

Una prueba de desigualdad: discriminación contra mujeres viviendo con VIH en la República Dominicana

I. Resumen	1
II. Recomendaciones	4
Al gobierno de la República Dominicana	4
Al Consejo Presidencial del SIDA (COPRESIDA)	6
A los donantes y las organizaciones internacionales	7
III. Marco general	8
República Dominicana: economía y salud	8
Condición de la mujer	10
Mujeres viviendo con VIH/SIDA	12
Campañas de información pública, educación sexual y uso de preservativos	16
IV. Violaciones en el acceso a empleo y en los centros laborales	18
Pruebas involuntarias en el sector turismo	21
Pruebas involuntarias en las zonas francas	23
Efectos adversos de las pruebas involuntarias en los centros laborales	26
Respuesta del gobierno	28
Violaciones al interior del sistema de salud pública de la República Dominicana	31
Consejería VIH inadecuada y administración involuntaria de pruebas de VIH.....	33
Divulgación no autorizada de los resultados confidenciales de la prueba de VIH.....	39
Procedimientos médicos negados, atrasados o administrados bajo presión.....	43
Respuesta del gobierno	47
VI. Conclusiones	51
Agradecimientos	52

I. Resumen

La creciente epidemia de VIH/SIDA en la República Dominicana se desarrolla en el marco de una arraigada desigualdad entre hombres y mujeres y de elevados niveles de conductas de alto riesgo, como el poco uso de preservativos, la multiplicidad de parejas sexuales, y la iniciación sexual temprana. Esta situación ha puesto a la mujer en mayor riesgo de infección de VIH y ha multiplicado las consecuencias para las mujeres en términos de violaciones de derechos humanos relacionadas al VIH en el trabajo y en el sistema de salud pública.

El gobierno de la República Dominicana ha adoptado medidas para enfrentar la crisis de VIH/SIDA en el país, como la creación en el 2002 de un organismo multisectorial, el Consejo Presidencial del SIDA, COPRESIDA, encargado de coordinar y monitorear los esfuerzos de los sectores público y privado para prevenir la propagación del VIH/SIDA. El gobierno también ha implementado un programa nacional para reducir la transmisión vertical del VIH y ha buscado financiamiento internacional para programas de tratamiento del SIDA de largo plazo. Ciertamente, estas medidas constituyen necesarios avances positivos y van en la dirección correcta. Por ello, el gobierno debe ser elogiado.

Sin embargo, el gobierno no ha sabido tomar en serio el vínculo—bien establecido y analizado en la literatura internacional sobre salud pública y derechos humanos—entre la diseminación de la enfermedad y la arraigada desigualdad sexual, la violencia contra la mujer, y otros sesgos sociales que de distintas maneras limitan la autonomía y los derechos de las mujeres. Consecuentemente, las políticas, programas y planes de VIH/SIDA que la República Dominicana ha diseñado e implementado en algunas áreas no han podido enfrentar adecuadamente las graves violaciones de derechos humanos sufridas por las mujeres y en otras áreas hasta han contribuido a estas violaciones.

Este informe se centra en las dos áreas que Human Rights Watch considera vitales, pues necesitan la más pronta reforma. La primera es la discriminación contra la mujer en el lugar de trabajo, en particular a través de pruebas de VIH involuntarias administradas a mujeres que trabajan y que buscan empleo. Nuestra investigación demuestra que las mujeres que buscaron empleo en la industria del turismo o en las zonas francas—los dos principales empleadores de mujeres—son obligadas a someterse a pruebas de VIH como condición para acceder al empleo, violándose así su derecho a la no discriminación en el acceso al empleo y en el lugar de trabajo. Ninguno de los mecanismos gubernamentales diseñados para hacer respetar los derechos laborales ha tratado de manera adecuada este abuso, permitiéndose así que los empleadores den curso a sus abusos con impunidad.

Human Rights Watch detectó también graves deficiencias en la administración de servicios públicos de salud a las mujeres. Cuando las mujeres usan los servicios públicos de salud, especialmente los centros de cuidado prenatal, reciben consejería extremadamente insuficiente previa y posteriormente a la prueba de VIH, y corren el riesgo de que resultados confidenciales de la prueba sean divulgados. Además sufren un trato abusivo por parte del personal de salud, incluyendo el retraso o la negación de algunos procedimientos médicos. Algunas mujeres son objeto de presiones para ser esterilizadas.

La divulgación rutinaria de resultados confidenciales de pruebas de VIH, sumada al hecho de que a las mujeres se les ofrecen pruebas y consejería VIH de forma más frecuente que a los hombres, alimenta la percepción de que las mujeres son las culpables de la presencia del VIH en las uniones estables. Como resultado de ello, sin importar cuál fue la fuente de la infección, muchas mujeres que dan positivo en la prueba de VIH están sujetas al ostracismo, la violencia o el abandono por parte de sus parejas estables o de sus familias. Además, en la República Dominicana las normas culturales suponen que la mujer—y no necesariamente el hombre—debe ser fiel y que ella es responsable en última instancia incluso de la infidelidad de su marido.

Nuestra investigación muestra que las normas nacionales sobre consejería y pruebas de VIH se implementan de una manera tal que no se da a la mujer información completa sobre sus derechos y opciones. Descubrimos varios casos en que los médicos y otros trabajadores del área de la salud tomaban decisiones importantes sobre la vida y salud de la paciente sin consultarle. De esta manera se priva a la mujer de la posibilidad de dar su consentimiento informado para las pruebas y tratamiento posterior y se pierde una herramienta importante para la prevención al no dar a las mujeres el apoyo que necesitan para poder protegerse a sí mismas, a sus parejas sexuales y a sus hijos de la infección del VIH en el futuro. El resultado neto es la perpetuación de las violaciones de los derechos de las mujeres.

Un proyecto de ley, que estaba a la espera de presentación al Congreso de la República Dominicana al momento de escribirse este informe, ofrecería a todas las mujeres embarazadas consejería sobre VIH y ordenaría la administración general de pruebas de VIH a menos que la mujer se rehúse explícitamente (lo que a veces se llama “prueba con opción de declinar” o “pruebas ‘opt-out’”). Aunque el actual proyecto de ley es menos draconiano que una versión anterior, que establecía pruebas obligatorias para las mujeres embarazadas, su aplicación tendría de todos modos consecuencias adversas. Dadas las fallas generalizadas en la consejería VIH documentadas en este informe, la

administración de las “prueba con opción de declinar” podría, en la práctica, ser indistinguible de una política de pruebas obligatorias en un sentido importante: muchas mujeres no tendrían la oportunidad de tomar una decisión verdaderamente informada con respecto a si quieren ser sometidas a la prueba. En la ausencia de un esfuerzo serio por parte del gobierno de la República Dominicana para garantizar consejería incluyente y de calidad pre y post prueba, la propuesta reforma podría resultar en violaciones al derecho al consentimiento informado. Además, dadas las difundidas violaciones a la confidencialidad de la prueba documentadas en este informe, es probable que el nuevo régimen no contribuiría a superar la discriminación y el abuso sufridos por las mujeres viviendo con VIH.

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, ONUSIDA, y la Oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos de las Naciones Unidas han resaltado sistemáticamente la importancia de la voluntariedad, la calidad de la consejería, el consentimiento informado y la confidencialidad de las pruebas y la atención del VIH como partes esenciales de las estrategias de prevención, especialmente en las Directrices Internacionales sobre VIH/SIDA y los Derechos Humanos de las Naciones Unidas. Este enfoque enfatiza la existencia de una presunción en el derecho internacional de derechos humanos a favor de sistemas que protejan rigurosamente el derecho a la privacidad a través de mecanismos de confidencialidad y consentimiento informado. Antes de pasar una ley que invalide explícita o implícitamente estas presunciones, el gobierno de la República Dominicana tiene la responsabilidad de demostrar, apelando a evidencia científica concreta, el por qué son necesarias y convenientes tales limitaciones de los derechos. En todo caso, el gobierno tiene la obligación urgente, frente las mujeres, de garantizar la vital consejería pre y post prueba para todas las personas que se sometan a la misma, además de medidas de confidencialidad rigurosas adoptando una política de tolerancia cero hacia las violaciones a la confidencialidad.

La República Dominicana ha ratificado tratados internacionales que requieren que el gobierno proteja los derechos humanos a la privacidad, a la integridad física, al más alto nivel posible de salud, a la no discriminación en el acceso a empleo y en el lugar de trabajo y la no discriminación por razones de salud, tales como el ser VIH-positivo. Estos tratados incluyen el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer.

Este informe se basa en entrevistas a mujeres viviendo con VIH realizadas en enero del 2004 en Santo Domingo, La Romana, San Pedro de Macorís, Santiago y Puerto Plata en la República Dominicana. Además, Human Rights Watch encuestó brevemente a algunas mujeres y hombres que trabajan en la industria hotelera y en fábricas de las

zonas francas en Puerto Plata y Playa Dorada en la costa norte. También nos entrevistamos con funcionarios gubernamentales, agencias de las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales (ONGs), trabajadores públicos del sector salud y actores relevantes del sector privado. Todos los nombres y datos personales de las mujeres viviendo con VIH han sido alterados para proteger su privacidad. Por esta misma razón, algunos datos de otras personas entrevistadas han sido mantenidos en reserva si era necesario.

II. Recomendaciones

Al gobierno de la República Dominicana

Human Rights Watch hace un llamado al gobierno de la República Dominicana para que proteja los derechos de las mujeres a la privacidad, al disfrute del más alto nivel posible de salud, a la no discriminación, al trabajo y a una vida libre de violencia en el marco de la epidemia de VIH/SIDA. Como pasos iniciales indispensables, las siguientes acciones deben ser implementadas inmediatamente:

- La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, SESPAS, debería detener inmediatamente la administración de pruebas de VIH sin consentimiento informado, e insistir en la administración de consejería adecuada pre y post prueba en todos los programas y políticas relevantes. La Secretaría debería establecer mecanismos efectivos e independientes de supervisión y de denuncia que garanticen la adecuada implementación del programa de prevención de transmisión vertical de VIH y otras normas y políticas en materia de salud sobre el VIH/SIDA, incluyendo la consejería y pruebas voluntarias de VIH. Los mecanismos de supervisión mencionados deberían evaluar periódicamente el nivel de información que reciben las mujeres que, según el personal médico, han otorgado su consentimiento informado. La Secretaría debería investigar y sancionar a cualquier miembro del personal de salud que revele los resultados confidenciales de las pruebas de VIH sin autorización del paciente y, de ser necesario, debe además revocar sus licencias médicas.
- La Dirección General de Control de las Infecciones de Transmisión Sexual/VIH y SIDA, DIGECITSS, debería lanzar campañas de información orientadas a sensibilizar al público en general sobre las violaciones a los derechos humanos de las mujeres que contribuyen a la propagación del VIH/SIDA. Dichas prácticas incluyen la violencia sexual y doméstica, la condición social subordinada de la mujer y la discriminación en el lugar de trabajo y en el acceso a empleo y servicios.

- La Secretaría de Estado de Trabajo, SET, debería garantizar que cese por completo y de inmediato la práctica ilegal de administración de pruebas de VIH como condición para acceder a un puesto de trabajo o retenerlo. La Secretaría debe investigar a fondo y con prontitud las informaciones sobre posibles prácticas discriminatorias basadas en el estatus de VIH y sancionar a los responsables de dichas prácticas. Asimismo, la Secretaría debe garantizar que los inspectores laborales reciban una formación adecuada que les permita hacer respetar la legislación vigente sobre el SIDA y conducir investigaciones proactivas en los casos de posibles violaciones a la prohibición de administrar pruebas de VIH involuntarias. El Departamento de Asistencia Legal de la Secretaría de Estado de Trabajo y otras unidades públicas de asistencia legal deberían proveer todos los servicios necesarios de asesoría legal para facilitar que las personas viviendo con VIH o SIDA que hayan sido despedidas arbitrariamente de su empleo o a las que se les haya negado de manera ilegal la posibilidad de postular a un empleo puedan presentar demandas judiciales anónimas. La Secretaría debe garantizar, mediante campañas públicas de concientización y otras actividades, que los trabajadores y empleadores de la República Dominicana se enteren de los derechos de las personas viviendo con VIH.
- La Dirección General de Seguridad y Salud en el Trabajo debería garantizar que los comités de higiene y seguridad (comités bipartitos encargados de supervisar la salud y seguridad de los trabajadores en el lugar de empleo) reciban una formación adecuada sobre los contenidos de la Ley sobre SIDA y el Código de Trabajo en lo que respecta a la prohibición de la discriminación por motivo de VIH. La Dirección debería asegurar que los comités se dediquen a fiscalizar la administración ilegal de pruebas de VIH como condición para acceder o retener el empleo y que estén informados de cómo y dónde reportar dichas violaciones.
- La Secretaría de Estado de Turismo debería garantizar que cesen inmediatamente todos los casos de administración ilegal de pruebas de VIH como condición para acceder o retener el empleo en el sector turismo. La Secretaría debería investigar las posibles prácticas de administración de pruebas y sancionar a los hoteles responsables de dichas prácticas con, por ejemplo, la revocación de sus licencias.
- La Secretaría de Estado de Educación, SEE, debería garantizar el acceso a la educación sexual en la escuela primaria y secundaria, pública y privada. La educación sexual, adaptada a la edad y capacidades de los alumnos, debería incluir información sobre el uso correcto y consistente de condones como el método más efectivo para prevenir la transmisión del VIH a través de relaciones sexuales, incluso en el caso de

relaciones estables de largo plazo. La educación sexual también debe incluir información sobre la desigualdad entre hombres y mujeres que contribuye a que las mujeres en República Dominicana corran un mayor riesgo de infección del VIH.

- El Presidente debería condenar públicamente a nombre del gobierno de la República Dominicana la administración involuntaria de pruebas de VIH como condición para acceder o retener el empleo, porque esta práctica constituye un caso de discriminación por razones de salud. Asimismo, el Presidente debería expresar que no habrá de tolerarse ese tipo de discriminación y que se aplicarán sanciones adecuadas a los responsables de dichas violaciones. Igualmente, el Presidente debería condenar la divulgación no autorizada de los resultados de las pruebas de VIH y anunciar una política de tolerancia cero para casos de violación de la confidencialidad. Finalmente, el Presidente debería anunciar el otorgamiento de apoyo político y financiero a programas amplios de la consejería y pruebas voluntarias del VIH que incluyan consejería adecuada pre y post prueba.

- El Congreso de la República Dominicana debería exigir por ley que las Secretarías y las agencias gubernamentales pertinentes implementen mecanismos de capacitación orientados a que los inspectores laborales, el personal de salud, los jueces y magistrados, los abogados y las autoridades locales y nacionales apropiadas se mantengan informados sobre las leyes y reglamentos que prohíben la administración involuntaria de pruebas de VIH. Asimismo, el Congreso debería adoptar medidas legales adecuadas que permitan que las personas viviendo con VIH/SIDA puedan presentar en forma anónima querrelas judiciales por posible discriminación. Además, se deberían aumentar las multas aplicables a casos de prácticas discriminatorias basadas en el estatus de VIH para que las sanciones sean significativas.

Al Consejo Presidencial del SIDA (COPRESIDA)

Human Rights Watch hace un llamado al Consejo Presidencial del SIDA, COPRESIDA, para que priorice la prevención de las violaciones de los derechos humanos de las mujeres como una herramienta esencial en la lucha contra la propagación continua de la enfermedad. Como pasos iniciales indispensables, COPRESIDA debería emprender las siguientes acciones:

- Supervisar y coordinar de manera efectiva la implementación de la Ley sobre SIDA en lo referente a la prohibición de la administración de pruebas de VIH como condición para el acceso al empleo y a los servicios de salud, y aplicar las disposiciones que

protegen el derecho a la confidencialidad de las personas que se someten a pruebas de VIH. Remitir las violaciones a las agencias gubernamentales pertinentes para que den continuidad a la investigación y establezcan las sanciones.

- Desalentar las medidas legales y las políticas que infringen los derechos humanos de las mujeres, como la administración involuntaria de pruebas de VIH, la administración de pruebas que no cuenten con probado acceso a consejería adecuada de todos los individuos que se someten a ellas y la administración de pruebas que no cuenten con estrictas medidas de protección de la confidencialidad.
- Coordinar con las organizaciones de base de la comunidad que trabajan con mujeres viviendo con VIH o SIDA, sin tomar en cuenta su pertenencia o no a la Coalición ONG SIDA, organismo miembro del COPRESIDA, para lograr la mayor difusión posible de la información y las labores de coordinación del COPRESIDA.

A los donantes y las organizaciones internacionales

Human Rights Watch hace un llamado a los donantes internacionales bilaterales y multilaterales, a las agencias y entidades de las Naciones Unidas para que apoyen al gobierno de la República Dominicana para que garantice el cese inmediato de la práctica de administración involuntaria de pruebas de VIH y para que asegure que los programas y políticas sobre VIH/SIDA no discriminen contra la mujer intencionalmente o como resultado. Las siguientes acciones constituyen pasos iniciales esenciales:

- Los donantes y las organizaciones internacionales proveedores de fondos para programas relacionados al VIH/SIDA en la República Dominicana deberían contribuir con este país en la prevención de la administración involuntaria de pruebas de VIH. Los donantes deberían apoyar los programas de la consejería y pruebas voluntarias del VIH del gobierno y de las ONGs que cuenten con disposiciones adecuadas que garanticen la confidencialidad. Asimismo, deberían oponerse activamente a la administración involuntaria de pruebas y a la administración de pruebas que carezcan de consentimiento explícito y de consejería adecuada pre y post prueba. Los donantes deberían apoyar las campañas informativas orientadas a erradicar las violaciones a los derechos humanos de las mujeres, sobre todo cuando estas violaciones contribuyen a la propagación del VIH/SIDA, incluyendo la violencia sexual y doméstica, y la discriminación en el lugar de trabajo y en el acceso a empleo y servicios. Además, los donantes deberían ayudar a expandir las opciones de prevención disponibles para mujeres y niñas así como financiar

proyectos preventivos orientados a cambiar las actitudes y conductas que perpetúan el estatus de subordinación de la mujer y los consiguientes riesgos de infección de VIH.

- Los donantes y las organizaciones internacionales proveedores de fondos para programas sobre el VIH/SIDA en los centros laborales de la República Dominicana, incluido el Departamento de Trabajo de los Estados Unidos, deberían exigir que los programas que ellos financian aborden no sólo la prevención del VIH/SIDA, sino también la discriminación por causa de VIH/SIDA en el lugar de trabajo. Además, los donantes deberían apoyar las campañas de información del gobierno y las ONGs que buscan que los trabajadores conozcan su derecho a rechazar la administración involuntaria de pruebas de VIH exigida por empleadores actuales o potenciales y los mecanismos de compensación disponibles en caso de que hayan sido sometidos a una prueba ilegal.
- Como parte de su labor de supervisión del cumplimiento del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas debería informar sobre la implementación o la condonación, por parte de los distintos países, de las pruebas de VIH que carecen de un consentimiento informado, de una adecuada consejería pre y post prueba y de protección de la confidencialidad de los resultados.

III. Marco general

República Dominicana: economía y salud

La República Dominicana comparte con Haití la isla La Española en el Caribe. La población de la República Dominicana es de aproximadamente ocho millones y medio de personas, de los cuales el 33 por ciento son niños de menos de quince años.¹ La economía del país ha dependido tradicionalmente de la industria de la caña de azúcar. Sin embargo, en las dos décadas pasadas, la industria del turismo y la producción exportadora en las zonas francas se volvieron ejes centrales de la estrategia de desarrollo de este país.² De hecho, la industria del turismo y la industria manufacturera de

¹ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, "Human Development Indicators 2003," [Indicadores de Desarrollo Humano del 2003] [en línea] http://hdr.undp.org/reports/global/2003/indicator/cty_f_DOM.html (descargado el 5 de abril del 2004).

² Consejo Nacional de Zonas Francas de Exportación de la República Dominicana, CNZFE, "Informe Estadístico 2002" [en línea] http://www.cnzfe.gov.do/documentos/informes/Informe_Estadistico_2002_en_Espanol.pdf (descargado el 23 de marzo del 2004); y Magdalena Rathe, Dayana Lora, y Laura Rathe, *Impacto Socio-Económico del VIH-SIDA en*

productos de exportación en las zonas francas del país son responsables en gran medida de que la economía de la República Dominicana se haya convertido en una de las economías de más rápido crecimiento en el mundo durante los noventa.³ A partir de 1998, el ritmo de crecimiento de la economía dominicana ha ido caído significativamente. Pese ello, la tasa de crecimiento sigue siendo bastante alta si se la compara con el conjunto de la región.⁴

El crecimiento económico no ha conducido a un aumento importante de la inversión en el sector salud del país. De 1991 a 2001, el gasto público en salud ha sido consistentemente alrededor de 1.5 por ciento del Producto Interno Bruto (PIB).⁵ Estas cifras son muy bajas si se las compara con otros países con niveles semejantes de desarrollo, como Colombia y Venezuela.⁶ Sin embargo, la República Dominicana posee un sistema de salud que abastece a un amplio sector de la población, por lo menos en el caso de algunos servicios. En República Dominicana el 99 por ciento de las mujeres embarazadas recibe algún tipo de atención profesional durante su embarazo, ya sea en su casa o en hospitales. Esta cifra es la más alta de América Latina y el Caribe, pero la tasa de mortalidad materna sigue siendo más alta que la de Brasil, por ejemplo, donde sólo el 80 por ciento de las mujeres recibe algún tipo de atención prenatal profesional.⁷

el Sector Turístico de la República Dominicana: Un Estudio de Caso en la Costa Este (Santo Domingo: Fundación Plenitud, marzo del 2003).

³ World Bank, Caribbean Country Management Unit [Unidad de Administración de País para el Caribe del Banco Mundial], *A Review of Gender Issues in the Dominican Republic, Haiti and Jamaica, Report No. 21866-LAC [Análisis de los Problemas de Género en la República Dominicana, Haití y Jamaica]*, Informe No. 2866-ALC] (Washington, D.C.: World Bank, 2002), p. 5.

⁴ Base de Datos, Indicadores Mundiales de Desarrollo, Banco Mundial "Dominican Republic Data Profile" [Perfil Estadístico de la República Dominicana] (Washington, D.C.: Banco Mundial, 2003) [en línea] <http://devdata.worldbank.org/external/CPPProfile.asp?SelectedCountry=DOM&CCODE=DOM&CNAME=Dominican+Republic&PTYPE=CP> (descargado el 13 de abril del 2004); Base de Datos, Indicadores Mundiales de Desarrollo, Banco Mundial, "Latin America and Caribbean Data Profile" [Perfil Estadístico de América Latina y el Caribe] (Washington D.C.: Banco Mundial, 2003) [en línea] <http://devdata.worldbank.org/external/CPPProfile.asp?SelectedCountry=LAC&CCODE=LAC&CNAME=Latin+America+%26+Caribbean&PTYPE=CP> (descargado el 13 de abril del 2004).

⁵ Encuestas Demográficas y de Salud, *República Dominicana: Encuesta Demográfica y de Salud 2002* (Calverton, Maryland: Measure DHS+, 2003), p. 8.

⁶ El gasto público anual en salud de Venezuela el año 2002 fue equivalente al 8.8 por ciento del PIB. La cifra es de 9.3 por ciento en el caso de Colombia, también en el 2002. Organización Panamericana de la Salud, "Venezuela, Core Health Data Selected Indicators. Data Updated to 2002" ["Venezuela, Selección de Indicadores de Salud. Cifras hasta el 2002"] [en línea] http://www.paho.org/English/DD/AIS/cp_862.htm (descargado el 15 de marzo del 2004); y Organización Panamericana de la Salud, "Colombia, Core Health Data Selected Indicators, Data Updated to 2002" ["Colombia, Selección de Indicadores de Salud. Cifras hasta el 2002"] [en línea] http://www.paho.org/English/DD/AIS/cp_170.htm (descargado el 15 de marzo del 2004).

⁷ Encuestas Demográficas y de Salud, *República Dominicana: Encuesta Demográfica y de Salud 2002*, p. xxvii; y Organización Panamericana de la Salud, "MORTALIDAD MATERNA - PERINATAL - INFANTIL (América Latina y Caribe)" [en línea] <http://www.paho.org/spanish/clap/05mort.htm> (descargado el 11 de marzo del 2004).

Condición de la mujer

Las mujeres de la República Dominicana enfrentan diversas formas de desigualdad, discriminación y exclusión social. A pesar de que las tasas de alfabetización y los niveles de escolaridad primaria de hombres y mujeres son relativamente altos en República Dominicana,⁸ las mujeres se encuentran significativamente sub-representadas en el mercado laboral. Muchas mujeres son víctimas de la violencia doméstica y sufren severas limitaciones de sus posibilidades de interacción social y movimiento a manos de sus maridos o parejas en uniones de largo plazo.⁹

En una encuesta del 2002 efectuada por Measure DHS+ (Encuesta ENDESA), organización internacional que realiza permanentemente encuestas en temas de salud en numerosos países de todo el mundo, más de la mitad de las mujeres entrevistadas que tenían parejas de largo plazo declararon que sus esposos o parejas masculinas esperaban que ellas los mantengan informados sobre sus actividades en todo momento. Dieciocho por ciento de estas mujeres dijeron que sus esposos o parejas masculinas limitaban activamente su acceso a las amistades y el 11 por ciento informó que también se le limitaba el acceso a la familia.¹⁰

La limitación de la interacción social y el movimiento en uniones a largo plazo puede ser la antesala de la violencia doméstica, pues se crea un ambiente que asume que las mujeres deben someterse a la autoridad del varón. La encuesta ENDESA del 2002 encontró que el 24 por ciento de mujeres adultas en República Dominicana habían sido víctimas de alguna forma de abuso físico.¹¹ La misma encuesta arrojó que el 27 por ciento de las mujeres encuestadas había sufrido abuso físico, sexual o emocional a manos de sus maridos u otras parejas en uniones estables y que el 5 por ciento había sufrido los tres tipos de abuso.¹² De acuerdo a cifras proporcionadas por el gobierno, la violencia

⁸ El año 2000, el 16.3 por ciento de las mujeres y el 16.3 por ciento de los hombres eran analfabetos en República Dominicana. El noventa y tres por ciento de las niñas se matricularon en la escuela primaria ese mismo año, comparado con el 92 por ciento de los niños. Ver Banco Mundial, "Gender Stats, Summary Country Profile, Dominican Republic" ["Estadísticas de Género, Resumen del Perfil de País, República Dominicana"] [en línea] <http://devdata.worldbank.org/genderstats/genderRpt.asp?rpt=profile&cty=DOM,Dominican%20Republic&hm=home> (descargado el 8 de abril del 2004).

⁹ Para fines de este informe, "unión estable de largo plazo" refiere a las parejas que viven juntas como si estuvieran casadas, incluso si ellas no están casadas legalmente. "Parejas en uniones estables de largo plazo" o "parejas estables" refiere a las personas que tienen una relación de pareja como si fueran esposos.

¹⁰ Encuestas Demográficas y de Salud, *República Dominicana: Encuesta Demográfica y de Salud 2002*, cuadro 12.5.1, p. 288.

¹¹ *Ibid.*, cuadro 12.2.2, p. 283

¹² *Ibid.*, cuadro 12.6.1, p. 290

doméstica fue la cuarta causa principal de mortalidad femenina el año 2000.¹³ El año 2003, el 83 por ciento de las víctimas femeninas de asesinatos fueron asesinadas por sus actuales o ex maridos o parejas estables.¹⁴ Sólo existen cinco destacamentos policiales especializados en recibir quejas sobre violencia doméstica en todo el país (los llamadas destacamentos “Amigos de la Mujer”) y está funcionando un sólo refugio para víctimas de violencia, el cual es administrado por una ONG.¹⁵

Las mujeres no acceden en igualdad de condiciones al empleo y no reciben un trato igualitario en los lugares de trabajo. Un estudio del Banco Mundial del 2002 muestra que las mujeres ganaban sólo el 76 por ciento de lo que ganaban los varones en trabajos comparables (63 por ciento en las áreas rurales) y que la posibilidad de estar desempleado se duplicaban en el caso de las mujeres.¹⁶ Esta cifra fue confirmada por la encuesta ENDESA hecha el 2002, en la que los varones encuestados mostraban tener más del doble de posibilidades que las mujeres entrevistadas de haber estado empleados en los doce meses anteriores a la encuesta. En el caso de los casados o de los que tenían una relación estable al momento de la encuesta, el 52.3 por ciento de las mujeres estaban desempleadas en los doce meses anteriores de la encuesta, mientras que sólo el 3 por ciento lo estaba en el caso de los varones.¹⁷

Mariana Santos, trabajadora de la salud de una ONG, explicó a Human Rights Watch que esta desigualdad económica refuerza el control que ejerce el hombre sobre la mujer en las uniones de largo plazo. Dijo: “[El hombre] no le da el dinero que necesita, le manipula con el dinero. Somos un país pobre, y muchas de las mujeres ... dependen de [sus esposos].”¹⁸

¹³ Secretaría de Estado de la Mujer, SEM, *Estadísticas para la Planificación Social con Perspectiva de Género* (Santo Domingo: Secretaría de Estado de la Mujer, 2000).

¹⁴ Entrevista telefónica de Human Rights Watch a Susi Pola, periodista, Santiago, 29 de abril del 2004. Las cifras fueron compiladas por Susi Pola basándose en registros de la policía, expedientes legales, expedientes médicos e información de la prensa. Ver también, María Isabel Soldevila, “El Amor No Mata, El Amor No Puede Matar” *A Primera Plana Año 1 No. 2*, febrero del 2002 [en línea] <http://www.aprimeraplana.org/www/No.2/index.html> (descargado el 16 de abril del 2004) (cita estadísticas anteriores con cifras similares).

¹⁵ Entrevista telefónica de Human Rights Watch a Mildred Baeltré, responsable del Área de Violencia Contra la Mujer, Secretaría de Estado de la Mujer, SEM, Santo Domingo, 26 de marzo del 2004. Se espera que se abra otro refugio administrado por ONGs en mayo del 2004. Los planes inmediatos del gobierno no contemplan la creación de refugios. Ibid.

¹⁶ World Bank Caribbean Country Management Unit, *A Review of Gender Issues in the Dominican Republic, Haiti and Jamaica*, pp. 21-25.

¹⁷ Encuestas Demográficas y de Salud, *República Dominicana: Encuesta Demográfica y de Salud 2002*, cuadros 3.5, p. 58, y 3.18, p. 75.

¹⁸ Entrevista de Human Rights Watch a Mariana Santos, trabajadora de salud, Asociación Pro-Bienestar de la Familia, PROFAMILIA, Santiago, 17 de enero del 2004.

Las mujeres entrevistadas por Human Rights Watch informaron sobre varios casos en los que el control de los recursos económicos de la familia aparecía directamente relacionado al abuso físico. Rosa Polanco, por ejemplo, viuda de treinta años, declaró a Human Rights Watch que su marido le pegó en varias ocasiones “porque yo le reclamaba que me daba poco dinero.”¹⁹ Joel Valerio, organizador de talleres sobre igualdad de género en las zonas francas de Santiago, nos contó los argumentos que con frecuencia escucha de boca de los hombres que asisten a los talleres: “Los hombres dicen ‘es verdad que les damos [pegamos a las mujeres], pero hay razones: es infiel, usa demasiado dinero. ... Yo soy el hombre, soy el que manda.”²⁰

Es probable que la discriminación que sufren las mujeres haitianas y dominicanas de ascendencia haitiana que viven en la República Dominicana se cruce con la discriminación que sufren por motivo de su raza o nacionalidad.²¹ Ernestina Abreu, trabajadora de base de una ONG que apoya a las mujeres de ascendencia haitiana para que accedan a la atención de salud, declaró a Human Rights Watch que las mujeres con las que trabaja sufren la discriminación como mujeres, como haitianas y por motivo de su falta de recursos económicos. Abreu contó que los médicos en los hospitales públicos hacen comentarios condescendientes en presencia de mujeres haitianas, comentarios que no harían si se tratara de mujeres dominicanas: “Dicen a las mujeres: ‘Vaya a otro sitio, no tenemos servicios ni para las Dominicanas, ni mucho menos para ustedes’ ... o ‘cuando tú lo hacías [tenías relaciones sexuales] no estabas gritando, no niegues tu color.’ Dicen eso porque se supone que a la gente negra no le duele.”²²

Mujeres viviendo con VIH/SIDA

Hay más de dos millones de personas viviendo con VIH en América Latina y el Caribe.²³ Cerca de un cuarto de esas personas reside en el Caribe. De estas, aproximadamente la

¹⁹ Entrevista de Human Rights Watch a Rosa Polanco, Santiago, 17 de enero del 2004.

²⁰ Entrevista de Human Rights Watch a Joel Valerio, miembro del equipo de salud, One-Respe, Santiago, 16 de enero del 2004.

²¹ Human Rights Watch ha documentado el carácter arraigado de la discriminación por motivo de raza o etnia contra los haitianos y las personas de ascendencia haitiana en República Dominicana. Ver Human Rights Watch, “Personas Ilegales”: Haitianos y Dominicano-Haitianos en la República Dominicana,” *Informe de Human Rights Watch Vol. 14 No 1(B)* (Nueva York: Human Rights Watch, 2002); y Human Rights Watch, “A Troubled Year: Haitians in the Dominican Republic,” [Un año Complicado: Haitianos en la República Dominicana] *A Human Rights Watch Report* [Informe de Human Rights Watch] (Nueva York: Human Rights Watch, 1992).

²² Entrevista de Human Rights Watch a Ernestina Abreu, miembro del equipo de salud, One-Respe, Santiago, 16 de enero del 2004.

²³ Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, ONUSIDA, *AIDS epidemic update, December 2003* [Informe actualizado sobre la epidemia del SIDA, diciembre del 2003] (Ginebra: UNAIDS, diciembre del 2003), UNAIDS/03.39E, p. 23.

mitad son mujeres.²⁴ Haití y la República Dominicana son el epicentro de la epidemia de VIH/SIDA en América Latina y el Caribe. Afectando a alrededor del 2 por ciento de la población adulta, la prevalencia del VIH²⁵ en la República Dominicana es la más alta del Caribe después de la de Haití. De acuerdo al gobierno de la República Dominicana la prevalencia está aumentando de manera más rápida entre las mujeres que entre los hombres.²⁶

El VIH/SIDA es la causa principal de la mortalidad de mujeres en edad reproductiva, definida como las mujeres entre quince y cuarenta y nueve años.²⁷ A finales del 2001, mujeres en ese grupo de edad constituían el 51 por ciento de la población viviendo con VIH o SIDA en la República Dominicana.²⁸ La proporción de mujeres es mayor en el caso de personas que se infectaron con el VIH recientemente.²⁹ ONUSIDA estima que más del 70 por ciento de las nuevas transmisiones de VIH ocurren en relaciones sexuales heterosexuales,³⁰ lo que hace pensar que la proporción de mujeres viviendo con VIH o SIDA tenderá a crecer.³¹

²⁴ Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, ONUSIDA, *Report on the global HIV/AIDS epidemic* [Informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA] (Ginebra: UNAIDS, julio del 2002), UNAIDS/02.26E p. 198.

²⁵ La prevalencia se refiere al porcentaje de gente VIH positiva en una determinada población. La incidencia refiere al ritmo al que se produce la infección de las personas. Estudios realizados en el África subsahariana han mostrado que la incidencia puede ser alta o ir en aumento mientras que cae la prevalencia. Ver Helen Epstein, "AIDS: The Lessons of Uganda", [SIDA: las lecciones de Uganda] *New York Review of Books*, 5 de julio del 2001, p. 18.

²⁶ Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, *Normas y Procedimientos Nacionales para la Atención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)*, Serie de Normas Nacionales No. 25, Segunda Edición (Santo Domingo: Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, 2003), p. 16.

²⁷ Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, *Dominican Republic* [República Dominicana] [en línea] <http://www.unaids.org/en/geographical+area/by+country/dominican+republic.asp> (descargado el 25 de febrero del 2004).

²⁸ Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, ONUSIDA, *Report on the global HIV/AIDS epidemic*, p. 198.

²⁹ Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, ONUSIDA, *Dominican Republic, Epidemiological Fact Sheets on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections, 2002 Update* [Hoja de Datos Epidemiológica sobre el VIH/SIDA y las Infecciones de Transmisión Sexual, República Dominicana] (Ginebra: UNAIDS, 2002).

³⁰ Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo, USAID, "El VIH y el SIDA en la República Dominicana y la intervención de USAID" [en línea] http://www.usaid.gov/espanol/hiv_dr.pdf (descargado el 30 de abril del 2004).

³¹ En caso de relaciones sexuales vaginales desprotegidas, las mujeres y las niñas son fisiológicamente más vulnerables a la infección de VIH que los hombres y los niños. Entre los factores que contribuyen a un riesgo más elevado están la mayor dimensión del área de la vagina y el área cervical y los altos niveles de concentración de VIH en el semen de hombres infectados. Ver, por ejemplo, Global Campaign for Microbicides [Campaña Global de Microbicidas], "About Microbicides: Women and VIH Risk" ["Sobre los Microbicidas: Mujeres y Riesgo de VIH"] [en línea] <http://www.global-campaign.org/womenhiv.htm> (descargado el 5 de abril del 2004); Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, "AIDS: Five Years since ICPD—Emerging Issues and Challenges for Women, Young People and Infants" ["SIDA: A cinco años de la CIPD—Problemas y Desafíos Emergentes para las Mujeres, Jóvenes y Niños"] (Ginebra: UNAIDS, 1998), p. 11; The Population Information Program, Center for Communications Programs [Programa de Información de

Factores fisiológicos hacen que las mujeres y las niñas corran un riesgo mayor de infección vía el sexo vaginal desprotegido. Además, la desigualdad económica entorpece la capacidad de negociación de las mujeres para lograr el uso del condón. Dadas las expectativas sociales sobre la fidelidad de la mujer, se culpa con frecuencia a las mujeres de la aparición del VIH en el matrimonio o las uniones de largo plazo. “Es más excusable en el hombre que en la mujer tener VIH. El hombre es de la calle [es decir tiene relaciones sexuales fuera del matrimonio o unión]”, explica Sergia Galván, directora de una ONG que trabaja temas relacionados a la salud de la mujer, a Human Rights Watch.³² Cristina Francisca Luis, educadora comunitaria de la organización de mujeres haitiano-dominicanas, contó que a veces las mujeres se echan la culpa ellas mismas: “La mujer se dice: ‘Si hubiera sido buena mujer, se hubiera quedado en la casa.’ Se auto-culpa: ‘Si fuera yo buena compañía, no saldría a la calle.’”³³

El sesgo social que exige fidelidad a las mujeres y que las hace responsables en última instancia de la infidelidad de su marido o pareja estable complica el temor que tienen muchas mujeres de ser expuestas como VIH positivas. El temor a que se revele su estatus de VIH positiva no es infundado. La Ley sobre SIDA exige que las parejas con las que se tiene relaciones sexuales sean notificadas de la condición de las personas con VIH. La ley estipula que la persona que es puede proceder ella misma a la notificación o delegarla al personal médico.³⁴ Este temor aumenta aún más a causa de la violencia doméstica existente. Varias mujeres declararon a Human Rights Watch que sus parejas estables las amenazaron en repetidas ocasiones con recurrir al uso de la violencia como retribución si ellas tenían infecciones de transmisión sexual como el VIH. “Siempre venía con miedo. [Mi esposo] me dijo, si tú tienes algo [una infección sexual] te mato,” recordó Judelka de la Cruz.³⁵ Rosana Ramírez tuvo una experiencia similar: “Él dijo que cuidado si yo estoy haciendo alguna cosa mala.”³⁶ Tanto de la Cruz como Ramírez

Población, Centro para Programas de Comunicación], “Population Reports: Youth and HIV/AIDS,” [“Informes de Población: Juventud y VIH/SIDA”] vol. 23, no. 3 (Washington, D.C: John Hopkins University, otoño del 2001), p. 7.

³² Entrevista de Human Rights Watch a Sergia Galván, directora, Colectivo Mujer y Salud, Santo Domingo, 9 de enero del 2004.

³³ Entrevista de Human Rights Watch a Cristina Francisca Luis, educadora comunitaria, Movimiento de Mujeres Dominicano-Haitianas, MUDHA, 9 de enero del 2004.

³⁴ Ley 55-93 sobre SIDA aprobada el 31 de diciembre de 1993, artículo 21. El carácter obligatorio de la notificación de resultados de pruebas de VIH a las parejas puede traducirse en el temor a las pruebas de VIH de algunas mujeres que han sido testigas del abandono y el ostracismo al que fueron sometidas en su comunidad otras mujeres viviendo con VIH.

³⁵ Entrevista de Human Rights Watch a Judelka de la Cruz, La Romana, 12 de enero del 2004.

³⁶ Entrevista de Human Rights Watch a Rosana Ramírez, San Pedro de Macorís, 14 de enero del 2004.

fueron incapaces de negociar el uso del condón con sus maridos que según ellas son la fuente de su infección.

Es más probable que una mujer haya sido sometida a una prueba de VIH que un hombre y consecuentemente es más probable que ésta esté enterada de su condición. Por ende, es más probable también que terceros sepan sobre su estado. Esto refuerza la percepción de que las mujeres son las culpables de traer el VIH a las uniones estables. La encuesta ENDESA del 2002 indica que a la edad de diecinueve años es tres veces más probable que una mujer indique haber sido sometida a una prueba de VIH que un hombre. En el grupo de los de menos de cuarenta años, dos terceras partes de las mujeres de la República Dominicana expresaron haber sido sometidas a la prueba de VIH, mientras que menos del 40 por ciento de los hombres expresaron lo mismo.³⁷

La relativamente alta tasa de hombres y mujeres que pasan por pruebas de VIH³⁸ se relaciona parcialmente al hecho de que tanto a hombres como a mujeres se les administra la prueba de VIH de manera involuntaria como condición para acceder al empleo.³⁹ Como hemos dicho, es menos probable que las mujeres cuenten con un empleo formal, pero si tienen uno, éste tiende a estar en sectores en los que las compañías administran pruebas de VIH como condición para el empleo. Estos sectores incluyen el sector de servicios, el turismo y las zonas francas de producción

³⁷ Encuestas Demográficas y de Salud, *República Dominicana: Encuesta Demográfica y de Salud 2002*, cuadro 11.6.2 p. 249 y cuadro 11.18 p. 269. La Encuesta Demográfica y de Salud sólo mide los niveles de sometimiento a pruebas de VIH de las mujeres en los casos en que éstas hayan sido administradas con conocimiento de la mujer.

³⁸ Como elemento para establecer una comparación, en los Estados Unidos aproximadamente el 45 por ciento de la población (entre dieciocho y sesenticuatro años) dijo haber sido sometido a pruebas de VIH el 2001. Centers for Disease Control and Prevention [Centros para el Control y Prevención de Enfermedades, CDC], "HIV Testing – United States, 2001" ["Administración de Pruebas de VIH—Estados Unidos, 2001"] [en línea] <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5223a2.htm> (descargado el 13 de abril del 2004). En América Latina y el Caribe, cerca del 20 por ciento de la población total dijo haberse sometido a pruebas de VIH de manera voluntaria en varios países de la región a finales de los noventa. Encuestas Demográficas y de Salud, "Data Tables (HIV/AIDS Surveys Indicator Database)" ["Cuadros Estadísticos (Base de Datos de Indicadores de Encuestas VIH/SIDA)"] [en línea] http://www.measuredhs.com/hivdata/data/start.cfm?action=new_table&userid=13599&usertabid=14901&CFID=906887&CFTOKEN=30905045 (descargado el 13 de abril del 2004).

³⁹ Los expertos en VIH/SIDA están de acuerdo en que "la consejería y la administración de pruebas de VIH son ejes centrales para abordar la prevención y los servicios [de tratamiento antiretroviral]." Global HIV Prevention Working Group [Grupo de Trabajo Mundial para la Prevención del VIH], "VIH Prevention in the Era of Expanded Treatment Access" ["Prevención del VIH en la Era del Acceso Ampliado al Tratamiento"] 10 de junio del 2004 [en línea] <http://www.kff.org/hiv/ids/loader.cfm?url=/commonspot/security/getfile.cfm&PageID=36965> (descargado el 17 de junio del 2004) Sin embargo, la administración involuntaria de pruebas de VIH como condición para acceder o retener el empleo no acarrea beneficios en materia de tratamiento para los individuos que den positivo ni beneficios en materia de prevención para el estado.

exportadora.⁴⁰ Adicionalmente, muchas mujeres son sometidas a pruebas al momento de acceder al uso de servicios de salud prenatales proporcionados por el gobierno, algo que obviamente no sucede en el caso de los hombres. De hecho, si las mujeres no fueran sometidas a pruebas de VIH durante su embarazo, las probabilidades de que ellas hayan sido sometidas a esas pruebas con conocimiento de causa serían iguales en el caso de hombres y mujeres.⁴¹

Campañas de información pública, educación sexual y uso de preservativos

La República Dominicana ha lanzado varias campañas de información pública sobre el VIH/SIDA. Dichas campañas se centran principalmente en la eliminación de prejuicios comunes existentes en la comunidad con respecto a la gente que vive con VIH/SIDA o en el reconocimiento de algunos casos de conductas de alto riesgo.⁴² Pese a que proporcionan importante información, hasta el momento estas campañas no han sabido tratar de manera directa los sesgos y prejuicios sociales que contribuyen a elevar el riesgo de que una mujer contraiga el VIH. Una campaña corta que trató de enseñar a las mujeres cómo negociar el uso de preservativos fue realizada hace varios años y es recordada sólo vagamente por una experta en VIH/SIDA.⁴³

Con respecto a la educación sexual, las escuelas secundarias están obligadas a dar educación sexual a alumnos mayores de trece años.⁴⁴ En años recientes, el texto más utilizado en las escuelas públicas es un libro reeditado el año 2002 por el Consejo Presidencial del SIDA: “Aprender Es Vivir”.⁴⁵ A pesar de que este libro incluye información explícita sobre el correcto uso de preservativos, no llega a tratar el tipo de barreras que impiden el uso consistente de condones y que afectan especialmente a las

⁴⁰ Banco Central de la República Dominicana, Departamento de Cuentas Nacionales y Estadísticas Económicas “Población de 10 años y más por Condición de Actividad según Género y Rama de Actividad Económica” (Santo Domingo: Banco Central de la República Dominicana, abril 2002) [en línea] http://www.bancentral.gov.do/mt_rama.html (descargado el 15 de marzo del 2004).

⁴¹ Encuestas Demográficas y de Salud, *República Dominicana: Encuesta Demográfica y de Salud 2002*, Cuadros 11.6.2 p. 249 y 11.18 p. 269.

⁴² Entrevista de Human Rights Watch a Rosa Flores, directora, Unidad de Atención a las Infecciones de Transmisión Sexual, Dirección General de Control de las ITS/VIH y SIDA, DIGECITSS, 27 de enero del 2004.

⁴³ *Ibid.* Flores tampoco se acordaba exactamente de la fecha en que se realizó la campaña.

⁴⁴ Entrevista de Human Rights Watch a Irma Levasseur, directora, Dirección de Consejería y Psicología, Secretaría de Estado de Educación, SEE, 29 de enero del 2004. Los colegios privados pueden diseñar sus propios programas de educación sexual, mientras que los colegios públicos están obligados a seguir los lineamientos diseñados por la SEE. Los profesores pueden recomendar cualquier texto a sus alumnos.

⁴⁵ *Ibid.* El libro fue publicado originalmente a inicios de los noventa bajo la coordinación de Family Health International (FHI). Entrevista de Human Rights Watch a César Castellanos, investigador asociado, Instituto Nacional de la Salud, INSALUD, Santo Domingo, 22 de abril del 2004.

mujeres. El texto afirma de manera errónea que “la gran mayoría de los que están activos en el sexo están usando condones,” y continúa: “a algunos hombres no les gusta usarlos [condones], principalmente por temor a quedar mal con las mujeres.”⁴⁶ El libro tilda de “peligrosos” a las trabajadoras sexuales, a los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres y a los maridos infieles.⁴⁷ El libro presenta el sexo al interior del matrimonio como la forma más segura de prevención, luego de la abstinencia, y aconseja a las mujeres de maridos infieles “que sean fuertes y exijan a su marido el uso de condones”, pero a la vez deja sin tocar el problema de que en muchos casos las mujeres son incapaces de exigir el uso del condón por temor a la violencia o por temor a que se piense que ellas mismas han sido infieles.⁴⁸

Las afirmaciones contenidas en el texto escolar colocan la responsabilidad de un mayor uso de preservativos casi exclusivamente en los hombros de la mujer y no se adecuan a la realidad. El uso de condones en la República Dominicana está entre los más bajos de América Latina y el Caribe: aproximadamente el 2 por ciento, dependiendo de la edad del individuo, y el 1.3 por ciento entre parejas estables y esposos (ENDESA-2002).⁴⁹ Este tipo de educación sexual perpetúa los fuertes sesgos sociales contra el uso del condón y parece asumir que los que usan condones pertenecen a uno de los grupos “peligrosos,” con toda la estigmatización y discriminación que esto podría implicar.

Los materiales de enseñanza de educación sexual ignoran o perpetúan la mayoría de los sesgos sociales que en parte explican los bajos niveles de uso de preservativos en la República Dominicana. La mayoría de las mujeres entrevistadas por Human Rights Watch declararon no haber sido capaces de negociar el uso del condón y optaron por asumir que sus parejas les eran fieles o que ellos usaban condones en encuentros sexuales con otras personas. Olga López, de treinta y seis años, explicó los motivos por los que no usaba condones con su ex marido, a quien ella atribuye la responsabilidad de su infección de VIH: “Era mi pareja, y es lo que te van a decir todas las mujeres. No me

⁴⁶ Consejo Presidencial del SIDA, COPRESIDA, *Aprender Es Vivir: Serie de Módulos Educativos Dirigidos a Adolescentes* (Santo Domingo: COPRESIDA, 2002), p. 38.

⁴⁷ *Ibid.*, p. 37.

⁴⁸ *Ibid.*

⁴⁹ Encuestas Demográficas y de Salud, *República Dominicana: Encuesta Demográfica y de Salud 2002*, cuadro 5.3, p. 99. A modo de comparación, en Nicaragua, país que cuenta con una proporción semejante de mujeres que usan métodos contraceptivos modernos, el 8.7 por ciento de las mujeres sexualmente activas (3.3 por ciento de las mujeres al interior de matrimonios o uniones de largo plazo) usan condones. Encuestas Demográficas y de Salud, *Nicaragua: Encuesta Demográfica y de Salud 2001* (Calverton, Maryland: Measure DHS+, 2001), cuadro 5.4.2, p. 100. En Colombia, que también tiene niveles similares de uso de métodos contraceptivos modernos, el porcentaje de mujeres que usan condón constituye el 21.2 por ciento de las mujeres sexualmente activas y el 6.1 por ciento de las mujeres en matrimonios y uniones de largo plazo. Encuestas Demográficas y de Salud, *Colombia: Encuesta Demográfica y de Salud 2000* (Calverton, Maryland: Measure DHS+, 2000), cuadro 5.4, p. 56.

sentía en riesgo. Acá se considera en riesgo las mujeres que hacen trabajo sexual y que tienen varias parejas.”⁵⁰ Alesandra Ebrito, cuyo marido murió de SIDA hace cuatro años, recuerda: “Anteriormente creía que el condón era con un hombre casual. ... Creía que era fiel.”⁵¹ Rosana Ramírez declaró a Human Rights Watch que su marido le había dicho que él no tenía por qué usar condones con ella porque “me dice que cuando el está en la calle [y tiene sexo con otras mujeres], se pone [el condón].”⁵² Judelka de la Cruz, de treinta y un años, dijo que su marido la acusaba de infidelidad o de ser cada vez que ella le pedía usar condones; para evitar las acusaciones, ella simplemente dejó de pedirselo.⁵³

Las campañas públicas de información y la educación sexual pueden contribuir a alterar los patrones de conducta que contribuyen a la transmisión del VIH, cuestionando, por ejemplo, actitudes generalizadas frente al uso del condón. Sin embargo, para lograr este objetivo las campañas y la educación deben tomar en cuenta los patrones de conducta que se proponen cambiar. En el caso de la República Dominicana, estos patrones incluyen el uso extremadamente reducido de los preservativos y los altos niveles de desigualdad sexual y violencia contra la mujer. Por dejar de lado estos temas, las campañas han sido inadecuadas. Pese a que no necesariamente se relaciona directamente a las campañas públicas de información ni a la educación sexual inadecuadas, vale la pena hacer notar que las encuestas a mujeres hechas en 1996 y en el 2002 muestran que el nivel de conocimiento sobre métodos, tanto correctos como incorrectos, de prevenir la transmisión de VIH disminuyó entre 1996 y 2002, pese a la existencia de campañas públicas y educación sexual.⁵⁴ La proporción de mujeres encuestadas que mencionó sin ayuda del encuestador el uso de condón como un método específicamente orientado a evitar la transmisión VIH cayó casi un diez por ciento en este periodo.

IV. Violaciones en el acceso a empleo y en los centros laborales

Hombres y mujeres son sometidos rutinariamente a pruebas de VIH como condición para obtener empleo en dos de las industrias más importantes de la República Dominicana: la industria del turismo y la industria manufacturera de exportación en las

⁵⁰ Entrevista de Human Rights Watch a Olga López, Santiago, 19 de enero del 2004.

⁵¹ Entrevista de Human Rights Watch a Alesandra Ebrito, San Pedro de Macorís, 14 de enero del 2004.

⁵² Entrevista de Human Rights Watch a Rosana Ramírez, San Pedro de Macorís, 14 de enero del 2004.

⁵³ Entrevista de Human Rights Watch a Judelka de la Cruz, La Romana, 12 de enero del 2004.

⁵⁴ Encuestas Demográficas y de Salud, República Dominicana: Encuesta Demográfica y de Salud 2002, cuadro 11.1, p. 238; y Encuestas Demográficas y de Salud, República Dominicana: Encuesta Demográfica y de Salud 1996 (Calverton, Maryland: Measure DHS+, 1996), cuadro 10.5, p. 171.

zonas francas.⁵⁵ La ley nacional prohíbe la administración de pruebas de VIH como condición para acceder a empleo, pero ésta no se aplica y muchas de las trabajadoras entrevistadas por Human Rights Watch ni siquiera sabían que la administración de pruebas era ilegal. Tanto la industria del turismo como la industria manufacturera de exportación son esenciales para la estrategia de desarrollo del país, pues contribuyen a la generación de divisas y puestos de trabajo. Las mujeres suelen buscar trabajo en el sector turismo⁵⁶ y en las zonas francas.⁵⁷

La administración de pruebas de VIH como condición para acceder al empleo constituye una violación del derecho que tiene cada persona de tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente escogido o aceptado, sin discriminación ninguna como se establece en los artículos 6 y 2(2) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC).⁵⁸ La carencia de protección legal efectiva constituye también una violación al derecho a una protección igual y efectiva contra todo tipo de discriminación, como se contempla en el artículo 26 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP).⁵⁹

⁵⁵ En el 2002 el sector de las zonas francas empleó a 171,000 personas, la mayoría de ellas mujeres y generó cerca del 80 por ciento de las exportaciones dominicanas. Consejo Nacional de Zonas Francas de Exportación de la República Dominicana, "Informe Estadístico 2002," 2002. La industria del turismo generó más del 40 por ciento del PIB de la República Dominicana en 1999, contando sólo los gastos de los visitantes. Comisión Económica para América Latina y el Caribe, *A Review of Caribbean Tourism in the 1990s and at the Beginning of the New Century* [Análisis del Turismo en el Caribe durante los Noventa y a Inicios del Nuevo Siglo] (Port of Spain, Trinidad y Tobago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 26 de febrero del 2003) LC/CAR/G.734 [en línea] <http://www.cepal.org/publicaciones/PortOfSpain/4/LCCARG734/G0734.pdf> (descargado el 23 de marzo del 2004), p. 12.

⁵⁶ Encuestas Demográficas y de Salud, *República Dominicana: Encuesta Demográfica y de Salud 2002*, cuadro 3.6 p. 59, cuadro 3.19, p. 76; y Banco Central de la República Dominicana, Departamento de Cuentas Nacionales y Estadísticas Económicas, "Población de 10 años y más por condición de actividad según género y rama de actividad económica".

⁵⁷ Consejo Nacional de Zonas Francas de Exportación de la República Dominicana, "Informe Estadístico 2002", p. 3.

⁵⁸ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), U.N. Doc. A/6316 (1966), ratificado por la República Dominicana en 1978, artículos 2(2) y 6. El Artículo 2(2) dice: "Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social." El Artículo 6 dice: "1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho a trabajar, que comprende el derecho de cada persona de tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente escogido o aceptado, y tomarán medidas adecuadas para garantizar este derecho. 2. Entre las medidas que habrá de adoptar cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto para lograr la plena efectividad de este derecho deberá figurar la consejería de programas, normas y técnicas encaminadas a conseguir un desarrollo económico, social y cultural constante y la ocupación plena y productiva, en condiciones que garanticen las libertades políticas y económicas fundamentales de la persona humana."

⁵⁹ Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, U.N. Doc. A/6316 (1966), ratificado por la República Dominicana en 1978, artículo 26. El Artículo 26 dice: "Todas las personas son iguales ante la ley y tienen derecho sin discriminación a igual protección de la ley. A este respecto, la ley prohibirá toda discriminación y garantizará a todas las personas protección igual y efectiva contra cualquier discriminación por motivos de

Las leyes dominicanas también prohíben la administración de pruebas de VIH como condición para acceder al empleo o retenerlo y establecen sanciones para las compañías que utilicen esta práctica con multas de 30,000 a 100,000 pesos [US\$ 667 a US\$2,222],⁶⁰ además establecen el otorgamiento de una compensación equivalente al salario de un año a los individuos afectados.⁶¹ Esta ley no se honra. Human Rights Watch recogió los testimonios de muchas mujeres que fueron sometidas a pruebas involuntarias de VIH en el sector turismo y la industria manufacturera de exportación con el claro objetivo de negarles el trabajo o despedirlas si daban positivo.

El testimonio de Gabriela López ilustra el impacto que pueden tener estas violaciones. López, de veinticuatro años, estaba enterada de su estatus de VIH positiva desde hacía dos años. Ella tenía cinco hijos de entre uno y ocho años y declaró haber sido infectada por su marido, quien la violó en repetidas ocasiones. “El me tomó con la fuerza. El tenía celos. Supongo que era un poco violento. Me dijo que sí, que el quería sexo, que si yo tenía otro”. López aceptaba tener relaciones sexuales para evitar que su marido la golpeará. Jamás se discutió la posibilidad de usar preservativos. López se convirtió en única fuente de ingresos para sus hijos el 2002, luego de dar positivo en una prueba de VIH durante su último embarazo, pues su marido decidió en ese momento irse a vivir con su madre. “Se ha quitado su compromiso de encima. Ya no tiene nada que ver con estos niños.”⁶²

Tratando de ganar dinero suficiente para alimentar a sus hijos, López decidió buscar trabajo en las zonas francas y el sector turismo. En ambos casos, fue despedida de su trabajo por ser VIH positiva. En una compañía de la zona franca, nos dice, “me hicieron una prueba. No me dijeron que era eso. Solamente me quitaron sangre, allí mismo. Luego me pararon. Llevaba tres meses trabajando”. En el caso de la industria hotelera, ella nos dijo que la compañía la despidió basándose en los rumores existentes sobre su condición. Ella cree que se le despidió debido a su condición de portadora del VIH pues el despido llegó inmediatamente después de que ella les contara sobre la hospitalización de su esposo a sus colegas. “El mismo día que le externaban a mi esposo [después de una enfermedad relacionada con el SIDA], me despidieron”. Ella llevaba trabajando varios meses en ese lugar. Actualmente, López se mantiene a ella y a sus

raza, color, sexo idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.”

⁶⁰ El tipo de cambio utilizado es de 45 pesos dominicanos por dólar, tipo de cambio del 26 de marzo del 2004.

⁶¹ Ley 55-93 sobre SIDA, artículos 3(a) y 36.

⁶² Entrevista de Human Rights Watch a Gabriela López, La Romana, 13 de enero del 2004.

hijos con trabajos esporádicos. “Día tras día con esas dificultades, si me van a aceptar o no... Mi hijo me dice: ‘Mami, yo quiero galleta’ pero yo no tengo nada”.⁶³

Pruebas involuntarias en el sector turismo

Volví a buscar trabajo en [un hotel en Bávaro]. Gasté 1,000 pesos [US\$ 59]⁶⁴ para sacar mis papeles. Me hicieron la entrevista. Me mandaron a hacer análisis. ... El otro día me dijeron que no podían darme el trabajo, porque yo tenía VIH. Así de así. Yo saqué dinero que yo no tenía para ir a la entrevista. Me dijeron: “No podemos dar trabajo a personas así.” Hasta entonces, yo no sabía que tenía VIH.

—Sergia Báez, treinta y tres años⁶⁵

Dos estudios independientes recientes han destacado que la administración de pruebas de VIH como condición para acceder o retener el empleo es una práctica muy extendida en el sector turismo.⁶⁶ Estas conclusiones han sido corroboradas por la evidencia recolectada por Human Rights Watch. Bayardo Gómez, fundador de una ONG que ha logrado convencer a los hoteles de la costa norte para que abandonen estas prácticas ilegales, dijo a Human Rights Watch que muchos hoteles administran las pruebas de VIH como parte de una torcida estrategia de mercadeo que les permite declarar sus hoteles “zonas libres de SIDA” para los turistas.⁶⁷

El Caribe es un popular destino de viaje para turistas norteamericanos y europeos desde hace décadas. Los lugares caribeños de habla hispana, con República Dominicana a la cabeza, se volvieron importantes destinos turísticos en el Caribe en la segunda mitad de los noventa.⁶⁸ Entre 1992 y 1999, la industria del turismo en República Dominicana creció en un 74 por ciento en lo que respecta a llegadas con estadía, 476 por ciento en las llegadas de cruceros y 102 por ciento en términos de lo que gastan los visitantes. En

⁶³ Ibid.

⁶⁴ El tipo de cambio utilizado es de 17 pesos dominicanos por dólar, tipo de cambio promedio del año 2001, fecha del suceso.

⁶⁵ Entrevista de Human Rights Watch a Sergia Báez, Santo Domingo, 15 de enero del 2004.

⁶⁶ Ver Juan A. Llado, *La Situación de la Oferta y la Demanda de los Servicios de Salud para los Empleados Hoteleros de la Costa Este* (Santo Domingo: AcciónSIDA/Academia para el Desarrollo Educacional, 2 de noviembre del 2001). Magdalena Rathe, Dayana Lora y Laura Rathe, *Impacto Socio-Económico del VIH-SIDA en el Sector Turístico de la República Dominicana: Un Estudio de Caso en la Costa Este*.

⁶⁷ Entrevista de Human Rights Watch a Bayardo Gómez, director, Centro de Promoción y Solidaridad Humana, CEPROSH, Puerto Plata, 22 de enero del 2004.

⁶⁸ Comisión Económica para América Latina y el Caribe, *A Review of Caribbean Tourism in the 1990s and at the Beginning of the New Century*, p. 15.

1999, la República Dominicana llegó a tener más cuartos de hotel que cualquier otro país caribeño—de habla española, francesa o inglesa— contando con casi 50,000 habitaciones.⁶⁹ El sector hotelero se vio afectado por la caída del turismo después de los ataques a los Estados Unidos el 11 de septiembre del 2001. Sin embargo, se cree que la industria del turismo dominicana fue afectada en menor medida que la de otros países.⁷⁰ De hecho, pese a la crisis del turismo post 11 de septiembre, la devaluación del peso dominicano frente al dólar estadounidense el 2002 contribuyó a un aumento en el número de turistas norteamericanos que visitan la isla; el número de estos turistas aumentó de 666,000 en el 2001 a 710,000 en el 2002.⁷¹

Human Rights Watch conversó con varias mujeres viviendo con VIH que habían sido despedidas o a las que se les había negado un puesto de trabajo en el sector turismo, presumiblemente a causa de su estatus de VIH. Antonia Martínez, por ejemplo, contó a Human Rights Watch que ella buscó trabajo en Playa Dorada, uno de los destinos turísticos de vacaciones más populares para estadounidenses y europeos, en octubre del 2001. A ella se le administró una prueba de VIH en ese mismo lugar. “Ellos mismos te sacan sangre y la mandan a un laboratorio. Dijeron que no podían darme trabajo [y que] no dan empleo a personas que tienen VIH. El jefe de personal me llamó [para decirme]. ... Ya no puedo buscar trabajo”.⁷²

Human Rights Watch habló con varios empleados de hoteles que contaron que la administración de pruebas de VIH es una práctica rutinaria en las contrataciones de la industria hotelera y que en muchos casos se efectuaban incluso nuevas pruebas periódicamente. Los que daban positivo fueron despedidos o dejaron de ser contratados. “No puedes trabajar aquí si no estás con buena salud”, dijo una recepcionista de un hotel.⁷³ Una gerente de hotel contó a Human Rights Watch que el hotel donde ella trabajaba sometía a pruebas de VIH a sus empleados cada seis meses y

⁶⁹ Ibid.

⁷⁰ Magdalena Rathe, Dayana Lora y Laura Rathe, *Impacto Socio-Económico del VIH-SIDA en el Sector Turístico de la República Dominicana: Un Estudio de Caso en la Costa Este*, p. 19.

⁷¹ Durante el año 2000, 644,000 turistas estadounidenses llegaron a la República Dominicana por vía aérea. Banco Central de la República Dominicana, “Llegada Mensual de Pasajeros, Vía Aérea, Por Nacionalidad 2001” [en línea] http://www.bancentral.gov.do/lleg_men_nac2001.html (descargado el April 5, 2004); Banco Central de la República Dominicana, “Llegada Mensual de Pasajeros, Vía Aérea, Por Nacionalidad 2002” [en línea] http://www.bancentral.gov.do/lleg_men_nac2002.html (descargado el 5 de abril del 2004); y Banco Central de la República Dominicana, “Llegada Mensual de Pasajeros, Vía Aérea, Por Nacionalidad 2000” [en línea] http://www.bancentral.gov.do/lleg_men_nac2000.html (descargado el 5 de abril del 2004).

⁷² Entrevista de Human Rights Watch a Antonia Martínez, Puerto Plata, 20 de enero del 2004. Playa Dorada es una franja de playas en la costa nororiental de la República Dominicana.

⁷³ Entrevista de Human Rights Watch a [nombre reservado], recepcionista, Paradise Beach Resort and Casino, Playa Dorada, 21 de enero del 2004.

que en general se despedía a los empleados que daban positivo dos o tres días luego de conocerse los resultados de la prueba.⁷⁴

Pruebas involuntarias en las zonas francas

Fui a la zona franca. Me mandaron a hacer la prueba de embarazo y la prueba de VIH. Te mandan a un laboratorio. Te sacan sangre. ... Luego le mandan los resultados al jefe. ...Luego el jefe te dice que no hay trabajo.

—Judelka de la Cruz, treinta y un años⁷⁵

Muchas compañías que operan en las zonas francas de la República Dominicana administran rutinariamente pruebas de VIH y pruebas de embarazo a los postulantes a trabajo.⁷⁶ Los que dan positivo no son contratados. En la mayoría de los casos, la compañía pedía una muestra de sangre para la prueba sin informar al potencial empleado qué pruebas se le iban a hacer. En general, los resultados se enviaban directamente a empleados del departamento de personal de las compañías sin informar a la persona que fue sometida a la prueba. En algunas compañías, se somete a los empleados a sucesivas pruebas periódicas o incluso se les administra la prueba arbitrariamente si surgen rumores sobre su estatus de VIH.

Desde su creación en 1969, las zonas francas han jugado un rol muy importante en la economía de la República Dominicana. En el año 2001, las exportaciones de las zonas francas constituyeron el 32 por ciento del total de las exportaciones de bienes de la

⁷⁴ Entrevista de Human Rights Watch a [nombre reservado], gerente de recepción, Paradise Beach Resort and Casino, Puerto Plata, 20 de enero del 2004.

⁷⁵ Entrevista de Human Rights Watch a Judelka de la Cruz, La Romana, 12 de enero del 2004.

⁷⁶ Pese a que este informe se centra en la administración ilegal de pruebas de VIH como condición para acceder a empleo, hacemos notar que la administración de pruebas de embarazo como condición para acceder a empleo también es prohibida por el derecho internacional. Human Rights Watch ha documentado casos de discriminación sexual en el lugar de trabajo en muchos países, incluida la República Dominicana. Ver Human Rights Watch, "Discriminación Sexual por Motivo de Embarazo en las Zonas Francas de la República Dominicana: Implicaciones para el Tratado de Libre Comercio entre Estados Unidos y Centroamérica (CAFTA)," *Informe de Human Rights Watch*, 2004; Human Rights Watch, "A Job or Your Rights: Continued Sex Discrimination in Mexico's Maquiladora Sector", [Un trabajo o tus Derechos: Discriminación Sexual Prolongada en la Industria Maquiladora de México] *A Human Rights Watch Report* [Informe de Human Rights Watch], 1998; Human Rights Watch, "No Guarantees: Sex Discrimination in Mexico's Maquiladora Sector", [Sin Garantías: Discriminación Sexual en la Industria Maquiladora de México] *A Human Rights Watch Report* [Informe de Human Rights Watch], B806, 1996; Human Rights Watch, *Del Hogar a la Fábrica: Discriminación Sexual en la Fuerza Laboral de Guatemala* (Nueva York: Human Rights Watch, 2002); y Human Rights Watch, "Women's Work: Discrimination Against Women in the Ukrainian Labor Force", [Trabajo de Mujeres: Discriminación contra la Mujer en la Fuerza Laboral de Ucrania] *A Human Rights Watch Report* [Informe de Human Rights Watch], Vol. 15, No. 5(D), 2003.

República Dominicana y generaron exportaciones netas de cerca de 1.7 mil millones de dólares americanos, el equivalente al 7.9 por ciento del PIB.⁷⁷ Estas cifras han aumentado en años más recientes y es probable que esta tendencia continúe.

En el 2002, las zonas francas emplearon a cerca de 171,000 personas, 70 por ciento de las cuales trabajaron en el sector de confecciones textiles.⁷⁸ Las mujeres conforman la mayor parte de la fuerza laboral empleada en las industrias de las zonas francas, incluidos el sector de manufactura de productos farmacéuticos y el sector manufacturero textil, electrónico, tabacalero y de productos plásticos.⁷⁹ Los empleos en las zonas francas constituyen una fuente importante de trabajo para las mujeres a nivel nacional, pero sólo tienen un impacto marginal en las tasas de empleo para varones, pues ellos encuentran otras oportunidades laborales en otros sectores de la economía dominicana.⁸⁰

Aracela Lantigua, de cuarenta y dos años, ha trabajado durante las últimas dos décadas en cuatro compañías distintas en dos de las zonas francas de Santo Domingo y es activista del movimiento de personas viviendo con VIH en Santo Domingo. Ella se enteró que tenía VIH en 1985, cuando se le administró una prueba durante una visita a un hospital. Su esposo murió de enfermedades relacionadas al SIDA en 1996. Así, ella ya sabía que era cuando se le despidió de una compañía de una zona franca en 1999 luego de haber sido sometida a una prueba, ella cree que de VIH. “Cuando me despidieron, dijeron que estaban reduciendo personal. Esto es lo que dicen—es un método que ellos utilizan. ... Nos dijeron: “Llévate tu ropa, te van a hacer tus análisis. ... Todos los que estuvieron con VIH los botaron, todos”. Lantigua explicó a Human Rights Watch que ella creía que muchas compañías tratan de encubrir la administración ilegal de pruebas de VIH: “Te dan una lista de los análisis, y te mandan a un laboratorio. Ponen ‘embarazo,’ pero es de sangre y de allí hacen [pruebas de] todo. Si tú tienes VIH, no te dicen que tienes VIH. Algo te dicen [para poder despedirte], pero no que es eso [que tienes VIH].”⁸¹

⁷⁷ Economist Intelligence Unit [Unidad de Investigación de *The Economist*], *Dominican Republic: Country Report October 2003* [República Dominicana: Informe País de Octubre de 2003] (Reino Unido: The Economist Intelligence Unit, octubre del 2003), información proveniente del cuadro de la página 5.

⁷⁸ Consejo Nacional de Zonas Francas de Exportación de la República Dominicana (CNZFE), “Informe Estadístico 2002”, 2002, p. 3.

⁷⁹ *Ibid.*, p. 30.

⁸⁰ Banco Central de la República Dominicana, Departamento de Cuentas Nacionales y Estadísticas, “Población de 10 años y Más por Condición de Actividad Según Género y Rama de Actividad”; y Consejo Nacional de Zonas Francas de Exportación de la República Dominicana, “Informe Estadístico 2002”, p. 30.

⁸¹ Entrevista de Human Rights Watch a Aracela Lantigua, Santo Domingo, 11 de enero del 2004.

Rosa Polanco, de treinta y cuatro años, cree que se le administraron pruebas de VIH y pruebas de embarazo cuando postuló a un trabajo en una fábrica de zapatos en una de las zonas francas de Santiago el año 2001. En ese momento, nos dice, debía haber sido VIH negativo pues se le ofreció el empleo. Ella había estado trabajando un año y ocho meses en esta compañía cuando fue hospitalizada por dos meses a causa de una infección hepática. Mientras estaba en el hospital, se le administró una prueba de VIH sin su consentimiento y un doctor le informó que tenía VIH delante de sus hijas.⁸² “Cuando volví al trabajo estaban diciendo que el papá de mis hijos había muerto de eso [SIDA]. Me mandaron a hacer la prueba. Sacaron un grupo [para hacer la prueba de VIH] para no quedar sospechoso. Después de eso duré una semana. Después mandaron hacer reducción de personal. Los otros [despedidos] estaban todavía entrenando—tenían poco tiempo trabajando. A mi me incluyeron en ese grupo”.⁸³

Algunas compañías discriminaron a empleados que supuestamente eran VIH positivos basándose solamente en rumores. Dominga Céspedes, de treinta años, supo que era VIH positiva cuando estaba embarazada de su tercer hijo el 2000. Ella fue despedida de una compañía de una zona franca al poco tiempo: “Se lo dijeron ... a la prima de mi marido [que tengo VIH] y ella se los dijo en la oficina [de la fábrica]. Me llamaron para decir que hacían reducción de personal, que tenía nomás una semana [para irme]. ... Yo veía que estaban entrando personas, o sea que no tenían que hacer reducción de personal. Entonces me di cuenta [de que me habían despedido por tener VIH]”⁸⁴

La investigación de Human Rights Watch sugiere que las compañías que operan en zonas francas generalmente utilizan laboratorios privados, de las zonas mismas o de alguna ciudad cercana, para administrar las pruebas de VIH a las mujeres que buscan empleo. Human Rights Watch habló con representantes de laboratorios comerciales en dos ciudades del norte de la República Dominicana,⁸⁵ es decir del área con la mayor concentración de zonas francas.⁸⁶ Representantes de ambos laboratorios confirmaron que son contratados por compañías de las zonas francas aledañas para administrar pruebas de VIH a las personas que buscan empleo. Un gerente de uno de estos laboratorios dijo: “Hacemos muchas pruebas diferentes para las zonas francas. ... Con

⁸² Polanco también fue víctima de abusos en el sector salud. Ver más adelante la nota 143 y el texto que allí se incluye.

⁸³ Entrevista de Human Rights Watch a Rosa Polanco, Santiago, 17 de enero del 2004.

⁸⁴ Entrevista de Human Rights Watch a Dominga Céspedes, La Romana, 12 de enero del 2004.

⁸⁵ Entrevista de Human Rights Watch a [nombre reservado], Laboratorio García & García, Santiago, 19 de enero del 2004; Human Rights Watch entrevista a [nombre reservado], Laboratorio Clínico, Puerto Plata, 22 de enero del 2004.

⁸⁶ Consejo Nacional de Zonas Francas de Exportación de la República Dominicana (CNZFE), “Informe Estadístico 2002”.

VIH depende del dueño de la empresa, porque con VIH hay una ley que dice que a nadie se le puedes hacer [la prueba de VIH], así que es a petición del dueño de la empresa. El tiene que autorizarlo.”⁸⁷

Cuando los laboratorios y compañías transmiten información personal sobre el estatus de VIH de un postulante o de uno de sus empleados a terceras partes—incluidas compañías—sin la autorización de esa persona, la administración de pruebas de VIH como condición para acceder al empleo choca con el derecho a la privacidad que figura como un derecho a proteger en el artículo 17 del PIDPC.⁸⁸

Efectos adversos de las pruebas involuntarias en los centros laborales

Si no hubiera tenido VIH, estaría trabajando, estaría con mis hijos. ...Me siento menos que otra persona porque tratan a uno como parásito en la sociedad. Me gustaría ser útil de nuevo.

—Rosa Polanco, treinta y cuatro años⁸⁹

Las principales consecuencias de la administración de pruebas de VIH en los centros laborales son el desempleo, el subempleo y la generación de una sensación de no tener control del destino propio y de carencia de protecciones legales en las mujeres viviendo con VIH. Más aún, la falta de información pública sobre los derechos del trabajador en esta área ha motivado que se piense que todas o la mayor parte de las compañías administran las pruebas de forma rutinaria en el curso de las contrataciones, incluso si este no es el caso. De esta manera, muchas mujeres viviendo con el VIH optan por dejar de postular a empleos porque no quieren correr el riesgo de que se revele su estatus de VIH.

A menudo, aquellos que fueron excluidos del mercado laboral por causa de su estatus de VIH sufren consecuencias de largo alcance, incluido el desempleo permanente. Muchas mujeres viviendo con VIH son abandonadas por sus parejas, lo que las deja como única fuente de ingreso para la manutención de sus hijos. Las dificultades económicas que

⁸⁷ Entrevista de Human Rights Watch a [nombre reservado], Laboratorio García & García, Santiago, 19 de enero del 2004.

⁸⁸ PIDCP, artículo 17. El Artículo 17 dice: “1. Nadie será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra y reputación. 2. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o esos ataques.”

⁸⁹ Entrevista de Human Rights Watch a Rosa Polanco, Santiago, 17 de enero del 2004.

surgen a consecuencia de la violación del derecho a la no discriminación en el acceso al empleo a razón del estatus de VIH de una persona se complican aún más por las demás cargas económicas. Es por ello que algunas mujeres se ven obligadas a aceptar trabajos que no hubieran considerado en otra situación, incluido el trabajo sexual.

Cristable de Yasmín, de treinta y dos años, madre de tres niños, incluida una niña de nueve años que es VIH positiva, se mostró visiblemente avergonzada cuando contó a Human Rights Watch que su condición económica la había obligado a veces a vender su cuerpo. Ella trataba de no llorar mientras nos explicaba cómo su “trabajo normal de bar” a veces se convertía en trabajo sexual cuando ella estaba particularmente urgida de dinero. “Si alguien te ofrece dinero [para tener sexo] no tienes más remedio. Eso no lo deseo yo, y no siempre lo hago, pero de vez en cuando, soy una madre soltera, tengo que tener algo de dinero”.⁹⁰

Human Rights Watch entrevistó a muchas mujeres que no pudieron encontrar trabajo remunerado después de haber dado positivo y haber sido despedidas de sus trabajos en el sector turismo o en las zonas francas. Sin embargo, el efecto más generalizado de las pruebas es la autoexclusión del mercado laboral. Casi todas las mujeres que viven con el VIH que entrevistamos y que habían trabajado antes en sectores formales dijeron que dejaron de postular a trabajos por miedo a pasar la prueba y que luego el trabajo se les niega y que además sean estigmatizadas en sus comunidades y eventualmente abandonadas por sus esposos. Margarita de la Cruz, de treinta y cuatro años, solía trabajar como gerente hotelera, pero no ha intentado buscar empleo desde que dio positivo hace tres años. “Ahora es totalmente diferente, no quiero que me hagan eso [la prueba de VIH].”⁹¹ Fátima Pérez dijo que había considerado buscar trabajo, pero “lo que pasa es que a las personas que vivimos con eso [VIH], nos cierran todas las puertas. Me da miedo de buscar [trabajo], porque me van a hacer la prueba”.⁹²

Ya que las mujeres conocen su estatus de VIH positivas con más frecuencia que los hombres, es también más probable que dejen de buscar trabajo por miedo a las pruebas involuntarias de VIH. Por ello, es muy probable que las mujeres sean las más afectadas por la administración involuntaria de pruebas de VIH como condición para acceder a empleo. Además, muchas mujeres que dieron positivo y fueron por ello excluidas del mercado laboral eran aún muy capaces de trabajar. Quizás lo más común que escuchamos en los testimonios que recogimos fue el deseo de trabajar y de, mediante el

⁹⁰ Entrevista de Human Rights Watch a Cristable de Yasmín, Puerto Plata, 20 de enero del 2004.

⁹¹ Entrevista de Human Rights Watch a Margarita de la Cruz, San Pedro de Macorís, 14 de enero del 2004.

⁹² Entrevista de Human Rights Watch a Fátima Pérez, Santiago, 19 de enero del 2004.

trabajo, poder volver a tener algún nivel de autonomía, control y dignidad. “Lo único que quisiera es un trabajo” le dijo Sergia Báez a Human Rights Watch. “Yo sé que con un trabajo y con mi voluntad yo salgo adelante”.⁹³

Respuesta del gobierno

El gobierno no ha intervenido de manera coherente para prevenir o responder a las flagrantes violaciones a los derechos a la no discriminación y a la privacidad perpetradas por empleadores en la República Dominicana. Tanto la ley nacional como internacional prohíben las pruebas de VIH como condición para acceder al empleo o mantenerlo, y la ley nacional establece sanciones para las empresas que violen esta prohibición.⁹⁴ El gobierno ha tomado pocas medidas para implementar estas disposiciones, y ninguna para obligar a las empresas a respetar la ley. Es probable que las empresas tengan conciencia de que estas pruebas de VIH son ilegales, pero a la vez tienen pocos incentivos para detener estas prácticas.

La Secretaría de Estado de Trabajo dispone de tres mecanismos diseñados para asegurar el respeto del Código de Trabajo y otra legislación relevante como la Ley sobre SIDA. Primero, las oficinas locales de la Secretaría de Estado de Trabajo cuentan con inspectores laborales. El rol de los inspectores laborales es visitar las empresas ante algún pedido o por iniciativa propia, entrevistar a los empleados libremente y reportar a la Secretaría de Estado de Trabajo cualquier violación al Código de Trabajo u otra ley relacionada con el trabajo.⁹⁵ En segundo lugar, las empresas con más de veinte empleados están obligadas a abrir “comités de seguridad e higiene” bipartitos⁹⁶ que operen dentro de la empresa para supervisar y enfrentar los problemas relacionados con la higiene y seguridad.⁹⁷ De acuerdo a la ley, estos comités deben mantener una estrecha cooperación con la Dirección de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Secretaría de Estado de Trabajo e informar periódicamente sobre problemas o infracciones. Para acceder a los beneficios de la seguridad social, los trabajadores deben participar o colaborar con el comité de higiene y seguridad de su empresa.⁹⁸ Finalmente, la

⁹³ Entrevista de Human Rights Watch a Sergia Báez, Santo Domingo, 15 de enero del 2004.

⁹⁴ Ley 55-93 sobre SIDA artículos 3 y 36.

⁹⁵ Ley 16-92, Código de Trabajo, 29 de mayo, 1992, artículos 433 y 434.

⁹⁶ Con “bipartito” se refiere a entidades con representantes de trabajadores y empleadores.

⁹⁷ Secretaría de Estado de Trabajo, Dirección General de Higiene y Seguridad Industrial “Reglamento sobre Higiene y Seguridad Industrial”, regla No. 807 (Santo Domingo: Secretaría de Estado de Trabajo, 1966), artículos 68 a 74. La Dirección General de Higiene y Seguridad Industrial ha sido reemplazada por la Dirección de Seguridad y Salud en el Trabajo.

⁹⁸ Ley 87-01 de Seguridad Social, artículo 4.

Secretaría de Estado de Trabajo opera una oficina dentro del ministerio que provee asistencia gratuita a individuos que tengan problemas en el ámbito laboral.⁹⁹

Hasta la fecha, ninguno de estos mecanismos ha sido realmente desplegado para prevenir las pruebas ilegales de VIH o la discriminación con base en el estatus de VIH. Paola Marte, de la Unidad VIH/SIDA en los Lugares de Trabajo de la Secretaría de Estado de Trabajo, contó a Human Rights Watch que la razón por la cual los inspectores no hacen cumplir la prohibición de pruebas de VIH como condición para acceder al empleo es porque no han tenido ninguna capacitación al respecto.¹⁰⁰ Sin embargo, la Ley sobre SIDA que prohíbe la administración de pruebas de VIH como condición para el acceso a empleo ha estado en vigencia por más de una década, es bastante clara y debiera haber sido implementada a pesar de la falta de capacitación. Además, el gobierno de la República Dominicana tiene la obligación de proveer la capacitación necesaria en el momento adecuado para garantizar que la ley nacional se cumpla.

Paola Marte comentó que los comités de higiene y seguridad tampoco están bien preparados para tratar con los temas relativos a la discriminación por causa del VIH en el lugar de trabajo, también debido a una falta de capacitación.¹⁰¹ De acuerdo a la ley, la Secretaría de Estado de Trabajo debe difundir la información sobre todas las normas legales relevantes y hacerla llegar a los comités de higiene y seguridad para asegurar que estos puedan cumplir con su rol de supervisión.¹⁰² Hasta ahora, de acuerdo a los funcionarios públicos con los que hablamos, la Secretaría de Estado de Trabajo no ha cumplido con entregar la información a los comités respecto a la ilegalidad de las pruebas de VIH involuntarias.¹⁰³

La oficina de asistencia legal podría haber presentado casos de posible discriminación en el lugar de trabajo debido al estatus de VIH del trabajador, pero un abogado de la Secretaría de Estado de Trabajo dijo a Human Rights Watch que, de acuerdo a lo que

⁹⁹ Ley 16-92, Código de Trabajo. El artículo 427 establece que el gobierno puede establecer, a su discreción, una oficina de asistencia legal para trabajadores y empleadores.

¹⁰⁰ Entrevista de Human Rights Watch a Paola Marte, coordinadora, Unidad VIH/SIDA en los Lugares de Trabajo, Secretaría de Estado de Trabajo, SET, Santo Domingo, 30 de enero del 2004.

¹⁰¹ Entrevista de Human Rights Watch a Paola Marte, coordinadora, Unidad VIH/IDA en los Lugares de Trabajo, Secretaría de Estado de Trabajo, SET, Santo Domingo, 30 de enero del 2004.

¹⁰² Secretaría de Estado de Trabajo, Dirección General de Higiene y Seguridad Industrial, "Reglamento sobre Higiene y Seguridad Industrial", artículo 74.

¹⁰³ Entrevista de Human Rights Watch a Paola Marte coordinadora, Unidad VIH/SIDA en los Lugares de Trabajo Secretaría de Estado de Trabajo, SET, Santo Domingo, 30 de enero del 2004.

sabía, esta oficina no manejaba ningún caso de ese tipo.¹⁰⁴ La oficina no busca casos pro activamente, por lo cual su éxito como mecanismo para hacer cumplir la ley depende del conocimiento del público general de cómo y dónde presentar dichos casos de supuesta violación. Entrevistas de Human Rights Watch sugieren que tal conocimiento no existe. Entrevistamos a muchas mujeres viviendo con VIH y que habían sido sometidas a pruebas de VIH como condición para acceder al empleo o mantenerlo, y que sólo habían descubierto después gracias a ONGs y grupos de apoyo que este tipo de pruebas es ilegal. También hablamos con varias mujeres que no estaban enteradas de dónde realizar una denuncia. Esto supone un esfuerzo insuficiente por parte del gobierno de comunicar al público general y a aquellos que buscan trabajo o están empleados de que tienen un derecho legal a rehusarse a ser sometidos a pruebas de VIH, y de que la Secretaría de Estado de Trabajo provee asistencia legal en casos de posible discriminación.

Es más, las mujeres que entrevistamos que conocían la ley y creían tener legítimas demandas de discriminación no levantaron cargos porque esto podría potencialmente exponer su estatus de VIH positivas.¹⁰⁵ Las Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos de las Naciones Unidas (Directrices de la ONU), que proveen lineamientos para interpretar normas legales internacionales relacionadas con el VIH y SIDA aconsejan que “debería autorizarse a las personas con el VIH/SIDA a pedir que se protejan su identidad y la intimidad de su vida privada en los procesos en que se presente información sobre esas cuestiones.”¹⁰⁶ De acuerdo a un funcionario público con el que hablamos, esta posibilidad no existe en la República Dominicana.¹⁰⁷

Incitado por el financiamiento internacional, el gobierno de la República Dominicana se ha embarcado recientemente en un proyecto para enfrentar la discriminación VIH/SIDA en los lugares de trabajo. En el 2002, una coalición de agencias públicas y privadas, incluyendo la Secretaría de Estado de Trabajo, la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, el Instituto Nacional de Formación Técnico Profesional, el I Instituto Dominicano de Seguros Sociales, la Confederación Patronal, el Consejo

¹⁰⁴ Entrevista telefónica de Human Rights Watch a Israel González, abogado, Departamento de Asistencia Legal, Secretaría de Estado de Trabajo, Santo Domingo, 15 de abril del 2004.

¹⁰⁵ Entrevistas de Human Rights Watch a Sergia Báez, Santo Domingo, 15 de enero del 2004; a Fatima Pérez, Santiago, 19 de enero del 2004; a Alicia López, Santiago, 19 de enero, 2004; y a Sandra Vargas, Puerto Plata, 22 de enero, 2004.

¹⁰⁶ Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA, “Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos” (de la segunda consulta internacional sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos 23-25 Setiembre 1996, Ginebra), en adelante Directrices de la ONU, U.N. Doc. HR/PUB/98/1, Ginebra, 1998, párrafo 30(c).

¹⁰⁷ Entrevista telefónica de Human Rights Watch a Israel González, abogado, Departamento de Asistencia Legal, Secretaría de Estado de Trabajo, Santo Domingo, 15 de abril, 2004.

Presidencial del SIDA, la Coalición ONG SIDA y el Consejo Nacional de Unidad Sindical se reunieron con SMARTWork, una organización financiada por el Departamento de Trabajo de los Estados Unidos para firmar un Acuerdo Multisectorial de Colaboración para la prevención del VIH/SIDA en los lugares de trabajo. Este acuerdo requiere que los signatarios especifiquen cómo cada agencia u organización enfrentará la epidemia de VIH sida en los centros laborales de la República Dominicana. La Secretaría de Estado de Trabajo en su condición de signatario ha desarrollado y publicado en mayo del 2003 su plan de cuatro años. El objetivo estipulado es “promover el trabajo sano y decente mediante la adopción de políticas y programas de prevención del VIH/SIDA en las empresas.”¹⁰⁸ A fines del 2003, la Secretaría de Estado de Trabajo comenzó implementar una pequeña parte de este proyecto capacitando a inspectores en la prevención y seguimiento del VIH/SIDA. Hasta mediados de abril del 2004, la mitad de los más de 80 inspectores en la capital habían sido capacitados, más ninguno de fuera de la capital. Este es un importante paso en la dirección correcta.

No existe plan alguno, sin embargo, para mejorar la respuesta de la Secretaría a las violaciones de la Ley sobre SIDA en el contexto de las pruebas ilegales de VIH. Funcionarios de gobierno y representantes de ONGs confirmaron que los inspectores de la Secretaría, por ahora, no serán capacitados en el imperativo de investigar y sancionar a las empresas que administren pruebas de VIH como condición para acceder al empleo o mantenerlo.¹⁰⁹

Violaciones al interior del sistema de salud pública de la República Dominicana

El sistema de salud pública de la República Dominicana no protege adecuadamente los derechos humanos de las mujeres viviendo con VIH o SIDA, o de las mujeres que recurren a los servicios de atención prenatal en general. Las mujeres entrevistadas por Human Rights Watch describieron tres tipos de violaciones particularmente persistentes: la consejería inadecuada de VIH, que no permite a la mujer ejercer su derecho al consentimiento informado sobre temas relacionados con la prueba y el tratamiento; la divulgación rutinaria e inautorizada de resultados confidenciales de pruebas de VIH; y la

¹⁰⁸ Secretaría de Trabajo, *Plan de Trabajo de la SET para la Prevención del VIH/SIDA en Lugares de Trabajo, Período 2003-2007* (Santo Domingo: Secretaría de Trabajo, mayo del 2003), documento inédito en los archivos de Human Rights Watch, p. 3.

¹⁰⁹ Entrevista de Human Rights Watch a Paola Marte coordinadora, Unidad VIH/SIDA en los Lugares de Trabajo, Secretaría de Estado de Trabajo, SET, Santo Domingo, 30 de enero del 2004; y a Elizardo Puello, director ejecutivo, Coordinadora de Animación Socio Cultural, CASCO, 7 de enero del 2004.

decisión por parte de médicos de llevar a cabo, postergar, o negar procedimientos médicos sin informar a la mujer de manera adecuada y sin obtener su consentimiento informado. Estos diferentes tipos de abuso constituyen violaciones a los derechos humanos por sí mismos. En un contexto de una severa desigualdad sexual y una subordinación social de las mujeres, se alimentan el uno del otro, y aumentan la estigmatización y discriminación sufridas por las mujeres viviendo con VIH.

Muchas mujeres nos dijeron que fueron sometidas a pruebas de VIH cuando recibieron servicios de salud no relacionados con el VIH o SIDA, a pesar de que la ley nacional prohíbe esta práctica.¹¹⁰ Varias mujeres contaron a Human Rights Watch que los médicos y otros profesionales de la salud exigieron la prueba de VIH como requisito para proveer servicios de salud. Algunas mujeres indicaron a Human Rights Watch que fueron sometidas a pruebas de VIH cuando recurrieron a los servicios de atención prenatal y que recibieron poca o ninguna consejería, violándose así normas nacionales y directrices internacionales. Las mujeres que entrevistamos nos contaron de doctores y otros profesionales de la salud que revelaron los resultados de su prueba de VIH a sus esposos, miembros de la familia, vecinos, amigos u otros, sin la información o autorización de la mujer afectada. Human Rights Watch también habló con varias mujeres VIH positivas quienes dijeron haber sido esterilizadas a causa de su condición de portadoras del VIH sin recibir adecuada información respecto a sus derechos y opciones, y por ende sin su consentimiento informado. El testimonio de Isabel Guzmán, que resumimos en lo siguiente, ejemplifica muchas de estas violaciones.

Guzmán, una tímida mujer de veintidós años, llegó a la entrevista con Human Rights Watch con su hijo de dos meses y se mostró aparentemente sorprendida de que alguien pudiera interesarse en su vida. Guzmán se casó con un hombre de veintisiete años cuando ella tenía quince. Ella tuvo un hijo de éste matrimonio. El director de la escuela pública a la que ella asistía le dijo que las mujeres casadas sólo podían asistir los domingos, y como consecuencia ella nunca se graduó de la escuela secundaria.¹¹¹ Su marido había muerto, ella cree que de SIDA, algunos años antes. Se casó nuevamente con un hombre que rutinariamente abusaba físicamente de ella. “Me golpea muchas veces. Casi todas las semanas.” Sin embargo, ella no podía exigir el uso del condón

¹¹⁰ Ley 55-93 sobre SIDA, artículo 3. El Artículo 3 prohíbe las pruebas de VIH “para fines propios de la atención en salud: cuando los resultados de la prueba condicionen la atención al paciente.”

¹¹¹ De acuerdo a Irma Levasseur de la Secretaría de Estado de Educación, esto es ilegal aunque no fuera de lo común: “Un pupilo casado no puede ser expulsado [o ser obligado a atender a clases en un horario diferente] ... [Los directores] lo saben. Pero los mismos directores tienen actitudes inadecuadas que los llevan a tomar decisiones equivocadas. Hemos tenido muchos problemas con esto.” Entrevista de Human Rights Watch a Irma Levasseur, directora, Departamento de Consejería y Psicología, Secretaría de Estado de Educación, 29 de enero del 2004.

porque “el esposo mío cree que es porque yo tengo otro [hombre].”¹¹² Los ataques continuaban después de que ella supo que está embarazada de nuevo: “Me atacaba la barriga cuando estaba embarazada, la cara, la espalda, con puño.”

Guzmán descubrió que era VIH positiva durante este segundo embarazo y los doctores del hospital público la sometieron al examen como parte del cuidado prenatal de rutina, sin consejería y sin habersele pedido específicamente su consentimiento. Los doctores informaron a Guzmán que se le debía realizar una cesárea para evitar la transmisión del virus a su hijo. Ella nos contó, sin embargo, que los médicos luego postergaron la atención médica, y se negaron a atenderla hasta que estuvo dilatada de nueve centímetros. Ella explicó lo que pasó después del parto:

[Por mi estatus de VIH] yo tuve que limpiarme solita. ... No lo limpiaron al bebé. Mi mamá lo limpió. ... Una enfermera no quería inyectarme. A mi mamá le dijo que no quería [porque yo tenía VIH].¹¹³

Cuando hablamos con Guzmán en enero del 2004 se había separado de su segundo marido, y estaba luchando por juntar los medios suficientes para sí misma y sus dos hijos.

Consejería VIH inadecuada y administración involuntaria de pruebas de VIH

Los encargados del programa [para prevenir la transmisión vertical] nos dicen que no podemos dar toda la información [porque dicen que puede confundir a las mujeres]. Tal vez un 2 por ciento tiene toda, TODA, la información. De hecho, el otro día había una mujer [embarazada] que me dijo: “Por mi hijo hago todo, pero me tienen que dar toda la información.”

—Consejera de VIH-SIDA¹¹⁴

Muchas mujeres declararon a Human Rights Watch haber sido sometidas a pruebas de VIH como parte de su atención prenatal sin recibir ningún tipo de consejería o que la consejería pre o post prueba fue insuficiente para permitirles una toma de decisiones

¹¹² Entrevista de Human Rights Watch a Isabel Guzmán, Santiago, 17 de enero del 2004.

¹¹³ Ibid.

¹¹⁴ Entrevista de Human Rights Watch a [nombre reservado], consejero de VIH en hospital público, Santiago, 19 de enero del 2004.

informada respecto a la prueba de VIH y su posterior tratamiento y procedimientos médicos, tal como se requiere bajo el derecho internacional y según la ética médica generalmente aceptada.¹¹⁵ Varias mujeres declararon a Human Rights Watch que doctores y otros profesionales de la salud exigieron la prueba de VIH como requisito para proveer servicios de salud no relacionados con el VIH o SIDA, a pesar de que la ley nacional prohíbe esta práctica.¹¹⁶

Es probable que la falta de una consejería adecuada—a veces la falta total—previa y posterior a la prueba sea uno de los principales defectos de la actual implementación del programa para reducir el riesgo de la transmisión vertical del VIH de la República Dominicana.¹¹⁷ En el 2003, sólo el 31 por ciento de las mujeres que asistieron a centros públicos de atención prenatal recibieron consejería previa a la prueba, aunque el 50 por ciento de todas las mujeres fueron sometidas a la prueba de VIH.¹¹⁸ Esto significa que más de 28.000 mujeres fueron sometidas a la prueba sin ningún tipo de consejería previa.¹¹⁹

Catarina Torres de veinticinco años de edad fue sometida a la prueba en un hospital público de Santo Domingo cuando tenía siete meses de embarazo en el 2002. El personal médico le informó que sería sometida a la prueba de VIH, pero Torres no

¹¹⁵ Rebecca Cook, Bernard M. Dickens, y Mahmoud F. Fathalla, *Salud Reproductiva y Derechos Humanos: Integración de la Medicina, la Ética y el Derecho* (Bogotá, Colombia: PROFAMILIA, 2003) [traducción de *Reproductive Health and Human Rights: Integrating Medicine, Ethics, and Law* (Oxford: Clarendon Press, 2003)], p. 103; y Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales, *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (Observación General)*, *Observación General 14*, 11 de agosto de 2000, U.N. Doc. E/C.12/2000/4, párrafo 37 (haciendo referencia a la obligación estatal de apoyar a las personas para que adopten decisiones con conocimiento de causa).

¹¹⁶ Ley 55-93 sobre SIDA, el Artículo 3 prohíbe las pruebas de VIH "para fines propios de la atención en salud: cuando los resultados de la prueba condicionen la atención al paciente."

¹¹⁷ El protocolo del programa dominicano para prevenir la transmisión vertical del VIH prescribe pruebas voluntarias de VIH para mujeres embarazadas durante los controles médicos prenatales, precedidos y seguidos de consejería, medicación antiretroviral (nevirapine) en dosis única para la mujer embarazada antes del parto (vaginal o cesárea), programación de cesárea opcional a las 38 semanas de gestación, medicación antiretroviral (nevirapine) en dosis única para el neo nato dentro de las primeras 72 horas, y la provisión de sustituto de leche materna en fórmula y botellas. Los estudios internacionales indican que, de ser implementado a cabalidad, este protocolo tiene el potencial de reducir la transmisión vertical de virus en más de 50 por ciento. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) [Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH/SIDA], "Progress Report on the Global Response to the HIV/AIDS Epidemic, 2003," [Informe de Avance sobre la Respuesta Global a la Epidemia de VIH/SIDA, 2004] p. 64.

¹¹⁸ María Isabel Tavárez, Coordinadora General, Programa Nacional para el Cuidado de Personas que Viven con el VIH-SIDA, Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, "Programa Nacional de Reducción de la Transmisión Vertical del VIH" presentación Powerpoint ante el CENISMI, enero de 2004, en los archivos de Human Rights Watch, diapositiva 28.

¹¹⁹ *Ibid.*

recibió consejería ni se le requirió su consentimiento.¹²⁰ Gabriela López de veinticuatro años dijo a Human Rights Watch que había sido sometida a la prueba de VIH durante una visita rutinaria de atención prenatal en el hospital público de La Romana en el 2003 sin recibir ningún tipo de consejería anterior a la prueba y sin que el personal médico le informara de su estatus de VIH. Ella recibió luego consejería post prueba, aunque sólo porque el personal médico del hospital público la remitió para posterior cuidado prenatal a una clínica privada financiada con recursos internacionales para prevenir la transmisión vertical del VIH: “Me mandaron a la clínica [sin darme ninguna razón]. Allí [finalmente] me dijeron que sí era positiva.”¹²¹

Mujeres que fueron hospitalizadas por partos sin atención de salud prenatal previa, muchas veces no fueron informadas que habían sido sometidas a la prueba de VIH hasta después del parto.¹²² Por ejemplo, Dominga García de veintiséis años fue sometida a la prueba de VIH justo antes de su parto en un hospital público de San Pedro de Macorís en el 2003. Cuando García llegó al hospital se le tomó una muestra de sangre sin que ella supiera para qué. Después de dar a luz, fue informada por una enfermera de que no podía dar de lactar a su hijo, sin ningún tipo de explicación. Sólo entonces fue enviada a recibir consejería, y en ningún momento se le pidió que firmara algún documento para entregar su consentimiento para la prueba.¹²³

Algunas mujeres dijeron a Human Rights Watch que evitaban hasta las más sencillas prestaciones de salud porque no querían ser sometidas a la prueba de VIH, creando un serio perjuicio potencial de su salud. A Ana María Varias, mujer de cuarenta y dos años con su bajo abdomen notoriamente inflamado, se le diagnosticó cistitis ovárica a principios del 2003. “No operan si no hay resultado [de una prueba de VIH],” dijo a Human Rights Watch. Explicó que declinó hacerse la prueba, por miedo de las consecuencias si resultara positiva, y si los resultados fueran revelados a su pareja y

¹²⁰ Entrevista de Human Rights Watch a Catarina Torres, Santo Domingo, 30 de enero del 2004.

¹²¹ Entrevista de Human Rights Watch a Gabriela López, La Romana, 13 de enero del 2004. El programa de prevención de transmisión vertical en esta clínica privada de La Romana recibe financiamiento de la Universidad de Columbia, Nueva York. Entrevista telefónica de Human Rights Watch a Elaine Abrams, subdirectora de *Mother-to-Child-Transmission Plus Initiative* [Iniciativa de Prevención de la Transmisión Vertical Plus], Escuela de Salud Pública Mailman, Universidad de Columbia, Nueva York, 14 de enero del 2004.

¹²² El programa nacional para reducir el riesgo de la transmisión vertical del VIH establece que una mujer estatus de VIH sea desconocido al momento de llegar a un hospital o clínica para recibir atención de parto en una “emergencia” puede ser sometida a la prueba de VIH sin consejería previa y sólo con consentimiento verbal. Mensaje de correo electrónico de Eddy Pérez-Then, subdirector ejecutivo del Centro Nacional de Investigaciones en Salud Materno Infantil, CENISMI, a Human Rights Watch, 27 de febrero del 2004; y Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, *Programa Nacional de Reducción de la Transmisión Vertical del VIH/SIDA República Dominicana*.

¹²³ Entrevista de Human Rights Watch a Dominga García, San Pedro de Macorís, 14 de enero del 2004.

familia. Varias nunca programó una visita de seguimiento de su enfermedad, y como consecuencia, casi un año después de su diagnóstico, no se le había extraído el quiste.¹²⁴

La entrega de consejería inadecuada pre y post prueba de VIH constituye una grave limitación al derecho humano a recibir información esencial sobre la salud, y limita seriamente el componente preventivo del programa ya que la consejería es esencial para ayudar a la mujer a evitar la transmisión sexual¹²⁵. De acuerdo al Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de las Naciones Unidas (CDESC), el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud incluye “el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud”¹²⁶ y una obligación positiva de los Estados de tomar los pasos necesarios para “la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole.”¹²⁷ Para poder implementar estas obligaciones a cabalidad con respecto al VIH/SIDA, las Directrices de la ONU recomiendan que “la legislación sanitaria debería... garantizar, cuando sea posible, que se preste asesoramiento antes y después de la prueba en todos los casos,”¹²⁸ porque la consejería garantiza el carácter voluntario de la prueba de VIH y contribuye a la eficacia del consiguiente cuidado o prevención del VIH.

Nuestra investigación indicó que la consejería que las mujeres reciben en el sistema de salud pública de la República Dominicana es insuficiente en dos aspectos: no logra aportar a la mujer la información necesaria, por un lado, para que puedan dar su consentimiento informado para las pruebas y tratamiento, y por el otro, para que logren protegerse contra la transmisión sexual en el futuro.

Este último punto es esencial: para cumplir cabalmente con el potencial preventivo de los programas de consejería y pruebas voluntarias, las mujeres tienen que recibir la información necesaria para tomar decisiones informadas sobre su comportamiento y

¹²⁴ Entrevista de Human Rights Watch a Ana María Varias, San Pedro de Macorís, 14 de enero del 2004.

¹²⁵ PIDESC, artículo 12. El artículo 12 dice: “1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.”

¹²⁶ Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales, *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (Observación General)*, *Observación General 14*, 11 de agosto del 2000, U.N. Doc. E/C.12/2000/4, párrafo 12(b)(iv).

¹²⁷ *Ibid.*, párrafo 16.

¹²⁸ Pauta de la ONU, párrafo 28(c).

opciones de tratamiento. Investigaciones en África y el Caribe han demostrado que el componente voluntario de las pruebas y la consejería en el marco de las políticas de prevención del VIH es la parte más efectiva si se busca reducir las conductas de alto riesgo, como las relaciones sexuales sin protección.¹²⁹ Esto es especialmente cierto cuando las asesorías se ocupan de la desigualdad de género y la dinámica de las relaciones, particularmente a través de la consejería a parejas en combinación con educación comunitaria.¹³⁰

En el 2001, ONUSIDA publicó un documento que ilustra algunos de los temas centrales relacionados a las pruebas y consejería voluntarias del VIH para mujeres embarazadas (Documento de ONUSIDA sobre Pruebas de VIH Prenatales), con especial énfasis en la posibilidad de proveer tales servicios en países en desarrollo con alta prevalencia de VIH.¹³¹ El Documento de ONUSIDA sobre Pruebas de VIH Prenatales destaca que la consejería previa a la prueba debe incluir información sobre las potenciales reacciones negativas de familiares y pareja estable al informarse de la estatus de VIH del individuo.¹³² Estas consecuencias incluyen el ostracismo, divorcio, y la discriminación. Tanto el documento de ONUSIDA como un documento similar publicado por la Organización Mundial de la Salud en 1999 recomiendan no presionar a la mujer a que se someta a la prueba de VIH—explícita o implícitamente al dar a conocer sólo los beneficios de conocer su estatus de VIH—ya que el ser sometida a la prueba y el conocimiento público sobre su estatus de VIH puede poner en riesgo la seguridad y salud de ella y de sus dependientes.¹³³

¹²⁹ The voluntary HIV-1 Counseling and Testing Efficacy Study Group [Grupo de Estudio de la Eficacia de la Consejería y Prueba Voluntarias del VIH-1], "Efficacy of voluntary HIV-1 counseling and testing in individuals and couples in Kenya, Tanzania, and Trinidad: a randomized trial / [Eficacia de la Consejería y Prueba Voluntarias de VIH-1 en individuos y parejas de Kenya, Tanzania, y Trinidad: un experimento aleatorio]," *The Lancet*, 8 de julio del 2000, pp. 102-112.

¹³⁰ Ver Thomas M. Painter. "Voluntary counseling and testing for couples: a high-leverage intervention for HIV/AIDS prevention in sub-Saharan Africa" [Consejería y pruebas voluntarias para parejas: una intervención de alta efectividad para la prevención de VIH/SIDA en África al sur del Sahara] *Social Science & Medicine* 53 (2001), pp. 1397-1411 (citando estudios relevantes); y S. Maman y otros, "Women's barriers to HIV-1 testing and disclosure: challenges for HIV-1 voluntary counseling and testing [Barreras para la administración de pruebas de VIH-1 a mujeres y divulgación: desafíos para las administración de pruebas y consejería voluntaria del VIH-1]," *AIDS Care*, Vol. 3, No. 5 (2001), pp. 595-603.

¹³¹ Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, "Counseling and voluntary HIV testing for pregnant women in high HIV prevalence countries: Elements and issues [Consejería y administración voluntaria de pruebas de VIH para mujeres embarazadas en países con alta frecuencia de VIH: elementos y consecuencias] (en adelante Documento de ONUSIDA sobre Pruebas de VIH Prenatales), (Ginebra: UNAIDS, octubre de 1999), edición revisada y reimpressa en noviembre, 2001. UNAIDS/01.70E.

¹³² Documento de ONUSIDA sobre Pruebas de VIH Prenatales, p. 9.

¹³³ *Ibid.*, pp. 8 y 17; y Organización Mundial de la Salud, HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections Initiative, Voluntary Counseling and Testing for HIV Infection in Antenatal Care, Practical Considerations for Implementation [Iniciativa sobre el VIH/SIDA y las Infecciones de Transmisión Sexual, Consejería y Administración Voluntaria de la Prueba de Infección VIH durante el Cuidado Prenatal, Consideraciones Prácticas para la Implementación]. (Ginebra: Organización Mundial de la Salud, septiembre de 1999), p. 15.

Estos documentos exponen preocupaciones que son muy válidas en el caso de la República Dominicana, toda vez que nuestro estudio reveló la práctica frecuente de divulgar los resultados confidenciales de pruebas de VIH. Si se suma a la falla del gobierno en enfrentar los niveles endémicos de violencia contra la mujer, la arraigada desigualdad de género, y un fuerte sesgo social en contra del uso del condón, hacen que el tema del consentimiento informado sea especialmente pertinente para la mujer. El testimonio de Clara Pérez, veintiocho años, ejemplifica las posibles consecuencias de la desigualdad en el hogar combinada con la consejería inadecuada pre-prueba y las violaciones a la confidencialidad.

Clara Pérez contó a Human Rights Watch que fue contagiada con VIH por su marido, quien se negaba a usar condón. “Yo le decía que por favor se lo pusiera. ... No quería. ... Andaba en la calle [tenía sexo] con otras mujeres.” Ella supo de su estatus de VIH cuando fue sometida a la prueba durante su chequeo prenatal a los tres meses de embarazo en un hospital público de Santo Domingo sin recibir consejería previa ni posterior a la prueba. Las noticias le perturbaron pero decidió al final contarle a su marido sobre su estatus de VIH positiva, parcialmente “para evitar rumores” porque “había una enfermera que vive por nuestra casa... ella comentaba [con otros que yo tengo VIH].” Su esposo insistió en no someterse a la prueba de VIH. “Me dijo que no, que era mentira, y que él no lo quería hacer.” Pérez contó que su relación empeoraba rápidamente: “Cuando supe, empezamos a pelear, muchísimas veces.” Pérez posteriormente se separó de su marido y no pudo encontrar empleo por causa de su estatus de VIH positiva.¹³⁴

Las normas nacionales de la República Dominicana relativas a la consejería VIH/SIDA no mencionan la necesidad de ayudar a los individuos a evaluar y superar potenciales reacciones adversas—incluyendo la violencia— cuando los resultados de la prueba son revelados a la pareja sexual del individuo, como es requerido por ley.¹³⁵ A los consejeros se les recomienda evaluar si es el momento correcto para informar a un individuo sobre su estatus de VIH,¹³⁶ pero no el ayudar al individuo a determinar si es el momento correcto para someterse a la prueba o no. En otras palabras, las normas sobre consejería nombran al consejero como guardián del bienestar de la persona que se somete a la prueba. Una consejera de VIH en un hospital público en Santiago dijo a Human Rights Watch que la mayoría de las mujeres, en general, no recibieron

¹³⁴ Entrevista de Human Rights Watch a Clara Pérez, Santo Domingo, 15 de enero del 2004.

¹³⁵ Ley 55-93 sobre el SIDA, artículo 21.

¹³⁶ Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, *Normas Nacionales para la Consejería en ITS/VIH/SIDA*, p. 36.

información completa relativa a la prueba de VIH y a las opciones con respecto a los procedimientos disponibles.¹³⁷

Divulgación no autorizada de los resultados confidenciales de la prueba de VIH

Hace tres meses yo di a luz. Me hicieron una prueba, después de que yo di a luz, fueron a decirme que no podía dar seno al niño. El doctor dijo que tenía que llevar a mi esposo. Me dijeron a mí con mi esposo. A él se lo habían dicho [que tengo VIH] antes de decirme a mí.

—Jessica Torres, veinte años.¹³⁸

Human Rights Watch descubrió que el personal médico y auxiliar tanto en hospitales públicos como privados revelaba con frecuencia los resultados confidenciales de las pruebas de VIH sin la autorización y a veces sin siquiera el conocimiento del individuo afectado. Una consejera de VIH en un hospital público en Santiago señaló que la divulgación de resultados confidenciales de pruebas de VIH era una práctica común a pesar de la capacitación: “Pasa con frecuencia que rompen la confidencialidad. Tantos talleres que hemos dado y todavía los médicos piensan que pueden decidir por otra persona.”¹³⁹ Estos quebrantamientos atentan contra el derecho a la privacidad.¹⁴⁰ En el caso de las mujeres, la confidencialidad de la información médica, como la de su estatus de VIH, es esencial para la protección de sus derechos humanos en general, pues ellas pueden terminar abandonadas, volverse objeto de violencia doméstica o ser víctimas de ostracismo si su compañero de hogar, sus familiares o los miembros de la comunidad descubren que ellas son VIH positivas.

En el contexto del VIH/SIDA, la protección del derecho a la privacidad es también vital para posibilitar el consentimiento de la mujer a la prueba de VIH y al tratamiento de ellas y sus hijos sin temor a la reacción de su pareja sexual estable. La necesidad de medidas estrictas de protección de la confidencialidad es doblemente importante en el contexto dominicano, ya que el riesgo de que se abuse de las mujeres se complica por la falta de refugios para víctimas de violencia doméstica y la administración de servicios de

¹³⁷ Human Rights Watch a [nombre reservado], consejero de VIH en un hospital público, Santiago, 19 de enero del 2004.

¹³⁸ Entrevista de Human Rights Watch a Jessica Torres, San Pedro de Macorís, 14 de enero del 2004.

¹³⁹ Entrevista de Human Rights Watch a [nombre reservado], consejero VIH en hospital público, Santiago, 19 de enero del 2004.

¹⁴⁰ PIDCP, artículo 17. Ver nota 88.

consejería inadecuada con respecto a los derechos y opciones de las mujeres. Estudios en África indican que el temor a la divulgación del estatus de VIH es una de las principales barreras para que las mujeres hagan uso de los servicios de consejería y prueba de VIH voluntarias y que este temor “refleja el desigual y limitado poder que muchas mujeres tienen para controlar su riesgo de infección.”¹⁴¹ El documento anteriormente señalado, Documento de ONUSIDA sobre Pruebas de VIH Prenatales, nos previene sobre la improbabilidad de que las mujeres quieran ser sometidas a pruebas de VIH si su confidencialidad no está debidamente garantizada, esto último incluye la circulación de esta información entre trabajadores de la salud.¹⁴²

Los testimonios de Rosa Polanco, treinta y cuatro años, y de Dominga Céspedes, treinta, son sólo un par de entre los muchos testimonios que recolectamos que claramente reflejan las consecuencias desastrosas de la violación de la confidencialidad en la vida de las mujeres, exacerbadas en estos casos por la falta de consejería previa o posterior a la prueba que pudo haber ayudado a las mujeres a reducir los abusos y la estigmatización que posteriormente enfrentaron.

Polanco fue sometida a la prueba de VIH cuando fue hospitalizada por una enfermedad hepática. “Entró un medico, bastante bruto. Me dijo: ‘Usted lo que tiene es SIDA por no cuidarse’ delante mis niñas.” Como consecuencia de esta divulgación de su estatus de VIH, Polanco fue expulsada de su hogar por su madre. Se mudó a una choza de madera sin servicios sanitarios, electricidad ni agua potable, en una zona de Santiago que los locales llaman “La Parte Atrás”. Dijo:

[Cuando vivía en mi casa] tenía que lavar el baño cuando lo había utilizado, tenía que lavar el plato por separado. [Mi madre] me dijo de no tocar mis niños. Me echo a la calle. Mi tío me dio una tierra donde construí un jacón ... sin agua, ni luz, ni suelo. ... Tengo que hacer mis necesidades en un cubo y botarlo en un sitio que queda cerca.¹⁴³

Dominga Céspedes, de treinta años, estaba embarazada de su tercer hijo cuando trabajadores de salud en un hospital público la sometieron a la prueba de VIH sin su consentimiento y luego revelaron los resultados de la prueba a su familia sin su

¹⁴¹ S. Maman y otros, “*Women’s barriers to HIV-1 testing and disclosure: challenges for HIV-1 voluntary counseling and testing* [Barreras para la administración de pruebas de VIH-1 a mujeres y divulgación: desafíos para la administración de pruebas y consejería voluntaria del VIH-1],” *AIDS Care*, Vol. 13, No. 5, p. 601.

¹⁴² Documento de ONUSIDA sobre Pruebas de VIH Prenatales, p. 8.

¹⁴³ Entrevista de Human Rights Watch a Rosa Polanco, Santiago, 17 de enero del 2004.

autorización o conocimiento. “No me dijeron que iban a [hacerme una prueba de VIH], me sacaron sangre nomás, luego me llamaron, le dijeron a mi suegra que tenía el VIH.” Céspedes había decidido esterilizarse después de su tercer hijo, pero tenía miedo de volver al hospital y sufrir nuevas violaciones a su privacidad. A pesar de conocer su estatus de VIH, su marido se negó a usar preservativo y ella no podía usar ningún otro método contraceptivo: “Me protegía como podía, pero como te digo, a él no le gustaba [usar condón]. Me obligaba. Yo botaba la pastilla [anticonceptiva].” Céspedes tuvo dos hijos más.¹⁴⁴

Human Rights Watch recolectó evidencia que sugiere que algunos trabajadores de la salud trataban a las mujeres como si fueran incapaces de manejar la información relativa a su estatus de VIH y esas eran, presumiblemente, las razones que justificaban la divulgación de los resultados confidenciales de la prueba. Rosa Lantigua, cuarenta y dos años, relató que un médico entregó los resultados de su prueba de VIH a su hermana, sin el consentimiento de Lantigua porque “a veces los médicos no quieren dar los resultados a la persona [que se hizo la prueba]. Piensan que la persona no puede [con las noticias], así que las dan a otra persona.”¹⁴⁵ Asimismo, un consejero de hospital público dijo a Yesfanil Almonte, de veinticuatro años, que no quería entregarle los resultados de su prueba de VIH y que ella tenía que enviar a un amigo o a un miembro de su familia para recibirlos.¹⁴⁶ Estas prácticas equivocadas no contribuyen ni a aplacar los sentimientos ni a proteger los derechos humanos de las mujeres viviendo con VIH. Más aun, cuando el personal de salud se autodenomina de facto guardián de las mujeres viviendo con VIH, lo que realmente hacen es relegar a esas mujeres a la categoría de menores de edad y de esa manera refuerzan la cultura existente de control social y desigualdad sexual.

Doctores y otros trabajadores de la salud en otros casos que documentamos revelaron los resultados confidenciales de la prueba de VIH sin motivo aparente. María Pérez, de veintiocho años, no había revelado su estatus de VIH al amigo que la acompañó al hospital a dar a luz. “Tenía un amigo, cuando yo me interné, no le dije, él se fue al hospital, y le dijeron ‘¿Usted es el esposo de ella?’ Dijo que sí y le dijeron ‘a ella no se le han hecho su cesárea porque es positiva.’”¹⁴⁷

¹⁴⁴ Entrevista de Human Rights Watch a Dominga Céspedes, La Romana, 12 de enero del 2004.

¹⁴⁵ Entrevista de Human Rights Watch a Rosa Lantigua, Puerto Plata, 20 de enero del 2004.

¹⁴⁶ Entrevista de Human Rights Watch a Yesfanil Almonte, Puerto Plata, 24 de enero del 2004.

¹⁴⁷ Entrevista de Human Rights Watch a María Pérez, Puerto Plata, 21 de enero del 2004.

Alicia López, veintitrés años, había dado indicaciones específicas a su médico en el hospital público de Santiago diciendo que ella no quería que su familia se enterara de los resultados de su prueba de VIH. Dijo:

[El doctor] se vino a hacerme un hemograma. En mi papel tenía que yo tenía VIH. Me preguntó si mi familia sabía, y yo dije que no, que no estaban preparados. [El día siguiente] me dieron el medicamento para la cesárea.¹⁴⁸ En este transcurso [el médico] se fue a la habitación y se lo dijo a una amiga [que yo tenía VIH] sin mi consentimiento. Sin que lo autorizara. Me enteré [el día después] en la mañana, porque mi hermana me dijo [que mi amiga se lo había contado a una vecina]. Mi vecina lo dijo a mi mamá [que tengo VIH]. Yo dije al [médico] que la única persona que sabía era mi hermana, y no le di autorización [para divulgar los resultados de mi prueba a nadie más].¹⁴⁹

En el caso de Rosalía Rodríguez, de veintisiete años, las enfermeras de un hospital público “pusieron ‘VIH’ en rojo en mi record en mi cama,” sin dejar ninguna duda respecto a su condición: “Todo el personal [sabía]. Como no iban a saber, con la señal.”¹⁵⁰

El testimonio de Alesandra Ebrito, de veintidós años, ilustra cómo la divulgación de los resultados confidenciales de la prueba de VIH, sumada a una generalizada falta de protección a los derechos humanos de la gente que vive con VIH, crea una situación en la que al individuo que se somete a la prueba se le niegan otros derechos, como el derecho a la no discriminación por motivo de su estatus de VIH en el acceso a los servicios de salud, y en la que éste termina no buscando trabajo a causa de una sensación generalizada de haber perdido el control de su propio destino. Ebrito ya sospechaba de su estatus de VIH positiva cuando se sometió a la prueba. Su marido había muerto algunos años antes y ella quería enterarse de cuál era su estatus de VIH. “Me hice la prueba en el 2003, me llené de valor. ... Mi ginecóloga comentó [mi estatus de VIH] con la directora de la fábrica [donde trabajaba]. Dejé mi trabajo de manera voluntaria, porque ella lo iba a hacer [despedirme]. Se negó la doctora [ginecóloga] a hacer mi operación.”¹⁵¹

¹⁴⁸ Se refiere al nevirapine, ver nota 117.

¹⁴⁹ Entrevista de Human Rights Watch a Alicia López, Santiago, 19 de enero del 2004.

¹⁵⁰ Entrevista de Human Rights Watch a Rosalía Rodríguez, Santo Domingo, 15 de enero del 2004.

¹⁵¹ Entrevista de Human Rights Watch a Alesandra Ebrito, San Pedro de Macorís, 14 de enero del 2004.

Muchos trabajadores de ONGs de salud expresaron su preocupación respecto a la grave naturaleza y a la dimensión de las violaciones a la confidencialidad de la prueba de VIH. Los entrevistados que trabajaban como consejeros en hospitales donde se implementaba el programa para reducir el riesgo de transmisión vertical del VIH hablaron de divulgación casual en los pasillos del hospital. Rosario Almonte recordó: “Cuando era consejera [en 2003], a veces me gritaban en el pasillo: ‘Por allí anda esa paciente con SIDA buscándote’.”¹⁵² Algunos consejeros son personas viviendo con VIH, otros son enfermeros practicantes o psicólogos. Supuestamente, todos ellos han recibido una breve capacitación organizada por la Secretaría de Estado de Salud y Asistencia Social.¹⁵³

Procedimientos médicos negados, atrasados o administrados bajo presión

Me dijeron que si yo quería prepararme [esterilizarme]. Hice el formulario. Cuando estaba en el consultorio me preguntaron otra vez, y dije que no. Pero la otra doctora dijo: “No, prepárala de una vez, no puede tener más hijos.”

—Jessica Fernández, veintitrés años¹⁵⁴

Varias mujeres viviendo con VIH en la República Dominicana declararon que los procedimientos médicos les fueron arbitrariamente negados o pospuestos. Asimismo, reportaron haber recibido excesiva presión para seguir ciertos procedimientos médicos, en particular la esterilización. La atención que recibieron las mujeres VIH positivas a nivel individual dependió del personal involucrado o de las políticas de cada hospital, clínica o departamento. El trato recibido por algunas mujeres que entrevistamos era claramente inconsistente con el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud sin discriminación de ningún tipo, garantizado por los artículos 2(2) y 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC).¹⁵⁵ Según nuestra información, el Estado dominicano no ha sancionado al personal médico que discrimina contra las mujeres VIH positivas.

¹⁵² Entrevista de Human Rights Watch a Rosario Almonte [nombre inventado], ex consejera de VIH/SIDA, La Romana, 13 de enero del 2004.

¹⁵³ Entrevista de Human Rights Watch a José Antonio Matos, subdirector, Programa de Salud Materno Infantil, Secretaría de Estado de Salud Pública y Apoyo Social, Santo Domingo, 27 de enero del 2004.

¹⁵⁴ Entrevista de Human Rights Watch a Jessica Fernández, Santiago, 19 de enero del 2004.

¹⁵⁵ PIDESC, artículos 2(2) y 12. Para texto del artículo 2(2), ver nota 58. Para texto del artículo 12, ver nota 125.

Human Rights Watch entrevistó a trabajadores de ONGs con años de experiencia trabajando con mujeres viviendo con VIH/SIDA en la República Dominicana. Ellos nos contaron que doctores o enfermeros a veces imponían la “decisión” de esterilizar a mujeres viviendo con VIH o que a las mujeres se les entregó información falsa o tendenciosa sobre los beneficios y perjuicios del procedimiento de esterilización. Específicamente, los trabajadores de ONGs relataron experiencias personales en que las mujeres fueron confrontadas con la posibilidad—a veces referida como “necesidad”—de esterilizarse inmediatamente después de recibir información sobre su estatus de VIH positivas, es decir en circunstancias incompatibles con la toma independiente de decisiones debido al estrés emocional que las mujeres enfrentan en ese momento.¹⁵⁶

Human Rights Watch entrevistó a un pequeño grupo de mujeres que, debido a su estatus de VIH positivas, fueron presionadas para ser esterilizadas o sintieron que obtuvieron información insuficiente o inadecuada relativa a las opciones respecto de la esterilización. Un doctor del hospital público local le dijo a Juana Díaz, de veinte años, durante una visita prenatal que iba a ser esterilizada debido a su estatus de VIH. Debido a que Díaz tenía dieciocho años entonces, el doctor le explicó que era necesaria la autorización de su madre. El doctor no le dijo que ella podía rechazar la esterilización. Después de que su madre firmó la autorización, un día antes del procedimiento programado, una integrante de una ONG local le informó a Díaz que ella no tenía que ser esterilizada. En aquel entonces, Díaz temía de las consecuencias que otro embarazo podría tener en su salud, así que firmó ella misma la autorización. Ella dijo a Human Rights Watch que lamentaba su decisión y que fue informada demasiado tarde de que tenía otras opciones.¹⁵⁷ De no ser por la integrante de la ONG que le informó que la esterilización no era necesaria, quizás todavía no lo sabría.

Rebeca Pérez, de treinta y nueve años, tuvo una experiencia similar. “La preparación [esterilización] se me impuso. ‘No puedes tener más hijos [porque tienes VIH].’ Yo acepté porque yo no sabía, porque estaba perturbada, encima de este embarazo con VIH. Yo dije que sí, esterilízame, pero sin ninguna conciencia.” Pérez, quien trabajaba como enfermera en un hospital público hasta hace un año atrás, destacó que en su experiencia, el programa para reducir el riesgo de transmisión vertical del VIH no había ayudado a mejorar esta situación. “Cuando empezó el programa de transmisión vertical,

¹⁵⁶ Entrevista de Human Rights Watch a César Castellanos, investigador asociado, Instituto Nacional de la Salud, INSALUD, Santo Domingo, 9 de enero del 2004; a Felipe García, Presidente de Alianza Solidaria Para la Lucha Contra el Sida, ASOLSIDA, Santo Domingo, 7 de enero del 2004; y a César Rosario, asociado del Comité Dominicano de Derechos Humanos, Santo Domingo, 9 de enero del 2004.

¹⁵⁷ Entrevista de Human Rights Watch con Juana Díaz, Santo Domingo, 30 de enero del 2004.

[todavía] se les obligaba [a las mujeres a esterilizarse]. Los médicos decían, ‘Hay que esterilizarlas.’”¹⁵⁸

No existe ninguna justificación médica ni epidemiológica para presionar a las mujeres viviendo con VIH para que se esterilicen. El beneficio de la esterilización en términos de prevención y control de la transmisión del VIH es mínimo. Desde el punto de vista práctica, la esterilización de mujeres viviendo con VIH no evita conductas sexuales de alto riesgo y, por lo tanto, no evita que una mujer con VIH transmita el VIH a sus parejas sexuales ni que ella misma se reinfecte. Es más, la esterilización debilita aún más la capacidad de la mujer para negociar el uso del condón, ya que éste no es necesario para fines contraceptivos.

A otras mujeres que entrevistamos se les negó el acceso a ciertos procedimientos médicos o recibieron atención con bastante retraso. Esto es particularmente cierto en el caso de las intervenciones que requieren cirugía, como las cesáreas.¹⁵⁹ A Rosalía Rodríguez, de veinte y siete años, se le negó la atención adecuada en un hospital público de Santo Domingo en 1999:

Entregué la prueba, y no me querían atender. ... Me pusieron a parir, y nada, no me atendieron. ... Me caí al piso, y no me agarraron. La mujer de limpieza me agarró por fin. Ni siquiera me lo bañaron al niño, al inicio no me lo dejaron ver. Me lo trajeron todo sucio. Yo sabía que era por eso [mi estatus de VIH].¹⁶⁰

Algunas mujeres VIH positivas que entrevistamos nos dijeron que las hicieron esperar para someterse a una cesárea hasta que todas las mujeres VIH negativo fueran operadas.¹⁶¹ Esta fue la experiencia de María Báez, de treinta y cuatro años, en un

¹⁵⁸ Entrevista telefónica de Human Rights Watch a Rebeca Pérez, Santo Domingo, 30 de enero del 2004.

¹⁵⁹ El programa nacional de la República Dominicana para reducir el riesgo de la transmisión vertical del VIH se propone lograr que el 100 por ciento de las mujeres viviendo con VIH deben dar a luz por cesárea. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, *Programa Nacional de Reducción de la Transmisión Vertical del VIH/SIDA República Dominicana*, p. 10 y p. 29. De acuerdo a Alan Berkman, consultor de la Iniciativa de Transmisión Vertical de la Universidad de Columbia, esta política de recomendar la cesárea para todas las mujeres viviendo con VIH es una anomalía. Berkman dijo a Human Rights Watch que la insistencia de la República Dominicana en las cesáreas puede presentar un problema ético sustancial si a las mujeres no se les informa a cabalidad sobre los riesgos y ventajas asociados con la cesárea. Entrevista telefónica de Human Rights Watch a Alan Berkman, Profesor Asistente, Universidad de Columbia, 29 de abril del 2004.

¹⁶⁰ Entrevista de Human Rights Watch a Rosalía Rodríguez, Santo Domingo, 15 de enero del 2004.

¹⁶¹ Los doctores que realizan operaciones quirúrgicas a personas viviendo con VIH enfrentan un riesgo real de infección. Las normas nacionales de la República Dominicana que regulan el cuidado de infecciones de transmisión sexual establecen procedimientos para minimizar este riesgo. Estas normas no mencionan la

hospital público de Santiago. “En lo regular, en el hospital cuando tu llegas con VIH, te tratan mal. Aunque tu llegas primera, te hacen la cesárea la última. Tuve que esperar veinte y cuatro horas después de tener la cita para la cesárea. A mí me exigieron ropa [quirúrgica] para los médicos. [Me costó] más que 500 pesos [US\$ 29]¹⁶² hace un año y medio.”¹⁶³

Guadalupe Torres, quien dio a luz en el mismo hospital, tuvo que esperar doce horas para que le realizaran su cesárea.¹⁶⁴ Consejeros de VIH/SIDA y empleados de ONGs dijeron que ésta era una práctica común en hospitales de la República Dominicana que afectaba exclusivamente a mujeres viviendo con el VIH.¹⁶⁵ Rosario Almonte, quien hasta hace un año trabajaba como consejera de VIH/SIDA en un hospital público, comentó: “Ellos dicen que hacen la cesárea [a todas las mujeres embarazadas viviendo con VIH], y no es así, porque yo tenía que agarrar a los niños, no querían agarrarlos. ... El director [del hospital] dice que no les pueden obligar a los médicos.”¹⁶⁶ El Doctor Sams Faulkner, médico independiente que trata a mujeres viviendo con VIH, agregó: “Conozco a muchachas que han dado a luz en el hospital público, sin medicamento [nevirapine], o dan a luz vaginalmente [sin haberlo elegido]. ... El otro día una muchacha vino y había dado a luz hace un mes, me dijo que nada de eso [haciendo referencia al nevirapine y la cesárea.]”¹⁶⁷

Un funcionario de la Secretaría de Estado de Salud y Asistencia Social reconoció ante Human Rights Watch que el programa para reducir la transmisión vertical del VIH había enfrentado problemas con doctores que se negaban a realizar ciertos procedimientos. Aseguró, sin embargo, que esto era cosa del pasado. Dijo: “Hemos tenido a médicos que se negaban a hacer la cesárea. Les pedimos que renunciaran a sus puestos o que

profilaxis pos-exposición (PPE), un breve y no muy costoso tratamiento de drogas antiretrovirales para reducir el riesgo de transmisión del VIH, luego de una exposición a éste. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, *Normas y Procedimientos Nacionales para las Atención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)*, pp. 43-44. La implementación de estos procedimientos puede causar algo de retraso.

¹⁶² El tipo de cambio usado es de 17 pesos dominicanos por dólar, tipo de cambio promedio del 2002.

¹⁶³ Entrevista de Human Rights Watch a María Báez, Santiago, 19 de enero del 2004.

¹⁶⁴ Entrevista de Human Rights Watch a Guadalupe Torres, Santiago, 19 de enero del 2004.

¹⁶⁵ Entrevista de Human Rights Watch a Felipe García, presidente de la Alianza Solidaria Para la Lucha Contra el Sida, ASOLSIDA, Santo Domingo, 7 de enero del 2004; a Dulce Almonte, Red Dominicana de Personas que Viven con VIH/SIDA, REDOVH, Santo Domingo, 8 de enero del 2004; y a Norka Knight, psicóloga, Fundación Mir, La Romana, 13 de enero del 2004.

¹⁶⁶ Entrevista de Human Rights Watch a Rosario Almonte, La Romana, 13 de enero del 2004.

¹⁶⁷ Entrevista de Human Rights Watch interview a H. Sams Faulkner, doctor del Centro Médico Cristiano, La Romana, 13 de enero del 2004.

aceptaran. Había un hospital en Puerto Plata, yo tuve que desplazarme para hacer una cesárea para mostrar que no lleva riesgo.”¹⁶⁸

En algunos casos, la atención discriminatoria enfrentada por las mujeres en el sistema de salud las hizo desistir de buscar atención médica vital durante su embarazo, creando un serio perjuicio potencial de su salud y de la salud del infante. Yolanda Pie no regresó para sus chequeos regulares después de que fue objeto de una prueba de VIH sin su consentimiento durante su chequeo a los tres meses en un hospital público de Santo Domingo en el 2003. “Cuando fui con dolor, no dio tiempo para la cesárea, me dio la espalda [el doctor, y dijo] ‘no quiero salir infectado.’ Cuando se iba a caer el niño, lo agarró por abajo. ... No me limpiaron ni nada. Es igual que un perro.”¹⁶⁹

Respuesta del gobierno

Las acciones de la República Dominicana son seriamente deficientes con respecto a la necesidad de abordar las violaciones endémicas a los derechos de las mujeres documentadas en este informe. Aunque una proporción significativa de las mujeres dominicanas que son sometidas a pruebas de VIH no reciben consejería pre y post prueba, funcionarios del gobierno dijeron a Human Rights Watch que no se asignó un presupuesto para centros de consejería y pruebas voluntarias y que la mayor parte de los centros existentes estaban directamente conectados a la provisión de servicios de atención prenatal y que no estaban diseñados para servicios de consejería y prueba de VIH voluntarias para el público general.¹⁷⁰

Cuando las mujeres tienen acceso a la consejería, raras veces es suficiente como para permitirles tomar decisiones informadas sobre las pruebas, y la consejería no les proporciona las herramientas e información necesarias para poder protegerse a sí mismas, a sus parejas sexuales, y a sus hijos de la infección de VIH en el futuro. Este fallo es sintomático de la falta generalizada por parte de las autoridades gubernamentales de la República Dominicana de tomar en serio el vínculo entre la arraigada desigualdad sexual, los elevados niveles de violencia contra la mujer, y la propagación del VIH/SIDA.

¹⁶⁸ Entrevista de Human Rights Watch a José Antonio Matos, subdirector, Programa de Salud Materno-Infantil, Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, Santo Domingo, 27 de enero del 2004.

¹⁶⁹ Entrevista de Human Rights Watch a Yolanda Pie, Santo Domingo, 15 de enero del 2004.

¹⁷⁰ Correspondencia electrónico entre Human Rights Watch y María Isabel Tavárez, coordinadora general del Programa Nacional de Atención Integral a Personas Viviendo con VIH/SIDA, Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, 5 de abril del 2004.

Existen poca, o ninguna, supervisión, evaluación, y sanción de los empleados de la salud que se nieguen a implementar las normas existentes en materia de consejería y pruebas y las protecciones legales de los derechos de mujeres viviendo con VIH. Las Directrices de la ONU específicamente recomiendan que: “debería crearse un organismo independiente encargado de reparar el quebrantamiento de la confidencialidad.”¹⁷¹ Un organismo semejante no existe en la República Dominicana, Human Rights Watch no fue testigo de la existencia de sanciones, ni de la apertura de procesos a ningún miembro del personal médico.¹⁷²

La República Dominicana ha implementado un importante programa para reducir la transmisión vertical del VIH que ha logrado avances iniciales significativos. El programa fue concebido en 1999 e implementado en diferentes fases. El objetivo inicial del programa era garantizar la implementación completa en un número limitado de hospitales, para luego seguir con una evaluación y ajustes en la estrategia de implementación, antes de intentar avanzar hacia la cobertura nacional.¹⁷³ En el 2002, el gobierno estableció el programa a nivel nacional, y actualmente se requiere que todas las clínicas y hospitales lo implementen.¹⁷⁴ El programa ha llenado un vacío importante en lo que refiere a la respuesta del gobierno frente a la crisis de VIH/SIDA en el país, y ha logrado avances reales, garantizando la consejería VIH, pruebas, y acceso a un tratamiento corto de antiretrovirales para mujeres embarazadas.

Cifras gubernamentales indican que en el 2003, el 38 por ciento de las mujeres que dieron positivo en la prueba de VIH durante su atención prenatal en hospitales públicos recibieron nevirapine inmediatamente antes del parto, un aumento del 28 por ciento con respecto al 2002, cifra que se puede comparar con el cero de antes de la implementación del programa. En el 2003, el 31 por ciento de las mujeres que asistieron a recibir cuidado prenatal por primera vez, recibieron consejería de VIH anterior a la prueba (lo que representa un 62 por ciento de todas las pruebas realizadas), un aumento desde prácticamente ninguna consejería, antes de que se iniciara el programa. Estadísticas de

¹⁷¹ Directrices de la ONU, artículo 30(c).

¹⁷² Actualmente las violaciones a la confidencialidad pueden ser sancionadas con una pena de uno a seis meses de cárcel y con una multa de 10 a 100 pesos (US\$ 0.22 to US\$ 2). Más bien, dadas estas sanciones mínimas, las multas probablemente tendrán poco efecto disuasivo—si tiene alguno. Esta falta de efecto disuasivo seguirá hasta que las multas sean aumentadas. El tipo de cambio usado es de 45 pesos dominicanos por dólar, que corresponde al tipo de cambio el 26 de marzo, 2004.

¹⁷³ Entrevista de Human Rights Watch a Eddy Pérez-Then, subdirector ejecutivo del Centro Nacional de Investigaciones en Salud Materno-Infantil (CENISMI), Santo Domingo, 9 de enero del 2004.

¹⁷⁴ Entrevista de Human Rights Watch a Maria Isabel Tavárez, coordinadora general del Programa Nacional de Atención Integral a Personas Viviendo con VIH/SIDA, Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, 29 de enero, del 2004. Las clínicas privadas están sujetas a las mismas normas legales que los hospitales públicos, pero pueden ofrecer un programa distinto de prevención de la transmisión vertical del VIH.

seguimiento de dos hospitales sugieren que la tasa de transmisión vertical en las mujeres que participaron en el programa bajó a 20 por ciento comparado al 34 por ciento de antes de la implementación del programa, lo que representa una reducción del 40 por ciento en la tasa de infección vertical.¹⁷⁵ Estos son avances encomiables y deben ser reconocidos como tales.

Human Rights Watch considera que una barrera importante al éxito de este programa es la falta continua por parte del gobierno para abordar las violaciones a los derechos de las mujeres en el sistema de salud en general y en los servicios prenatales en particular. Las entrevistas de este informe demuestran que estas violaciones incluyen quebramientos serios de la confidencialidad que amenazan la seguridad de la mujer y del infante, y la falta sistemática de servicios de consejería adecuada pre y post prueba, tan necesarios para preservar el derecho de las mujeres al consentimiento informado.

En el diseño del programa para reducir el riesgo de la transmisión vertical del VIH, el doctor a cargo de implementar el programa en cada hospital es también el principal evaluador de la implementación.¹⁷⁶ Esto genera un evidente conflicto de intereses y no permite un seguimiento independiente de aquellos casos en los que el supervisor es parte del problema. El programa nacional para reducir el riesgo de transmisión vertical del VIH carece de mecanismos de denuncia, más allá del judicial, que sólo es aplicable para casos de evidente violación de la ley nacional. De esta manera, las transgresiones menores no pueden ser remediadas antes de que lleven a violaciones más serias.

Recientemente, el gobierno inició esfuerzos para reformar el programa de una manera que, dadas las difundidas violaciones a la confidencialidad y la consejería insuficiente, no remediaría los abusos y las violaciones a los derechos humanos de las mujeres. Un proyecto de ley, a la espera de presentación en el Congreso dominicano establecía, en su versión original, pruebas obligatorias de VIH para las mujeres embarazadas. A pesar del fraseo obligatorio, entrevistas de Human Rights Watch a los promotores y editores principales del proyecto sugieren que el objetivo era la introducción de un régimen de consejería y pruebas de VIH como parte rutinaria de los servicios de salud prenatal,

¹⁷⁵ Ver Eddy Pérez-Then (ed), *Monitoreo de las Estrategias de Reducción de la Transmisión Vertical del VIH en la República Dominicana*, Santo Domingo: Centro Nacional de Investigaciones en Salud Materno Infantil, CENISMI, 2002, Serie de Publicaciones Técnicas; María Isabel Távarez, "Programa Nacional de Reducción de la Transmisión Vertical del VIH"; y Eddy Pérez-Then y otros, "Preventing Mother-to-Child HIV Transmission in a Developing Country: The Dominican Republic Experience [Prevención de la Transmisión Vertical del VIH en un País en Desarrollo: La Experiencia de la República Dominicana]" *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, Volúmen 34(5), 15 de diciembre del 2003, pp. 506-511.

¹⁷⁶ Entrevista de Human Rights Watch a José Antonio Matos, subdirector, Programa de Salud Materno Infantil, Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, Santo Domingo, 27 de enero del 2004.

sustituyendo el sistema actual de “prueba con opción de aceptar” (o “prueba ‘opt-in’”),¹⁷⁷ donde las mujeres (por lo menos en el papel) tienen que consentir a la prueba en lo afirmativo, por un sistema de “prueba con opción de declinar” (o “prueba ‘opt-out’”),¹⁷⁸ donde las mujeres son sometidas a la prueba de VIH si no la declina explícitamente.¹⁷⁹ Es importante esta clarificación por parte de los promotores de la reforma a la ley, aunque el establecimiento de un régimen de “pruebas con opción de declinar” sigue siendo preocupante en el contexto actual de servicios de consejería insuficiente.

Este informe ha demostrado que muchas mujeres no reciben la información necesaria para tomar una decisión informada sobre la prueba de VIH, y no se respeta la confidencialidad de los resultados de su prueba en el sistema de salud de la República Dominicana. El resultado de estas prácticas abusivas es aún más estigmatización y abuso. En la ausencia de mejoras significativas en las áreas de consejería y confidencialidad, cualquier acercamiento a un sistema con más pruebas de rutina o con “opción de declinar” probablemente vendría acompañado de un aumento en estas violaciones, creando un perjuicio contra los derechos de las mujeres a la prevención y el tratamiento efectivos del VIH/SIDA.¹⁸⁰

¹⁷⁷ A veces, algunos refieren a los programas de consejería y pruebas voluntarias de VIH como “pruebas con opción de aceptar” o “pruebas ‘opt-in’.” Megan Rauscher, “Opt-out HIV Tests Could Reach More Pregnant Women” [Pruebas de VIH ‘Opt-Out’ Podrían Llegar a Más Mujeres Embarazadas], Reuters, el 14 de noviembre del 2002.

¹⁷⁸ Recientemente, las autoridades gubernamentales de salud de los Estados Unidos y de varios otros países han empezado recomendar los regímenes de “pruebas con opción de declinar” o “pruebas ‘opt-out’” para las mujeres embarazadas. Estos regímenes varían: en algunas variaciones se les informa a las mujeres que las pruebas de VIH forman una parte rutinaria de la diagnóstica y atención prenatales, y que la prueba de VIH se va a realizar a no ser que la mujer activamente la declina. Megan Rauscher, “Opt-out HIV Tests Could Reach More Pregnant Women” [Pruebas de VIH ‘Opt-Out’ Podrían Llegar a Más Mujeres Embarazadas], Reuters, el 14 de noviembre del 2002. Vea también Centers for Disease Control and Prevention [Centros para el Control y la Prevención de las Enfermedades, CDC], *Revised Guidelines for HIV Counseling, Testing and Referral and Revised Recommendations for HIV Screening of Pregnant Women* [Directrices revisadas para la Consejería, las Pruebas, y las Referencias VIH, y Directrices Revisadas para las Pruebas de VIH de las Mujeres Embarazadas [en línea] <http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5019.pdf> (descargado el 15 de abril del 2004). Algunos expertos hacen referencia a las pruebas de VIH de “rutina,” donde la administración de la prueba es el procedimiento por defecto para una población particular, o en circunstancias específicas. Kevin De Cock, Dorothy Mbori-Ngacha, y Elizabeth Marum, “Shadow on the continent: public health and HIV/AIDS in Africa in the 21st century” [Sombra en el continente: la salud pública y el VIH/SIDA en África en el siglo 21] *The Lancet* Vol. 360, 6 de julio del 2002, pp. 67-72.

¹⁷⁹ Entrevista de Human Rights Watch a Laura Pujols, entonces asesora legal, COPRESIDA, Santo Domingo, 29 de enero de 2004; y con Ernesto Guerrero, director, oficina de país de ONUSIDA, Santo Domingo, 29 de enero de 2004.

¹⁸⁰ Algunos expertos han notado que las pruebas con opción de declinar rutinarias podrían resultar en una reducción aún más seria en la administración de consejería a no ser que se tomen medidas estrictas para evitar esta situación. Estos expertos observan que la caracterización de la administración de pruebas de VIH como “rutinaria” podría dar la impresión frente a los proveedores de servicios de salud que no existe una responsabilidad de dar información sobre el VIH y de buscar el consentimiento informado a las pruebas. Canadian HIV/AIDS Legal Network [Red Legal Canadiense de VIH/SIDA], “HIV Testing and Pregnancy”

La consejería y pruebas voluntarias de VIH constituyen el estándar defendido por las Directrices de la ONU y por la Política de ONUSIDA sobre la Consejería y las Pruebas.¹⁸¹ Las Directrices de la ONU notan que el derecho a la privacidad comprende la obligación estatal de “garantizar que se apliquen salvaguardias adecuadas para que no se realicen pruebas sin consentimiento informado, que se proteja la confidencialidad, particularmente en el ámbito de la salud y el bienestar sociales, y que la información sobre la situación respecto del VIH no se revele a terceros sin el consentimiento de la persona.”¹⁸² ONUSIDA ha resaltado sistemáticamente la importancia de la voluntariedad, la calidad de la consejería, el consentimiento informado, y la confidencialidad de las pruebas y atención de VIH, como partes esenciales de las estrategias de prevención. Más aún, existe en el derecho internacional de los derechos humanos una fuerte presunción a favor de los sistemas creados para respetar los derechos humanos, porque estos sistemas comprenden el más alto nivel de protección para las personas que corren riesgo de discriminación y abuso. El Estado tiene la obligación de justificar cualquier medida que podría restringir los derechos o limitar el goce de los derechos.¹⁸³ La investigación de Human Rights Watch sugiere que el gobierno debe implementar urgentemente medidas dirigidas a garantizar la consejería adecuada pre y post prueba, abordar las barreras discriminatorias que limitan la posibilidad de las mujeres de prevenir la transmisión de VIH en sus matrimonios y uniones a largo plazo, y esforzar una política de tolerancia cero con las divulgaciones no autorizadas de los resultados de pruebas de VIH.

VI. Conclusiones

La República Dominicana enfrenta una creciente epidemia de VIH/SIDA que avanza más rápido entre las mujeres que entre los hombres. En este contexto, muchas mujeres sufren violaciones de sus derechos humanos en por lo menos dos frentes importantes: en el lugar de trabajo y al usar los servicios de atención médica prenatal y otros servicios

[Pruebas de VIH y Embarazo], [en línea] <http://www.aidslaw.ca/Maincontent/issues/testing/e-info-ta14.htm> (descargado el 26 de mayo de 2004).

¹⁸¹ Directrices de la ONU, párrafo 28(b); y Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, “UNAIDS Policy on HIV Testing and Counseling” [Política de ONUSIDA sobre la Consejería y las Pruebas de VIH] Informe 1/8/1997 [en línea] <http://www.unaids.org/en/in+focus/topic+areas/hiv+diagnostic+tests.asp> (descargado el 26 de mayo del 2004).

¹⁸² Directrices de la ONU, párrafo 97.

¹⁸³ Ver Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “La índole de las obligaciones de los Estados Partes (pár.1 del art.2 del Pacto), Observación General 3,” el 14 de diciembre del 1990, particularmente párrafos 5, 9, y 10; y Comité de Derechos Humanos, “Observación General No. 5, Artículo 4,” el 31 de julio de 1981.

de salud. En el área de la salud, la consejería pre y post prueba es extremadamente insuficiente y los profesionales de salud divulgan los resultados de las pruebas de VIH sin autorización y niegan o retrasan la atención médica a las mujeres viviendo con VIH. En los centros laborales, las trabajadoras viviendo con VIH o son despedidas o simplemente no se les ofrece empleo nunca. Muchas personas viviendo con VIH en la República Dominicana se autoexcluyen de la búsqueda de empleo o dejan de recurrir a los servicios de salud por temor a la estigmatización y el abuso. Debido a que hay mayores probabilidades de que las mujeres estén enteradas de su estatus de VIH, lo anterior les pasa con más frecuencia a ellas. Esto provoca el incremento de la ya inusualmente amplia brecha existente en las cifras de empleo.

El gobierno ha implementado recientemente una serie de medidas que contribuyen a la prevención del VIH/SIDA y por ello merece ser felicitado. Sin embargo no ha sabido tomar en serio la desigualdad y discriminación de la mujer como factor que contribuye a la propagación de la enfermedad y no ha mostrado tener voluntad política para dar remedios a la discriminación generalizada sufrida por las trabajadoras viviendo con VIH o SIDA, ni para establecer mecanismos legítimos e independientes de supervisión que permitan identificar y remediar las violaciones al interior del sistema de salud. La Ley sobre el SIDA contempla sanciones para la divulgación no autorizada de resultados de pruebas de VIH, pero estas sanciones no se aplican pese a lo difundidos que están los abusos.

Se necesita urgentemente una reforma que garantice la esencial consejería pre y post prueba a todas las personas que se someten a la misma, así como la puesta en marcha de estrictas medidas que aseguren la confidencialidad adoptando a la vez una política de tolerancia cero frente a las violaciones de la misma. Si no se implementa una reforma de ese tipo, la incapacidad del gobierno de proteger los derechos de la mujer seguirá contribuyendo a agravar una situación en la que se culpa a las mujeres de traer el VIH a sus relaciones, lo que acarrea con frecuencia desastrosas consecuencias reales para sus vidas y las de sus dependientes.

Agradecimientos

Marianne Møllmann, investigadora para la región de las Américas de la División de Derechos de las Mujeres, es autora de este informe que se basa en la investigación realizada en República Dominicana por ella misma y por Janet Walsh, subdirectora de la División de Derechos de las Mujeres. LaShawn R. Jefferson, directora ejecutiva de la División de Derechos de las Mujeres; Janet Walsh; Joanne Csete, directora de Programa de Derechos Humanos y VIH/SIDA; Joanne Mariner, subdirectora de la División de las

Américas; Carol Pier, investigadora en temas de comercio y derechos laborales del Programa de Negocios y Derechos Humanos; Wilder Tayler, director de Asuntos Legales y de Políticas; y Joseph Saunders, subdirector de la Oficina de Programas, revisaron este informe. Erin Mahoney y Elizabeth Morrow, asociadas de la División de Derechos de las Mujeres, asistieron en la investigación. Erin Mahoney, Elizabeth Morrow, Andrea Holley y Fitzroy Hepkins apoyaron con la producción.

Agradecemos los comentarios a este informe hechos por Bethania Betances, asesora técnica en residencia, Margaret Sanger Center International, República Dominicana; César Castellanos, investigador, Instituto Nacional de la Salud, República Dominicana; Tito Coleman, especialista en planeamiento estratégico, Center for Environmental Strategies [Centro de Estrategias para el Medio Ambiente], Academy for Educational Development [Academia para el Desarrollo Educativo], Washington, D.C.; Susie Daniel, trabajadora de desarrollo internacional, One-Respe, República Dominicana; y Eddy Pérez-Then, subdirector ejecutivo, Centro Nacional de Investigación en Salud Materno Infantil, República Dominicana. Human Rights Watch asume la responsabilidad de los errores u omisiones que este informe pueda contener.

Agradecemos a las personas y organizaciones que contribuyeron con su tiempo, experiencia e información a esta investigación. Human Rights Watch agradece sinceramente a las valientes mujeres que compartieron sus experiencias con nosotras e hicieron posible este informe.

La División de Derechos de las Mujeres de Human Rights Watch reconoce con gratitud el apoyo de la Fundación de la Familia Dobkin, el Fondo Moriah, la Fundación Lisbet Rausing, la Fundación Libra, la Fundación Oak, la Fundación Streisand, la Fundación Schooner y de los miembros del Comité de Asesoría a la División de Derechos de la Mujer. Agradecemos a Patricia Mendoza Bejar por haber hecho lo imposible para traducir el presente documento del inglés al español.