaboración de programas.
2. Se llevan a cabo evaluaciones de los cambios específicos en los sistemas de medios de vida de hogares beneficiarios encabezados por mujeres, varones y niños o niñas.
3. Se prepara un análisis sobre cómo se podrían haber satisfecho de manera más eficiente las necesidades de las mujeres y los varones y se emplea dicha información en la elaboración de programas futuros.



Anexo E

Derechos sexuales y reproductivos³

Los derechos sexuales y reproductivos son parte de los derechos humanos y su finalidad es que todas las personas puedan vivir libres de discriminación, riesgos, amenazas, coerciones y violencia en el campo de la sexualidad y la reproducción.

El Estado debe garantizar que toda persona pueda:

- Decidir cuántos hijos va a tener
- Decidir el espaciamiento de los hijos
- Controlar su comportamiento sexual según su propia forma de ser, sentir y pensar sin tener miedo o vergüenza
- Estar libre de enfermedades y deficiencias que interfieran con sus funciones sexuales y reproductivas

1. DERECHO A LA VIDA

Este derecho lo tienen por igual hombres y mujeres, pero en materia de derechos sexuales y reproductivos, se relaciona particularmente con el derecho de las mujeres a no morir por causas evitables relacionadas con el embarazo o parto.

Esto implica que: La mujer tiene derecho a no poner en riesgo o peligro su vida por razones de embarazo.

¿Cuándo corre peligro la vida de una mujer por un embarazo?

1. Por un aborto realizado en condiciones inseguras (por personal no capacitado o en un lugar inadecuado).
2. Cuando queda embarazada antes de los 16 años o después de los 35 años.
3. Cuando los embarazos son muy numerosos (más de 5 o hasta 3 cesáreas) o demasiado seguidos (1 por año).

2. DERECHO A LA LIBERTAD Y SEGURIDAD

Tanto los hombres como las mujeres tienen derecho a decidir si tienen relaciones sexuales o no, con quién y con qué frecuencia.

Esto implica que:

- Nadie puede ser forzado por otra persona (ni siquiera por su cónyuge) a tener relaciones sexuales.
- Todos tenemos derecho a expresar nuestra preferencia sexual y a elegir el(a) compañero(a) sexual.
- Ninguna mujer puede ser forzada a tener un embarazo o un aborto, ni a ser sometida a una intervención sin su consentimiento libre e informado.

³ Adaptados de folleto informativo de PROFAMILIA.



3. EL DERECHO A LA IGUALDAD Y A ESTAR LIBRE DE TODA FORMA DE DISCRIMINACIÓN

Todos los seres humanos, hombres y mujeres, merecen un trato respetuoso. La discriminación consiste en tratar igual lo que es distinto, y en tratar distinto lo que es igual. La igualdad no significa uniformidad.

Esto implica que:

- Los hombres y las mujeres deben tener las mismas posibilidades de educarse y trabajar.
- A ninguna mujer se le puede exigir prueba de embarazo para acceder a un empleo o concursar para una beca, etc.
- Ninguna mujer podrá ser despedida de su trabajo o establecimiento educativo por estar embarazada.
- Ninguna persona requiere autorización del cónyuge o compañer@ para planificar con cualquier método (incluyendo la ligadura de trompas o vasectomía).

4. EL DERECHO A LA PRIVACIDAD

Todas las personas tienen derecho a que se respete su intimidad. Los prestadores de servicios están obligados a guardar el secreto profesional.

Esto implica que: La información que el personal de salud obtiene, relacionada con la vida sexual y reproductiva de una persona debe mantenerse en reserva y es parte de la vida privada del(a) paciente.

5. DERECHO A LA LIBERTAD DE PENSAMIENTO

En lo relacionado con su vida sexual y reproductiva, toda persona tiene derecho a pensar y obrar libremente.

Esto implica que: Ni la religión, ni el partido político, ni la cultura deben limitar a la persona en su forma de pensar o actuar frente a su vida sexual y reproductiva.

6. EL DERECHO A LA INFORMACIÓN Y A LA EDUCACIÓN

Toda persona, hombre o mujer desde temprana edad tiene derecho a ser educad@ y debe tener igual acceso a información oportuna y adecuada sobre los servicios y métodos de regulación de la fecundidad, enfermedades de transmisión sexual y todo lo que se relacione con su vida sexual y reproductiva.

Esto implica que:

- Todas las personas deben ser educadas y preparadas para asumir con responsabilidad las consecuencias de su conducta sexual y reproductiva.
- L@s niñ@s y adolescentes, tienen derecho a que se les brinde información y se les vincule a programas de prevención de embarazos no deseados, maltrato, abusos y todo lo relacionado con el ejercicio de su sexualidad.
- Las adolescentes embarazadas tienen derecho al apoyo especialmente de su familia, la comunidad y el Estado, a que se les brinde la información necesaria sobre su cuidado personal y de sus hij@s.



7. EL DERECHO A OPTAR POR CONTRAER MATRIMONIO O NO, Y A FORMAR O NO FORMAR UNA FAMILIA

Toda persona, hombre o mujer tiene derecho a elegir si se casa, cuándo y con quién.

Esto implica que:

- Ninguna persona, por ninguna razón, puede ser obligada a contraer matrimonio.
- Ninguna persona está obligada a permanecer casada ni unida a alguien con quien ya no es feliz.

8. EL DERECHO A DECIDIR SI SE TIENEN HIJ@S O NO Y CUÁNDO TENERLOS

Toda persona, hombre o mujer, debe tener a su alcance la más amplia información y servicios relacionados con los métodos modernos, seguros y aceptables para regular la fecundidad, incluida la anticoncepción de emergencia.

Esto implica que:

- Cualquier persona, hombre o mujer, tiene derecho a elegir libremente el número de hij@s que quiere tener y el espaciamiento de l@s mism@s.
- No se requiere la autorización del cónyuge o el(a) compañer@ sexual para planificar ni para elegir el método, cualquiera que éste sea.

9. EL DERECHO A LA ATENCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD

Toda persona tiene derecho a disfrutar de una vida sexual satisfactoria, libre de riesgos y a desarrollar su vida y relaciones de pareja en buenas condiciones.

Esto implica que: Toda persona tiene derecho a la calidad más alta posible en la atención de la salud sexual y reproductiva.

10. EL DERECHO A LOS BENEFICIOS DEL PROGRESO CIENTÍFICO

Toda persona tiene derecho a beneficiarse de los avances de la ciencia y el progreso tecnológico.

Esto implica que:

Toda persona puede disponer de métodos modernos, seguros y aceptables para regular su fecundidad y a estar informada sobre ellos.

11. EL DERECHO A LA LIBERTAD DE REUNIÓN Y PARTICIPACIÓN POLÍTICA

Todas las personas tienen derecho a asociarse para promover el reconocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y por ende el disfrute de una adecuada salud sexual y reproductiva.

Esto implica que: Todas las personas tienen derecho a organizarse en busca del respeto, libre ejercicio y garantía de los derechos sexuales y reproductivos.

12. EL DERECHO A NO SER SOMETIDO A TORTURAS Y MALTRATOS

Toda persona tiene derecho a una vida libre de violencia.



Esto implica: Toda persona tiene derecho a no ser agredida (física ni verbalmente) por su compañera o compañero sexual, ni por ninguna otra persona. Nadie puede ser forzado a tener relaciones sexuales.

ANEXO F: Marco jurídico legal sobre VIH-Sida en Colombia⁴

1. Constitución política de Colombia

Las personas con VIH son personas con especial protección constitucional

- El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas a favor de grupos discriminados y marginados.
- El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.

2. Decreto 1543 de 1997

Es la Ley Nacional de Sida donde se reglamenta la respuesta frente a la epidemia. Es importante resaltar en esta norma:

La no discriminación a las personas con VIH: A las personas infectadas por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), a sus hijos y demás familiares, no podrá negárseles, por tal causa su ingreso o permanencia a los centros educativos públicos o privados, asistenciales o de rehabilitación, ni el acceso a cualquier actividad laboral o su permanencia en la misma, ni serán discriminados por ningún motivo (Artículo 39).

Obligación en la atención: Ninguna persona que preste sus servicios en el área de la salud o institución de salud se podrá negar a prestar la atención que requiera una persona infectada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) asintomática o enferma del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), según asignación de responsabilidades por niveles de atención, so pena de incurrir en una conducta sancionable de conformidad con las disposiciones legales; salvo las excepciones contempladas en la Ley 23 de 1981 (Artículo 8).

Atención integral: Las personas y entidades de carácter público y privado que promuevan o presten servicios de salud, están obligadas a dar atención integral a las personas infectadas por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y a los enfermos de SIDA, o de alto riesgo, de acuerdo con los niveles de atención y grados de complejidad que les corresponda, en condiciones de respeto por su dignidad, sin discriminarlas y son sujeción a lo dispuesto en el presente decreto, y en las normas técnico-administrativas y de vigilancia epidemiológica expedidas por el Ministerio de Salud (Artículo 31).

Derecho al Consentimiento informado: La práctica de pruebas de laboratorio para detectar la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en el orden individual o encuestas de prevalencia, sólo podrá efectuarse previo consentimiento de la persona

⁴ La presente recopilación fue tomada principalmente de una presentación de autoría del ACNUR.



encuestada o cuando la autoridad sanitaria competente lo determine, de acuerdo con las previsiones del presente decreto (Artículo 37).

3. Ley 972 de 2005

Por la cual se adoptan normas para mejorar la atención por parte del Estado colombiano de la población que padece enfermedades ruinosas o catastróficas, especialmente el VIH/Sida”.

- Las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en lo de sus competencias, bajo ningún pretexto podrán negar la asistencia de laboratorio, médica u hospitalaria requerida, según lo aprobado por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, a un paciente infectado con el VIH-SIDA o que padezca de cualquier enfermedad de las consideradas ruinosas o catastróficas.

4. Resolución 3442 de 2006 del Ministerio de la Protección Social

Por la cual se adoptan las Guías de Práctica Clínica basadas en evidencia para la prevención, diagnóstico y tratamiento de pacientes con VIH / SIDA y Enfermedad Renal Crónica y las recomendaciones de los Modelos de Gestión Programática en VIH/SIDA y de Prevención y Control de la Enfermedad Renal Crónica.

5. Decreto 3439 de 2006

Implementar el modelo de gestión programática de VIH y la guía para el manejo sin barreras y con calidad de las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA.

6. Acuerdos 228 del 2002, 282 del 2004, 336 del 2006, 368 del 2007

Inclusión de medicamentos antirretrovirales en el Plan Obligatorio de Salud (POS).

7. Sentencia T201 de 2005 de la Corte Constitucional

En caso de que la persona con VIH requiera algún procedimiento o tratamiento no incluido en el POS, esta sentencia fija unos criterios para que los servicios de salud los suministren:

- Amenaza a los derechos constitucionales fundamentales a la vida o a la integridad personal del interesado.
- Que se trate de un medicamento o tratamiento que no pueda ser sustituido por uno de los contemplados en el Plan Obligatorio de Salud
- Que el paciente realmente no pueda sufragar el costo del medicamento o tratamiento requerido, y que no pueda acceder a él por ningún otro sistema o plan de salud (el prestado a sus trabajadores por ciertas empresas, planes complementarios prepagados, etc.).



- Que el medicamento o tratamiento haya sido prescrito por un médico adscrito a la Empresa Promotora de Salud a la cual se halle afiliado el demandante.

8. Circular 063 de septiembre de 2007

De las pruebas para diagnóstico de VIH. En consecuencia, la realización de las pruebas diagnósticas y confirmatorias para VIH/SIDA, son obligatorias y deben estar garantizadas en todos los casos por las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes EPS - EPS's, las Entidades Adaptadas, las entidades responsables de los Regímenes de Excepción y los Prestadores de Servicios de Salud, debiendo tener presente que su incumplimiento será objeto de las investigaciones y sanciones que en desarrollo de las facultades de inspección, vigilancia y control adelanten las autoridades competente.

9. Acuerdo 336 de 2006

Acceso a fórmula láctea para hijos de madres seropositivas: Incluir en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado la Fórmula Láctea para suministrar a los Lactantes Hijos(as) de Madres VIH (+) durante los primeros 6 meses de edad, según lo recomendado en la Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de pacientes con VIH /SIDA.

10. Ley 1098 de 2007 Ley de infancia y adolescencia

Artículo 20. Derechos de protección. Los niños, las niñas y los adolescentes serán protegidos contra:

- La transmisión del VIH-SIDA y las infecciones de transmisión sexual.

Obligaciones especiales del sistema de seguridad social en salud.

- Diseñar, desarrollar y promocionar programas que garanticen a las mujeres embarazadas la asesoría para la realización de la prueba voluntaria del VIH/SIDA y en caso de ser positiva tanto la asesoría como el tratamiento antirretroviral y el cuidado y atención para evitar durante el embarazo, parto y posparto, la transmisión vertical madre-hijo.
- Disponer lo necesario para garantizar tanto la prueba VIH/SIDA, como el seguimiento y tratamiento requeridos para el recién nacido.

11. Ley 1146 de 2007 VSBG y Vih

Atención Integral en Salud: En caso de abuso sexual a niños, niñas y adolescentes, el Sistema General en Salud tanto público como privado, así como los hospitales y centros de salud de carácter público, están en la obligación de prestar atención médica de urgencia e integral en salud a través de profesionales y servicios especializados. La no definición del estado de aseguramiento de un niño, niña o adolescente víctima de abuso sexual no será impedimento para su atención e salud, que en todo caso incluirá como mínimo la provisión de antirretrovirales en caso de violación y/o riesgo de VIH/SIDA.

