

**Recomendaciones Generales y
Observaciones Finales sobre
VIH/SIDA**

**General Recommendations and
Concluding Observations on
HIV/AIDS**



El documento¹ ha sido elaborado por **Victoria Díaz García**, Especialista sobre Normas, Políticas y Estándares de derechos de las mujeres e igualdad de género de la Oficina Regional de ONU Mujeres para las Américas y el Caribe en Panamá, y **Amanda Tamayo Olea**, Pasante de la Maestría de Cooperación Internacional y Políticas de Desarrollo de la Universidad de Málaga.

The document¹ has been elaborated by **Victoria Díaz García**, Specialist on Norms, Policies and Standards on women's rights and gender equality at UN Women's Regional Office for the Americas and the Caribbean in Panama, and **Amanda Tamayo Olea**, Intern of M.A. on International Cooperation Development Policies of the University of Málaga.



TABLA DE CONTENIDOS

TABLE OF CONTENTS

I. INTRODUCCIÓN/INTRODUCTION	3
II. RECOMENDACIONES GENERALES	6
III. GENERAL RECOMMENDATIONS	14
IV.OBSERVACIONES FINALES DE PAÍSES/CONCLUDING OBSERVATIONS BY STATES	21
Antigua y Barbuda	21
Argentina	21
Bahamas	21
Barbados	22
Belize	22
Brasil	23
Chile	23
Colombia	24
Cuba	24
El Salvador	24
Grenada	25
Guatemala	25
Guyana	25
Haiti	26
Honduras	26
Jamaica	27
México	27
Panamá	27
República Dominicana	28
Suriname	28
Trinidad and Tobago	29
Venezuela	29

1.INTRODUCCIÓN

INTRODUCTION

INTRODUCCIÓN

La Oficina Regional de ONU Mujeres para las Américas y el Caribe ha realizado una recopilación de las Recomendaciones Generales realizadas por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la mujer (Comité CEDAW) y de las Observaciones Finales emitidas a los Estados Partes, que hacen referencia al VIH/SIDA, debido a la feminización de la epidemia del VIH/SIDA en la región en los últimos años.

El documento ¹ incluye, en una **primera parte**, las **Recomendaciones Generales** emitidas por el Comité que mencionan cuestiones específicas sobre la situación y condición de las mujeres y niñas que viven con VIH/SIDA, y en una **segunda parte**, las recomendaciones contempladas como parte de las **Observaciones Finales emitidas a los Estados Partes** que se han sometido a examen sobre el avance y retos en la aplicación de la Convención sobre todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (Convención CEDAW).

El Comité CEDAW publicó en 1990 por primera vez una **Recomendación General, la No. 15**, que presenta específicamente la incipiente *“necesidad de evitar la discriminación contra la mujer en las estrategias nacionales de acción*

preventiva y lucha contra el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).” ²

Debido al alcance que ha tenido el VIH/SIDA, todos los informes de los países y todas las observaciones finales deben incluir un reporte sobre los avances y desafíos de la epidemia en los Estados Partes.

El propósito de esta recopilación es dar visibilidad y difusión a las principales problemáticas y desafíos que enfrentan las mujeres y niñas de América Latina y el Caribe que viven con el VIH/SIDA y de aquellas que tienen riesgo de contraerlo.

Los aspectos fundamentales que preocupan al Comité CEDAW, comunes a la mayoría de los Estados Partes, son:

- a) La feminización de la epidemia del VIH/SIDA
- b) La escasez de investigaciones exhaustivas para determinar los factores coadyuvantes a la feminización del VIH/SIDA
- c) La creciente incidencia del VIH/SIDA entre los adolescentes
- d) La falta de educación sexual y reproductiva que influye directamente en el contagio
- e) Los presuntos casos de esterilización involuntaria en mujeres con el VIH/SIDA, así como los casos de pruebas obligatorias del VIH/SIDA para embarazadas
- f) El acceso gratuito para mujeres y niñas a antirretrovirales a fin de

¹ Se trata de un documento vivo, que se actualizará regularmente a medida que los Estados Partes se sometan a las sesiones periódicas de examen sobre su avance en la aplicación de la

Convención CEDAW y reciban nuevas recomendaciones.

² Disponible en <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CEDAW/Pages/Recommendations.aspx>

evitar la transmisión materno-infantil

- g) El acceso de mujeres y hombres en condiciones de igualdad al tratamiento y la prevención del VIH y del SIDA
- h) La falta de medidas especiales para las mujeres con VIH/SIDA
- i) La ausencia de campañas de información pública a nivel nacional y local

En junio de 2012, **ONU Mujeres** se convirtió en el undécimo copatrocinador del **Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA)**, lo cual supuso un gran paso para asegurar que la igualdad de género sea un elemento central en la acción mundial relacionada con el VIH. Asimismo, ONU Mujeres apoya los esfuerzos para incluir la igualdad de género en todos y cada uno de los objetivos clave del trabajo de ONUSIDA y colabora estrechamente con los copatrocinadores para conseguir alcanzar dichos objetivos y cubrir las necesidades de mujeres y niñas. Entre estos objetivos se encuentra el de poner fin a la violencia de género y asegurar que las estrategias nacionales del sida abordan las cuestiones relacionadas con sus derechos y necesidades en el contexto del VIH.

INTRODUCTION

UN Women's Regional Office for the Americas and the Caribbean has made a compilation of the General Recommendations of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women (CEDAW Committee) and of the Concluding Observations issued to States Parties, referring to HIV/AIDS, due to the

feminization of the HIV/AIDS epidemic in the region in recent years.

The document includes, in its **first part**, the **General Recommendations** issued by the Committee that mention specific issues on the situation and status of women and girls living with HIV/AIDS, and in its **second part**, the recommendations contemplated as part of the **Concluding Observations issued to States Parties** to the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW).

The CEDAW Committee published in 1990 for the first time a General Recommendation, No. 15, which specifically outlines the incipient "need to prevent discrimination against women in national preventive and fighting action strategies against the immunodeficiency syndrome (AIDS)". Because of the scope of HIV/AIDS, all country reports and all concluding observations have to include a report on the progress and challenges of the epidemic in States Parties.

The purpose of this compilation is to give visibility and diffusion to the main problems and challenges experienced by women and girls living with HIV/AIDS in Latin America and the Caribbean and by those who are at risk of contracting it.

The fundamental issues of concern expressed by the Committee, common to most States Parties, are:

- a) The feminization of the HIV/AIDS epidemic
- b) The scarcity of exhaustive research to determine factors contributing to the feminization of HIV/AIDS
- (c) The increasing incidence of HIV/AIDS among adolescents

- d) The lack of sexual and reproductive education that directly influences the infection
- (e) Presumptive cases of involuntary sterilization in women with HIV/AIDS, as well as cases of mandatory HIV/AIDS testing for pregnant women
- f) Free access for women and girls to antiretrovirals in order to avoid mother-to-child transmission
- (g) Equal access for women and men to treatment and prevention of HIV and AIDS.
- h) The lack of special measures for women with HIV/AIDS
- i) The absence of public information campaigns at national and local levels

In June 2012, **UN Women** became the eleventh co-sponsor of the **Joint United Nations Program on HIV/AIDS (UNAIDS)**, which was a major step towards ensuring that gender equality is a central element in global action related to HIV. In addition, UN Women also supports efforts to include gender equality in each one of the key objectives of UNAIDS work and collaborates closely with co-sponsors to achieve these goals and meet the needs of women and girls. These objectives include ending gender-based violence and ensuring that national AIDS strategies address issues related to their rights and needs in the context of HIV.

2. RECOMENDACIONES GENERALES

Recomendación General Nº 15 (1990)

Necesidad de evitar la discriminación contra la mujer en las estrategias nacionales de acción preventiva y lucha contra el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)

El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer,

Habiendo examinado la información señalada sobre los posibles efectos de la pandemia mundial del SIDA y de las estrategias de lucha contra este síndrome sobre el ejercicio de los derechos de la mujer,

Teniendo en cuenta los informes y materiales preparados por la Organización Mundial de la Salud y por otras organizaciones, órganos y organismos de las Naciones Unidas en relación con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), en particular, la nota presentada por el Secretario General a la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer sobre los efectos del SIDA para el adelanto de la mujer y el Documento Final de la Consulta Internacional sobre el SIDA y los Derechos Humanos celebrada en Ginebra del 26 al 28 de julio de 1989,

Tomando nota de la resolución WHA 41.24 de la Asamblea Mundial de la Salud sobre la necesidad de evitar la discriminación contra las personas infectadas con el VIH y contra los enfermos de SIDA, de 13 de mayo de 1988, de la resolución 1989/11 de la Comisión de Derechos Humanos sobre la no discriminación en la esfera de la salud, de 2 de marzo de 1989, y sobre todo de la Declaración de París sobre la Mujer, el Niño y el SIDA, de 30 de noviembre de 1989,

Tomando nota de que la Organización Mundial de la Salud anunció que el tema del Día Mundial de la Lucha contra el SIDA, que se celebrará el 1º de diciembre de 1990, será "La mujer y el SIDA",

Recomienda a los Estados Partes:

- a) Que intensifiquen las medidas de difusión de información para que el público conozca el riesgo de infección con el VIH y el SIDA, sobre todo para las mujeres y los niños, así como los efectos que acarrearán para éstos; * Figura en el documento A/45/38.
- b) Que, en los programas de lucha contra el SIDA, presten especial atención a los derechos y necesidades de las mujeres y los niños y a los factores que se relacionan con la función de reproducción de la mujer y su posición subordinada en algunas sociedades, lo que la hace especialmente vulnerable al contagio del VIH;
- c) Que aseguren que la mujer participe en la atención primaria de la salud y adopten medidas orientadas a incrementar su papel de proveedoras de cuidados, trabajadoras sanitarias y educadoras en materia de prevención de la infección con el VIH;
- d) Que, en los informes que preparen en cumplimiento del artículo 12 de la Convención, incluyan información acerca de los efectos del SIDA para la situación de la mujer y de las medidas adoptadas para atender a las necesidades de mujeres infectadas e impedir la discriminación de las afectadas por el SIDA.

Recomendación General Nº 24 (1999)

Artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer - La mujer y la salud

5. El Comité se remite asimismo a sus anteriores recomendaciones generales sobre la circuncisión femenina, el virus de

inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA), las mujeres discapacitadas, la violencia y la igualdad en las relaciones familiares; todas ellas se refieren a cuestiones que representan condiciones indispensables para la plena aplicación del artículo 12 de la Convención.

17. El deber de velar por el ejercicio de esos derechos impone a los Estados Partes la obligación de adoptar medidas adecuadas de carácter legislativo, judicial, administrativo, presupuestario, económico y de otra índole en el mayor grado que lo permitan los recursos disponibles para que la mujer pueda disfrutar de sus derechos a la atención médica. Los estudios que ponen de relieve las elevadas tasas mundiales de mortalidad y morbilidad derivadas de la maternidad y el gran número de parejas que desean limitar el número de hijos pero que no tienen acceso a ningún tipo de anticonceptivos o no los utilizan constituyen una indicación importante para los Estados Partes de la posible violación de sus obligaciones de garantizar el acceso a la atención médica de la mujer. El Comité pide a los Estados Partes que informen sobre las medidas que han adoptado para abordar en toda su magnitud el problema de la mala salud de la mujer, particularmente cuando dimana de enfermedades que pueden prevenirse, como la tuberculosis y el VIH/SIDA. Preocupa al Comité el hecho de que cada vez se da más el caso de que los Estados renuncian a cumplir esas obligaciones, ya que transfieren a organismos privados funciones estatales en materia de salud. Los Estados Partes no pueden eximirse de su responsabilidad en esos ámbitos mediante una delegación o transferencia de esas facultades a organismos del sector privado. Por ello, los Estados Partes deben informar sobre las medidas que hayan adoptado para organizar su administración y todas las estructuras de las que se sirven los poderes públicos para promover y proteger la salud de la mujer, así como sobre las medidas positivas que hayan adoptado para poner coto a las violaciones cometidas por terceros de los derechos de la mujer y sobre las medidas que hayan adoptado para asegurar la prestación de esos servicios.

18. Las cuestiones relativas al VIH/SIDA y otras enfermedades transmitidas por contacto sexual tienen importancia vital para el derecho de la mujer y la adolescente a la salud sexual. Las adolescentes y las mujeres adultas en muchos países carecen de acceso suficiente a la información y los servicios necesarios para garantizar la salud sexual. Como consecuencia de las relaciones desiguales de poder basadas en el género, las mujeres adultas y las adolescentes a menudo no pueden negarse a tener relaciones sexuales ni insistir en prácticas sexuales responsables y sin riesgo. Prácticas tradicionales nocivas, como la mutilación genital de la mujer y la poligamia, al igual que la violación marital, también pueden exponer a las niñas y mujeres al riesgo de contraer VIH/SIDA y otras enfermedades transmitidas por contacto sexual. Las mujeres que trabajan en la prostitución también son especialmente vulnerables a estas enfermedades. Los Estados Partes deben garantizar, sin prejuicio ni discriminación, el derecho a información, educación y servicios sobre salud sexual para todas las mujeres y niñas, incluidas las que hayan sido objeto de trata, aun si no residen legalmente en el país. En particular, los Estados Partes deben garantizar los derechos de los adolescentes de ambos sexos a educación sobre salud sexual y genésica por personal debidamente capacitado en programas especialmente concebidos que respeten sus derechos a la intimidad y la confidencialidad.

31. Los Estados Partes también deberían, en particular

b) Garantizar la eliminación de todas las barreras al acceso de la mujer a los servicios, la educación y la información sobre salud, inclusive en la esfera de la salud sexual y genésica y, en particular, asignar recursos a programas orientados a las adolescentes para la prevención y el tratamiento de enfermedades venéreas, incluido el virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA).

Recomendación General N° 26 (2008)

Trabajadoras migratorias

En los países de origen a su regreso

11. Las trabajadoras migratorias pueden ser víctimas de discriminación sexual o por motivo de género, incluido el sometimiento de las migrantes que regresan a sus países a pruebas obligatorias del VIH/SIDA, a “rehabilitación” moral en el caso de las migrantes jóvenes que regresan a sus países y a un aumento desproporcionado, en comparación con los hombres, del costo personal y social a que hacen frente, dada la ausencia de servicios adecuados en que se tengan en cuenta las cuestiones de género. Por ejemplo, los hombres pueden regresar a una situación familiar estable, mientras que las mujeres pueden hacer frente, a su regreso, a la desintegración de su familia, de lo cual suele culparse a la mujer por haberse ausentado del hogar. La mujer carece también algunas veces de protección contra las represalias de agentes de contratación explotadores.

En los países de destino

17. A menudo, las trabajadoras migratorias son víctimas de desigualdades que ponen en peligro su salud, ya sea porque carecen de acceso a los servicios de salud, incluidos los servicios de salud reproductiva, o porque no están amparadas por seguros médicos o planes nacionales de salud ni tienen cómo pagar sus elevados costos. En razón de que las mujeres tienen necesidades en materia de salud diferentes de las de los hombres, este aspecto exige una atención especial. La falta de regulaciones para garantizar su seguridad tanto en sus puestos de trabajo como durante el trayecto entre éstos y sus lugares de alojamiento puede también causar dificultades. En los casos en que se les proporciona alojamiento, especialmente en ocupaciones que emplean sobre todo mujeres, como las fábricas y explotaciones agrícolas y el servicio

doméstico, las condiciones de vida pueden ser inaceptables y caracterizarse por el hacinamiento y la falta de agua corriente, servicios sanitarios adecuados, privacidad e higiene. Las trabajadoras migratorias son en ocasiones sometidas, sin su consentimiento, a pruebas obligatorias del VIH/SIDA y otras enfermedades infecciosas, de cuyos resultados se informa a agentes y empleadores y no a las propias trabajadoras; esto constituye una práctica discriminatoria desde punto de vista sexual. De ser positivos los resultados de estas pruebas, las trabajadoras afectadas pueden perder su empleo o ser deportadas.

Responsabilidades específicas de los países de origen

24. Los países de origen tienen el deber de respetar y proteger los derechos humanos de las mujeres nacionales del país que migran por razones laborales. Entre las medidas necesarias cabe señalar, entre otras, las siguientes:

b) Normalización del contenido de los programas de educación, concienciación y capacitación: los Estados Partes deben elaborar programas adecuados de educación y concienciación en estrecha consulta con organizaciones no gubernamentales interesadas, especialistas en cuestiones de género y migración, trabajadoras migratorias con experiencia en materia de migración, y organismos de contratación fiables. A tal fin, los Estados Partes deberían (artículos 3, 5, 10 y 14):

i) Organizar o facilitar la organización de programas gratuitos o de bajo costo de información y capacitación sobre cuestiones de género y derechos para trabajadoras migratorias antes de su partida, a fin de alertarlas sobre las formas de explotación de que pueden ser objeto, que abarquen, entre otras cosas, el contenido

recomendado de los contratos de trabajo, los derechos que tienen legalmente en los países de empleo, los procedimientos para presentar recursos por vías oficiales y no oficiales, los procedimientos para obtener información sobre los empleadores, las particularidades culturales de los países de destino, la gestión del estrés, medidas de emergencia, y primeros auxilios, incluidos los números telefónicos de emergencia de las embajadas de los países de origen y los servicios de emergencia; así como información sobre la seguridad durante el paso por los países de tránsito, incluidas orientaciones sobre aeropuertos y líneas aéreas e información sobre salud general y salud reproductiva, en particular la prevención del VIH/SIDA. Estos programas de capacitación deben estar específicamente dirigidos a las futuras trabajadoras migratorias a través de programas eficaces de divulgación e impartirse en establecimientos de capacitación descentralizados, de manera que estén al alcance de las mujeres;

d) Servicios de salud: los Estados Partes deben asegurar que se expidan los certificados de salud normalizados y auténticos que requieran los países de destino y exigir que los futuros empleadores obtengan seguros médicos para las trabajadoras migratorias. Todas las pruebas del VIH/SIDA y los exámenes médicos que sea menester realizar antes de la partida deben llevarse a cabo en forma respetuosa de los derechos humanos

de las trabajadoras migratorias. Debe prestarse especial atención al carácter voluntario de esas pruebas, a la prestación de servicios gratuitos o de bajo costo y a los problemas de la estigmatización (artículo 2 f) y artículo 12)

Recomendación General Nº 27 (2010)

Sobre las mujeres de edad y la protección de sus derechos humanos,

21. El derecho a la libre determinación y consentimiento con respecto a la atención de la salud de las mujeres de edad no siempre se respeta. Los servicios sociales prestados a las mujeres de edad, incluidos los cuidados a largo plazo, pueden reducirse de manera desproporcionada cuando se recorta el gasto público. Las afecciones y enfermedades físicas y mentales posmenopáusicas, posreproductivas y de otro tipo, relacionadas con la edad y específicas de la mujer, tienden a pasarse por alto en la investigación, los estudios académicos, la normativa pública y la prestación de servicios. La información sobre salud sexual y el VIH/SIDA rara vez se facilita en una forma aceptable, accesible y apropiada para las mujeres de edad. Muchas de ellas carecen de seguros de enfermedad privados o están excluidas de los planes estatales por no haber contribuido a ellos durante su vida laboral en el sector no estructurado o cuidando a otros sin remuneración.

32. Para apoyar la reforma jurídica y la formulación de políticas, se insta a los Estados partes a que recopilen, analicen y difundan datos desglosados por edad y sexo, a fin de disponer de información sobre la situación de las mujeres de edad, particularmente las del medio rural, las que viven en zonas de conflicto, las que pertenecen a grupos minoritarios y las afectadas por discapacidad. Dichos datos deberían referirse especialmente a la pobreza, el analfabetismo, la violencia, el trabajo no remunerado, incluida la atención prestada a las personas que viven con el VIH/SIDA o están

afectadas por él, la migración, el acceso a la atención de la salud, la vivienda, las prestaciones sociales y económicas y el empleo, entre otras cuestiones

46. Los Estados partes deben adoptar programas especiales adaptados a las necesidades físicas, mentales, emocionales y de salud de las mujeres de edad, que se centren en particular en las mujeres pertenecientes a minorías y las mujeres afectadas por discapacidad, así como en las mujeres encargadas del cuidado de sus nietos o de otros niños a su cargo debido a la migración de los padres, y las que se ocupan del cuidado de parientes que viven con el VIH/SIDA o se ven afectados por él.

Proyecto de Recomendación General Nº 28 (2010)

Relativa al artículo 2 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer

21. En particular, los Estados partes están obligados a promover la igualdad de los derechos de las niñas, dado que están comprendidas en la comunidad más amplia de las mujeres y son más vulnerables a la discriminación en el acceso a la educación básica, así como a la trata de personas, el maltrato, la explotación y la violencia. Todas estas situaciones de discriminación se agravan cuando las víctimas son adolescentes. Por lo tanto, CEDAW/C/GC/28 6 GE.10-47263 los Estados deberán prestar atención a las necesidades específicas de las niñas (adolescentes) ofreciéndoles educación sobre salud sexual y reproductiva y llevando a cabo programas para prevenir el VIH/SIDA, la explotación sexual y el embarazo precoz.

Recomendación General Nº 30 (2013)

Sobre las mujeres en la prevención de conflictos y en situaciones de conflicto y posteriores a conflictos

25. El Comité reconoce que las distintas resoluciones temáticas del Consejo de Seguridad, en particular las resoluciones [1325 \(2000\)](#), [1820 \(2008\)](#), [1888 \(2009\)](#), [1889 \(2009\)](#), [1960 \(2010\)](#), [2106 \(2013\)](#) y 2122 (2013), además de otras, como la resolución [1983 \(2011\)](#), que proporciona orientación específica sobre los efectos del VIH y el SIDA en las mujeres en contextos de conflicto y posteriores a conflictos, constituyen marcos políticos importantes para fomentar la promoción respecto de las mujeres, la paz y la seguridad.

37. La violencia por razón de género también da lugar a muchas otras violaciones de los derechos humanos, como los ataques estatales y no estatales a los defensores de los derechos de la mujer, que menoscaban la participación significativa en pie de igualdad de las mujeres en la vida política y pública. La violencia por razón de género relacionada con los conflictos genera un amplio abanico de consecuencias físicas y psicológicas para la mujer, como, por ejemplo, las lesiones, la discapacidad, el aumento del riesgo de infección por el VIH y el riesgo de embarazos no deseados como consecuencia de la violencia sexual. Existe un sólido vínculo entre la violencia por razón de género y el VIH, incluida su transmisión deliberada, que se utiliza como arma de guerra a través de la violación.

38. El Comité recomienda que los Estados partes:

- h) Garanticen que las medidas nacionales de prevención y respuesta incluyan intervenciones específicas en materia de violencia por razón de género y VIH.

50. En las zonas afectadas por conflictos, el acceso a servicios esenciales como la atención de la salud, incluidos los servicios de salud sexual y reproductiva, se interrumpe debido a la insuficiencia de infraestructuras y a la falta de trabajadores de la salud profesionales, medicamentos básicos y suministros sanitarios. En consecuencia, las mujeres y las niñas corren un mayor riesgo de embarazos no planeados, lesiones sexuales y reproductivas graves y de contraer infecciones de transmisión sexual, como el VIH y el SIDA, a consecuencia de la violencia sexual relacionada con los conflictos. La desintegración o destrucción de los servicios de salud, junto con la limitación de la movilidad y la libertad de circulación de las mujeres, socava aún más el acceso en igualdad de condiciones de las mujeres a la atención de la salud, garantizado en el artículo 12, apartado 1. Los desequilibrios de poder y las normas de género perjudiciales hacen que las mujeres y las niñas sean desproporcionadamente más vulnerables a la infección por VIH, y estos factores se vuelven más acusados en las situaciones de conflicto y posteriores a los conflictos. El estigma y la discriminación relacionados con el VIH también son generalizados y tienen profundas implicaciones en la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH, especialmente cuando se combinan con el estigma asociado a la violencia por razón de género.

52. El Comité recomienda que los Estados partes:

c) Garanticen que los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva incorporen el acceso a información en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos; apoyo psicosocial; servicios de planificación de la familia, incluidos los anticonceptivos de emergencia; servicios de salud materna,

incluidos los cuidados prenatales, unos servicios apropiados para el parto, la prevención de la transmisión vertical y la atención obstétrica de urgencia; servicios de aborto sin riesgo; atención posterior al aborto; prevención y tratamiento del VIH y otras infecciones de transmisión sexual, incluida la profilaxis después de la exposición; y atención para tratar lesiones, como la fístula ocasionada por la violencia sexual, las complicaciones del parto u otras complicaciones relacionadas con la salud reproductiva, entre otras;

d) Garanticen que las mujeres y las niñas, incluidas aquellas que pueden ser especialmente vulnerables al VIH, tengan acceso a los servicios e información básicos en materia de salud, entre ellos la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH;

54. Las mujeres desplazadas viven en condiciones precarias en los entornos de conflicto y posteriores a los conflictos debido a la desigualdad de acceso a la educación, la generación de ingresos y las actividades de formación profesional; la atención deficiente de la salud reproductiva; su exclusión de los procesos de adopción de decisiones, que se ve agravada por las estructuras directivas dominadas por hombres; y la mala organización espacial y las infraestructuras deficientes, tanto en los campamentos como fuera de ellos. Esta situación de extrema pobreza y desigualdad puede llevarlas a intercambiar favores sexuales por dinero, refugio, alimentos u otros bienes en circunstancias que las hacen vulnerables a la explotación, la violencia y la infección por VIH y otras enfermedades de transmisión sexual.

57. El Comité recomienda que los Estados partes:

b) Aborden los riesgos concretos y las necesidades particulares de diferentes grupos de desplazadas internas y refugiadas que son objeto de formas diversas y entrecruzadas de discriminación, como las mujeres con discapacidad, las mujeres de edad, las niñas, las viudas, las mujeres cabeza de familia, las mujeres embarazadas, las mujeres que viven con el VIH/SIDA, las mujeres rurales, las mujeres indígenas, las mujeres pertenecientes a minorías étnicas, nacionales, sexuales o religiosas, y las defensoras de los derechos humanos;

Recomendación General Nº 31 (2014)

Del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer y observación general núm. 18 del Comité de los Derechos del Niño sobre las prácticas nocivas, adoptadas de manera conjunta

69. Los Comités recomiendan a los Estados partes en las Convenciones:

d) Que garanticen que las escuelas proporcionen información apropiada para cada edad sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos, así como con respecto a las relaciones de género y la conducta sexual responsable, la prevención del VIH, la nutrición y la protección contra la violencia y las prácticas nocivas;

Recomendación General Nº 33 (2015)

Sobre el acceso de las mujeres a la justicia

9. Otros factores que entorpecen el acceso de las mujeres a la justicia incluyen: el analfabetismo, la trata de mujeres, los conflictos armados, la búsqueda de asilo, los desplazamientos internos, la apatridia, las migraciones, las mujeres que encabezan hogares, la viudez, las que viven con el VIH/SIDA, la privación de libertad, la penalización de la prostitución, el alejamiento geográfico y la estigmatización de las mujeres que luchan por sus derechos. Cabe destacar que los defensores y las organizaciones de derechos humanos suelen ser atacados por la labor que realizan y se debe proteger su propio derecho de acceso a la justicia.

Recomendación General Nº 34 (2016)

Sobre los derechos de las mujeres rurales

39. Los Estados partes deberían salvaguardar el derecho de las mujeres y las niñas rurales a una atención sanitaria adecuada y garantizar:

a) La existencia de instalaciones y servicios sanitarios de alta calidad físicamente accesibles y asequibles para las mujeres rurales, incluidas las mujeres de edad, las mujeres cabezas de familia y las mujeres con discapacidad (prestados de forma gratuita cuando sea necesario), culturalmente aceptables para ellas y dotados de personal médico formado. Los servicios deberían ofrecer: atención primaria de la salud, que incluya la planificación familiar; acceso a los

anticonceptivos, incluidos los anticonceptivos de emergencia, y al aborto sin riesgo y la atención posterior al aborto de alta calidad, independientemente de que sea legal; servicios prenatales, perinatales, posnatales y obstétricos; servicios de prevención y tratamiento del VIH, que incluyan intervenciones de emergencia tras una violación; servicios de salud mental; asesoramiento sobre nutrición y alimentación de lactantes y niños pequeños; mamografías y otros servicios de examen ginecológico; servicios de prevención y tratamiento de enfermedades no transmisibles como el cáncer; acceso a medicamentos esenciales, incluidos analgésicos; y atención paliativa;

3. GENERAL RECOMMENDATIONS

General Recommendation No. 15 (1990)

Avoidance of discrimination against women in national strategies for the prevention and control of acquired immunodeficiency syndrome (AIDS)

The Committee on the Elimination of Discrimination against Women,

Having considered information brought to its attention on the potential effects of both the global pandemic of acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) and strategies to control it on the exercise of the rights of women,

Having regard to the reports and materials prepared by the World Health Organization and other United Nations organizations, organs and bodies in relation to human immunodeficiency virus (HIV), and, in particular, the note by the Secretary-General to the Commission on the Status of Women on the effects of AIDS on the advancement of women and the Final Document of the International Consultation on AIDS and Human Rights, held at Geneva from 26 to 28 July 1989, *Noting* World Health Assembly resolution WHA 41.24 on the avoidance of discrimination in relation to HIV-infected people and people with AIDS, of 13 May 1988, resolution 1989/11 of the Commission on Human Rights on non-discrimination in the field of health, of 2 March 1989, and in particular the Paris Declaration on Women, Children and AIDS, of 30 November 1989,

Noting that the World Health Organization has announced that the theme of World Aids Day, 1 December 1990, will be "Women and Aids",

Recommends:

(a) That States parties intensify efforts in disseminating information to increase public awareness of the risk of HIV infection and AIDS, especially in women and children, and of its effect on them;

(b) That programmes to combat AIDS should give special attention to the rights and needs of women and children, and to the factors relating to the reproductive role of women and their subordinate position in some societies which make them especially vulnerable to HIV infection;

(c) That States parties ensure the active participation of women in primary health care and take measures to enhance their role as care providers, health workers and educators in the prevention of infection with HIV;

(d) That all States parties include in their reports under article 12 of the Convention information on the effects of AIDS on the situation of women and on the action taken to cater to the needs of those women who are infected and to prevent specific discrimination against women in response to AIDS.

General Recommendation No. 24: (1999)

Article 12 of the Convention (women and health)

5. The Committee refers also to its earlier general recommendations on female circumcision, human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome (HIV/AIDS), disabled women, violence against women and equality in family relations, all of

which refer to issues that are integral to full compliance with article 12 of the Convention.

17. The duty to fulfil rights places an obligation on States parties to take appropriate legislative, judicial, administrative, budgetary, economic and other measures to the maximum extent of their available resources to ensure that women realize their rights to health care. Studies such as those that emphasize the high maternal mortality and morbidity rates worldwide and the large numbers of couples who would like to limit their family size but lack access to or do not use any form of contraception provide an important indication for States parties of possible breaches of their duties to ensure women's access to health care. The Committee asks States parties to report on what they have done to address the magnitude of women's ill-health, in particular when it arises from preventable conditions, such as tuberculosis and HIV/AIDS. The Committee is concerned about the evidence that States are relinquishing these obligations as they transfer State health functions to private agencies. States and parties cannot absolve themselves of responsibility in these areas by delegating or transferring these powers to private sector agencies. States parties should therefore report on what they have done to organize governmental processes and all structures through which public power is exercised to promote and protect women's health. They should include information on positive measures taken to curb violations of women's rights by third parties and to protect their health and the measures they have taken to ensure the provision of such services.

18. The issues of HIV/AIDS and other sexually transmitted diseases are central to the rights of women and adolescent girls to sexual health. Adolescent girls and women in many countries lack adequate access to information and services necessary to ensure sexual health. As a consequence of unequal power relations based on gender, women and adolescent girls are often unable to refuse sex or insist on safe and responsible sex practices. Harmful traditional practices, such as female genital

mutilation, polygamy, as well as marital rape, may also expose girls and women to the risk of contracting HIV/AIDS and other sexually transmitted diseases. Women in prostitution are also particularly vulnerable to these diseases. States parties should ensure, without prejudice or discrimination, the right to sexual health information, education and services for all women and girls, including those who have been trafficked, even if they are not legally resident in the country. In particular, States parties should ensure the rights of female and male adolescents to sexual and reproductive health education by properly trained personnel in specially designed programmes that respect their right to privacy and confidentiality.

31. States parties should also, in particular:
- (b) Ensure the removal of all barriers to women's access to health services, education and information, including in the area of sexual and reproductive health, and, in particular, allocate resources for programmes directed at adolescents for the prevention and treatment of sexually transmitted diseases, including HIV/AIDS;

General Recommendation No. 26 (2008) On women migrant workers

In countries of origin upon return

11. Women migrant workers may face sex- and gender-based discrimination, including compulsory HIV and AIDS testing for women returnees, moral "rehabilitation" for young women returnees and increased personal and social costs compared to men, without adequate gender-responsive services. For example, men may return to a stable family situation, whereas women may find disintegration of the family upon their return, with their absence from home regarded as the cause of such disintegration. There may also be a lack of protection against reprisals from exploitative recruiting agents.

In countries of destination

17. Women migrant workers often suffer from inequalities that threaten their health. They may be unable to access health services, including reproductive health services, because insurance or national health schemes are not available to them, or they may have to pay unaffordable fees. As women have health needs different from those of men, this aspect requires special attention. They may also suffer from a lack of arrangements for their safety at work, or provisions for safe travel between the worksite and their place of accommodation. Where accommodation is provided, especially in female-dominated occupations such as factory, farm or domestic work, living conditions may be poor and overcrowded, without running water or adequate sanitary facilities, or they may lack privacy and hygiene. Women migrant workers are sometimes subjected to sex-discriminatory mandatory HIV/AIDS testing or testing for other infections without their consent, followed by provision of test results to agents and employers rather than to the worker herself. This may result in loss of job or deportation if test results are positive.

Common responsibilities of countries of origin and destination

24. Countries of origin must respect and protect the human rights of their female nationals who migrate for purposes of work. Measures that may be required include, but are not limited to, the following:

(b) Education, awareness-raising and training with standardized content: States parties should develop an appropriate education and awareness-raising programme in close consultation with concerned non-governmental organizations, gender and migration specialists, women workers with migration experience and reliable recruiting agencies. In that regard, States parties should (articles 3, 5, 10 and 14):

(i) Deliver or facilitate free or affordable gender- and rights-based pre-departure information and training

programmes that raise prospective women migrant workers' awareness of potential exploitation, including: recommended contents of labour contracts, legal rights and entitlements in countries of employment, procedures for invoking formal and informal redress mechanisms, processes by which to obtain information about employers, cultural conditions in countries of destination, stress management, first aid and emergency measures, including emergency telephone numbers of home embassy, and services; information about safety in transit, including airport and airline orientations and information on general and reproductive health, including HIV/AIDS prevention. Such training programmes should be targeted to women who are prospective migrant workers through an effective outreach programme and held in decentralized training venues so that they are accessible to women;

(d) Health services: States parties should ensure the provision of standardized and authentic health certificates if required by countries of destination and require prospective employers to purchase medical insurance for women migrant workers. All required pre-departure HIV/AIDS testing or pre-departure health examinations must be respectful of the human rights of women migrants. Special attention should be paid to voluntariness, the provision of free or affordable services and to the problems of stigmatization (articles 2 (f) and 12);

General Recommendation No. 27 (2010)

On older women and protection of their human rights

21. Older women's right to self-determination and consent with regard to health care are not always respected. Social services, including long-term care, for older women might be disproportionately reduced when public expenditure is cut. Post-menopausal, postreproductive and other age-related and gender-specific physical and mental health conditions and diseases tend to be overlooked by research, academic studies, public policy and service provision. Information on sexual health and HIV/AIDS is rarely provided in a form that is acceptable, accessible and appropriate for older women. Many older women do not have private health insurance, or are excluded from State-funded schemes because they did not contribute to a scheme during their working life in the informal sector or providing unpaid care.

32. In order to support legal reform and policy formulation, States parties are urged to collect, analyse and disseminate data disaggregated by age and sex, so as to have information on the situation of older women, including those living in rural areas, areas of conflict, belonging to minority groups, and with disabilities. Such data should especially focus, among other issues, on poverty, illiteracy, violence, unpaid work, including caregiving to those living with or affected by HIV/AIDS, migration, access to health care, housing, social and economic benefits and employment.

46. States parties should adopt special programmes tailored to the physical, mental, emotional and health needs of older women, with special focus on women belonging to minorities and women with disabilities, as well as women tasked with caring for grandchildren and other young family dependants due to the migration of young adults, and women caring for family members living with or affected by HIV/AIDS.

General Recommendation No. 28 (2010)

On the core obligations of States parties under article 2 of the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women

21. States parties in particular are obliged to promote the equal rights of girls since girls are part of the larger community of women and are more vulnerable to discrimination in such areas as access to basic education, trafficking, maltreatment, exploitation and violence. All these situations of discrimination are aggravated when the victims are adolescents. Therefore, States shall pay attention to the specific needs of (adolescent) girls by providing education on sexual and reproductive health and carrying out programmes that are aimed at the prevention of HIV/AIDS, sexual exploitation and teenage pregnancy.

General Recommendation No. 30 (2013)

On women in conflict prevention, conflict and post-conflict situations

25. Council, in particular [1325 \(2000\)](#), [1820 \(2008\)](#), [1888 \(2009\)](#), [1889 \(2009\)](#), [1960 \(2010\)](#), [2106 \(2013\)](#) and [2122 \(2013\)](#), in addition to resolutions such as [1983 \(2011\)](#), which provides specific guidance on the impact of HIV and AIDS on women in conflict and post-conflict contexts, are crucial political frameworks for advancing advocacy regarding women, peace and security.

37. Gender-based violence also leads to multiple additional human rights violations, such as State or non-State attacks on women's rights defenders, which undermine women's equal and meaningful participation in political and public life. Conflict-related gender-based violence results in a vast range of physical and psychological consequences for women, such as injuries and disabilities,

increased risk of HIV infection and risk of unwanted pregnancy resulting from sexual violence. There is a strong association between gender-based violence and HIV, including the deliberate transmission of HIV, used as a weapon of war, through rape.

38. The Committee recommends that States parties:

h) Ensure that national prevention and response measures include specific interventions on gender-based violence and HIV.

50. In conflict-affected areas, access to essential services such as health care, including sexual and reproductive health services, is disrupted owing to inadequate infrastructure and a lack of professional medical care workers, basic medicines and health-care supplies. Consequently, women and girls are at a greater risk of unplanned pregnancy, severe sexual and reproductive injuries and contracting sexually transmitted infections, including HIV and AIDS, as a result of conflict-related sexual violence. The breakdown or destruction of health services, combined with restrictions on women's mobility and freedom of movement, further undermines women's equal access to health care, as guaranteed by article 12 (1). Power imbalances and harmful gender norms make girls and women disproportionately more vulnerable to HIV infection and these factors become more pronounced in conflict and post-conflict settings. HIV-related stigma and discrimination is also pervasive and has profound implications for HIV prevention, treatment, care and support, especially when combined with the stigma associated with gender-based violence.

52. The Committee recommends that States parties:

c) Ensure that sexual and reproductive health care includes access to sexual and reproductive health and rights information; psychosocial support; family planning services, including emergency contraception; maternal health services, including antenatal care, skilled delivery services, prevention of vertical transmission and emergency obstetric care; safe abortion services; post-abortion care; prevention and treatment of HIV/AIDS and other sexually transmitted infections, including post-exposure prophylaxis; and care to treat injuries such as fistula arising from sexual violence, complications of delivery or other reproductive health complications, among others;

d) Ensure that women and girls, including those who may be particularly vulnerable to HIV, have access to basic health services and information, including HIV prevention, treatment, care and support;

54. Displaced women live in precarious conditions in conflict and post-conflict environments owing to their unequal access to education, income generation and skills training activities; poor reproductive health care; their exclusion from decision-making processes, which is exacerbated by male-dominated leadership structures; and poor layout and infrastructure, both in camp and non-camp settings. This situation of dire poverty and inequality can lead them to exchange sexual favours for money, shelter, food or

other goods under circumstances that make them vulnerable to exploitation, violence and HIV infection and other sexually transmitted diseases.

57. The Committee recommends that States parties:

- b) Address the specific risks and particular needs of different groups of internally displaced and refugee women who are subjected to multiple and intersecting forms of discrimination, including women with disabilities, older women, girls, widows, women who head households, pregnant women, women living with HIV/AIDS, rural women, indigenous women, women belonging to ethnic, national, sexual or religious minorities, and women human rights defenders;

Joint general recommendation No. 31 (2014)

Of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women/general comment No. 18 of the Committee on the Rights of the Child on harmful practices

69. The Committees recommend that the States parties to the Conventions:

- d) Ensure that schools provide age-appropriate information on sexual and reproductive health and rights, including in relation to gender relations and responsible sexual behaviour, HIV prevention, nutrition and protection from violence and harmful practices;

General Recommendation No. 33 (2015)

On women's access to justice

9. Other factors that make it more difficult for women to gain access to justice include illiteracy, trafficking, armed conflict, status as an asylum seeker, internal displacement, statelessness, migration, being a female head of household, widowhood, living with HIV, deprivation of liberty, criminalization of prostitution, geographical remoteness and stigmatization of women fighting for their rights. That human rights defenders and organizations are frequently targeted because of their work must be emphasized and their own right to access to justice protected.

General Recommendation No. 34 (2016) on the rights of rural women CEDAW/C/GC/34 7 March 2016

39. States parties should safeguard the right of rural women and girls to adequate health care, and ensure:

- a) That high-quality health-care services and facilities are physically accessible to and affordable for rural women, including older women, heads of household and women with disabilities (provided free of charge when necessary), culturally acceptable to them and staffed with trained medical personnel. Services should provide: primary health care, including family planning; access to contraception, including emergency contraception, and to safe abortion and high-quality post-abortion care, regardless of whether abortion is legal; prenatal, perinatal, postnatal and obstetric

services; HIV prevention and treatment services, including emergency intervention following rape; mental health services; counselling on nutrition, the feeding of infants and young children; mammography and other gynaecological examinations services; the prevention and treatment of non-communicable diseases, such as cancer; access to essential medicines, including pain relief; and palliative care;

4. OBSERVACIONES FINALES DE PAÍSES

CONCLUDING OBSERVATIONS BY STATE

4.1 Antigua y Barbuda (A/52/38/REV.1), 1 Jan 1997

233. The representative informed the Committee that plans currently in place to allow pregnant teenagers to continue their education included working with fathers as appropriate and the provision of functional literacy skills programmes, skills training, parenting classes and family life education, which involved family planning and HIV/AIDS education.

261. The Committee noted the lack of special measures for women with HIV/AIDS, as well as the absence of measures to address drug addiction among women. The Committee expressed the hope that more information would be given about the problem in the next report.

4.2 Argentina (CEDAW/C/ARG/CO/7), 18 de noviembre 2016

Salud

32. El Comité reconoce las medidas adoptadas por el Estado parte en el marco del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, y acoge con beneplácito la aprobación, en 2013, de la Ley 26.862 de fertilización asistida, y, en 2015, de una guía de atención de la salud integral de personas transgénero. También observa las medidas adoptadas para prevenir el VIH/SIDA y las enfermedades de transmisión sexual, como el suministro de medicamentos antirretrovirales. Sin embargo, preocupa profundamente al Comité el estancamiento de la tasa de mortalidad materna, debido, entre otras cosas, a los abortos practicados en

condiciones de riesgo; el limitado acceso al aborto legal, en contravención de la legislación y de la decisión adoptada por la Corte Suprema de Justicia en 2012; la frecuente negativa de médicos a practicar un aborto por razones de conciencia; y los casos de enjuiciamientos contra las mujeres que se han sometido a abortos.

4.3 Bahamas (CEDAW/C/BHS/CO/1-5), 6 august 2012

Health

35. The Committee is concerned about:

d) The increasing incidence of HIV/AIDS among adolescents and the higher prevalence of HIV/AIDS among women than among men

36. In line with its general recommendation No. 24 (1999) on women and health, the Committee calls on the State party to:

b) Widely promote education on sexual and reproductive health and rights, including by:

i) Undertaking large-scale awareness-raising campaigns for the population in general, with special attention to early pregnancy and the importance of using contraceptives for family planning and the prevention of sexually transmitted diseases, including HIV/AIDS;

d) Take holistic measures to combat HIV/AIDS and ensure that women and girls infected with HIV are given appropriate assistance

4.4 Barbados (CEDAW/C/BRB/CO/5-8), 24 July 2017

Positive aspects

5. The Committee welcomes the State party's efforts to improve its policy framework aimed at accelerating the elimination of discrimination against women and advancing women's rights, including the adoption or the establishment of the following:

- b) The National HIV/AIDS Policy, in 2008

Health

35. The Committee notes with concern that the austerity measures taken by the State party have had negative effects on women's access to health services. It is further concerned about:

- d) The prevalence of HIV/AIDS among women in the State party.

36. In line with its General Recommendation No. 24 (1999) on women and health, the Committee calls on the State party to:

- e) Intensify the implementation of strategies to combat HIV/AIDS, in particular preventive strategies, and continue the provision of free antiretroviral treatment to all women and girls with HIV/AIDS.

4.5 Belize (CEDAW/C/BLZ/CO/4), 24 July 2007

Principal areas of concern and recommendations

27. The Committee expresses its concern about the inadequate recognition and protection of the reproductive health and rights of women in Belize. The Committee is concerned about the high maternal mortality rates. It is further concerned about the number of deaths resulting from induced abortions. The Committee further

reiterates its concern about the high rate of teenage pregnancies, which present a significant obstacle to girls' educational opportunities and economic empowerment. The Committee expresses its concern about the high rates of HIV/AIDS among women and girls, and notes that HIV/AIDS-related illnesses are the leading cause of death among women between the ages of 15 and 49.

28. The Committee urges the State party to take concrete measures to enhance women's access to health care, in particular to sexual and reproductive health services, in accordance with article 12 of the Convention and the Committee's general recommendation 24, on women and health, and to ensure a reduction in the maternal mortality rate. The Committee recommends that the State party consider reviewing the laws relating to abortion with a view to removing punitive provisions imposed on women who have abortions and providing them with access to quality services for the management of complications arising from unsafe abortions, in accordance with the Committee's general recommendation 24 and the Beijing Declaration and Platform for Action, and to reducing the number of deaths resulting from induced abortions. It also recommends that the State party enhance sex education and availability of contraceptives so as to prevent women from having to resort to unsafe abortions. The Committee recommends that the State party give priority attention to the situation of adolescents and that it provide sex education, targeted at girls and boys, with special attention to the prevention of early pregnancies and sexually transmitted diseases. The Committee recommends that the State party step up its efforts to prevent and combat HIV/AIDS and improve the dissemination of information about the risks and ways of transmission. It also recommends that the State party include a gender perspective in its policies and programmes on HIV/AIDS.

4.6 Brasil (CEDAW/C/BRA/CO/7, 23 de marzo de 2012)

Salud

28. El Comité toma nota de la expansión actual de los servicios de salud del país y de que el Estado parte ha puesto en práctica una serie de medidas encaminadas a reducir la tasa de mortalidad materna, como el programa *Rede Cegonha* (red cigüeña) (2011). Sin embargo, le preocupa que este programa pueda no ser suficiente para atender todas las causas de mortalidad materna, ya que simplemente se centra en servicios de atención a embarazadas. Lamenta que las mujeres que se someten a abortos ilegales sigan siendo objeto de sanciones penales en el Estado parte y que el goce por las mujeres de la salud sexual y reproductiva y los derechos en ese ámbito corra peligro a causa de una serie de proyectos de ley que se están examinando en el Congreso Nacional, como la Ley N° 478/2008 (*Estatuto do Nascituro*). El Comité también está preocupado por la feminización de la epidemia del VIH/SIDA.

29. El Comité insta al Estado parte a que:

- c) Incluya información detallada en su próximo informe periódico sobre los Planes estatales integrados de lucha contra el aumento de la proporción de mujeres afectadas por el sida y otras enfermedades de transmisión sexual (revisados en 2009), cuyo objetivo es ampliar el acceso de la mujer en todo el país a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA.

4.7 Chile (CEDAW/C/CHL/CO/5-6), 12 de noviembre de 2013

Salud

34. El Comité elogia al Estado parte por la puesta en marcha del Plan Nacional de Educación en Sexualidad y Afectividad, que incluye una amplia formación sobre salud sexual y reproductiva, la Estrategia "Control Joven Sano" y el establecimiento de espacios para adolescentes en 59 municipalidades. No obstante, el Comité lamenta profundamente que todas las recientes iniciativas parlamentarias encaminadas a despenalizar el aborto hayan fracasado en el Estado parte, incluso en los supuestos de riesgo para la salud o la vida de la madre, grave malformación del feto o violación. Aunque celebra la declaración de la delegación en el sentido de que el derecho a la vida de la madre prevalece cuando se encuentra en peligro su salud o su vida, el Comité reitera la preocupación manifestada en sus anteriores observaciones finales (CEDAW/C/CHI/CO/4, párr. 19), en el sentido de que el aborto sigue siendo un delito en toda circunstancia. Al Comité también le preocupan los presuntos casos de esterilización involuntaria en el Estado parte de mujeres con el VIH/SIDA, así como los casos de pruebas obligatorias del VIH/SIDA para embarazadas, aunque en la Circular N° A/15/47 (diciembre de 2011) se permite expresamente que las mujeres se nieguen a hacerse tal prueba. Además, aunque toma nota con satisfacción de la promulgación en 2010 de legislación sobre los derechos sexuales y reproductivos (Ley N° 20418), habida cuenta del elevado número de embarazos prematuros y los consiguientes abortos practicados en condiciones de riesgo, preocupan al Comité las graves lagunas que se registran en relación con la aplicación de la Ley N° 20418 y las dificultades experimentadas por las mujeres para acceder a métodos anticonceptivos y servicios de planificación de la familia y disponer de esos métodos y servicios.

35. El Comité insta al Estado parte a que:
- c) Vele por que la Circular Nº A/15/47 sea debidamente cumplida y hecha cumplir por el personal médico y se informe a las embarazadas sobre la posibilidad de negarse a que se les realice la prueba del VIH/SIDA;

4.8 Colombia (CEDAW/CC/COL/CO/7-8), 29 de octubre de 2013

Salud

29. El Comité expresa su preocupación por:
- e) Los casos de esterilización forzada de mujeres con discapacidad y de aquellas que viven con el VIH/SIDA.
30. El Comité recomienda al Estado parte que:
- e) Modifique y perfeccione el marco reglamentario, así como la orientación proporcionada al personal médico, a fin de garantizar que la esterilización se realice con el consentimiento libre e informado de las mujeres, incluidas las mujeres con discapacidad y aquellas que viven con el VIH/SIDA.

4.9 Cuba (CEDAW/C/CUB/CO/7-8), 30 de julio de 2013

Educación

31. El Comité recomienda al Estado parte que:
- c) Incluya programas generales, innovadores, más eficaces y adecuados a la edad de los alumnos sobre salud y derechos de índole sexual y reproductiva en los planes de estudio ordinarios

dirigidos a los adolescentes de uno y otro sexo, incluidas las escuelas de formación profesional, con el objetivo de fomentar una conducta sexual responsable y la prevención de los embarazos de adolescentes y las infecciones de transmisión sexual, como el VIH/SIDA;

4.10 El Salvador (CEDAW/C/SLV/CO/8-9), 3 de marzo 2017

Employment

32. The Committee welcomes the creation of a mechanism to register domestic workers in the social security system, as well as the creation of a monitoring mechanism for women's labour rights in the Maquila Industry. The Committee is however concerned at:
- d) Reports of employers requesting proof of HIV and pregnancy status during recruitments.
33. The Committee recommends that the State party:
- d) Monitor the implementation of legislation prohibiting compulsory pregnancy testing and HIV/AIDS screening as a condition of employment.

Health

34. The Committee welcomes the preparation of a draft Law on Sexual and Reproductive Health in December 2016, the development of a strategy aiming to reduce adolescent pregnancies, the introduction of the Comprehensive and Integrated Health-Service Networks and efforts made for 24/7 availability of reproductive health services at most maternity clinics. It notes that these actions have increased prenatal visits pregnancies and expanded institutional coverage, leading to a significant decrease in maternal mortality. While noting the numerous efforts to enhance women's and girls' access to reproductive health services, including the Young Women's City

Programme (Ciudad Mujer Jóven), the Committee remains concerned at the limited impact of these measures, especially in view of high fertility rates and early pregnancy rates among adolescent girls. The Committee is moreover concerned at the stigmatization of women in prostitution and women living with HIV/AIDS who seek sexual and reproductive health services.

35. In line with its general recommendation No. 24 (1999) on women and health, the Committee recommends that the State party:

- d) Raise awareness within health service networks on the need to destigmatize women seeking sexual and reproductive health services, especially women engaged in prostitution and women living with HIV/AIDS.

4.11 Grenada (CEDAW/C/GRD/CO/1-5), 23 March 2012

Health

33. The Committee welcomes the low maternal mortality rate in the State party. However, it is concerned about the limited access to sexual and reproductive health and family planning services, resulting in reportedly high incidences of teenage and unwanted pregnancies. The Committee is further concerned at the high rate of unsafe abortion and subsequent complications, which may be explained by the restrictive abortion law, which leads women to seek unsafe and illegal abortions and possibly to infanticides in certain cases. The Committee also notes a growing tendency of feminization of HIV, with a disproportionately high number of young women infected with HIV.

34. In line with article 12 of the Convention and general recommendation No. 24 (1999) on women and health, the Committee calls on the State party:

- b) To promote education on sexual and reproductive health, in particular by undertaking large-scale

awareness-raising campaigns, especially for the prevention of unwanted pregnancy and sexually transmitted infections and diseases, including HIV/AIDS, and by integrating age-appropriate sex education at all school levels;

4.12 Guatemala (CEDAW/C/GUA/CO/7) 12 de febrero de 2009

Salud

37. Si bien observa que hay más hombres que mujeres afectados por el VIH/SIDA, preocupa al Comité la creciente feminización de la enfermedad que se observa en el Estado parte, lo que se refleja en una reducción de la relación hombre/mujer en el contagio del VIH/SIDA. El Comité también señala que el Estado parte no proporcionó suficiente información ni datos desglosados sobre la incidencia del VIH/SIDA en su informe ni en las respuestas a la lista de cuestiones y preguntas durante el constructivo diálogo entablado.

38. El Comité insta al Estado parte a que emprenda una investigación exhaustiva para determinar los factores coadyuvantes a la feminización del VIH/SIDA con objeto de elaborar estrategias adecuadas para reducir la vulnerabilidad de la mujer a la enfermedad. Pide al Estado parte que, en su próximo informe, suministre datos desglosados por sexo y origen étnico sobre la incidencia de la enfermedad.

4.13 Guyana (CEDAW/C/GUY/CO/7-8), 7 August 2012

Health

33. The Committee urges the State party:

- d) To include sexual and reproductive health education in all school curricula, targeting adolescent girls and boys and paying special attention to

prevention of teenage pregnancy and contraction of sexually transmitted infections, including HIV/AIDS;

4.14 Haiti (CEDAW/C/HTI/CO/8-9), 9 mars 2016

VIH/sida

35. Le Comité constate avec inquiétude le nombre disproportionné de femmes vivant avec le VIH/sida dans l'État partie.

36. Le Comité recommande à l'État partie de veiller à l'égalité d'accès des femmes et des hommes à la prévention et au traitement du VIH/sida, notamment la prévention de la transmission du VIH/sida de la mère à l'enfant. Il recommande en outre à l'État partie de lutter contre la stigmatisation et la discrimination persistantes qui frappent les femmes vivant avec le VIH/sida et de sensibiliser les hommes, notamment ceux qui ont des pratiques sexuelles à risque et ceux vivant avec le VIH/sida, à la responsabilité qui leur incombe d'éviter de transmettre le virus à leurs partenaires sexuels.

4.15 Honduras (CEDAW/C/HND/CO/7-8), 25 de noviembre de 2016

Empleo

34. El Comité reitera su preocupación por la tasa desproporcionadamente alta de desempleo de las mujeres, la concentración de la ocupación femenina en empleos mal remunerados del sector informal y la persistencia de la segregación ocupacional horizontal y vertical. Así pues, observa con inquietud:

b) La persistencia de la desigualdad salarial por razón de género, la inseguridad laboral de las mujeres, a las que se somete ilícitamente sin

su consentimiento informado a pruebas de embarazo o de infección por el VIH para ser contratadas o mantener su trabajo en la industria maquiladora, así como las inadecuadas condiciones de trabajo, principalmente en las maquiladoras y las situaciones de trabajo infantil;

VIH/SIDA

38. El Comité acoge con satisfacción el Plan Estratégico Nacional de Respuesta al VIH y Sida en Honduras 2015-2019, pero sigue preocupado por las elevadas tasas de infección por el VIH entre las mujeres, y por el hecho de que las leyes y políticas existentes para combatir la enfermedad carezcan de una perspectiva de género. Inquieta asimismo al Comité que se siga estigmatizando a las personas que viven con el VIH/SIDA, lo que afecta principalmente a las mujeres y en particular a las embarazadas, las que ejercen la prostitución y las afrodescendientes.

39. El Comité recomienda al Estado parte que:

a) Garantice el acceso de mujeres y hombres en condiciones de igualdad al tratamiento y la prevención del VIH y del sida, además del acceso gratuito para mujeres y niñas a antirretrovirales a fin de evitar la transmisión maternoinfantil;

b) Fomente la realización voluntaria de pruebas del VIH y la sensibilización de mujeres y hombres, incluidas las personas que tienen un comportamiento sexual de riesgo y las que viven con el VIH, sobre su responsabilidad en la reducción de la transmisión del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual a sus parejas sexuales;

c) Realice un estudio en las distintas zonas geográficas del

Estado parte para obtener datos desglosados actualizados sobre la prevalencia del VIH.

4.16 Jamaica (CEDAW/C/JAM/CO/6-7), 6 August 2012

Health

29. The Committee welcomes the recent policy initiatives to strengthen women's access to health care in the State party, including the National Development Plan: Vision 2030 Jamaica (2009), the Strategic Framework for Safe Motherhood in the Family (2007-2011) and the Strategic Framework for the Family Planning Programme (2006-2010). However, it is concerned about the lack of data on women's access to primary and secondary health-care services. The Committee is also concerned about the slow progress in reducing maternal mortality and about the inadequate access to sexual and reproductive health-care services, including family planning, which reportedly results in high incidence of teenage and unwanted pregnancies. The Committee is further concerned that abortion is illegal in cases of pregnancies resulting from rape, incest and threats to mothers' health and life, that abortion is criminalized with severe penalties and that there is lack of data on the incidence of unsafe abortion and its linkages to high infant and maternal mortality rates. The Committee also notes a growing tendency of feminization of HIV, with a disproportionately high number of young women infected with HIV.

30. In line with article 12 of the Convention and general recommendation No. 24 (1999) on women and health, the Committee calls on the State party to:

- c) Promote education on sexual and reproductive health and rights, in particular by undertaking large-scale awareness-raising campaigns, especially for the

prevention of teenage and unwanted pregnancy and sexually transmitted diseases, including HIV/AIDS, and by integrating age-appropriate education on sexual and reproductive health and rights at all school levels;

4.17 Mexico (CEDAW/C/MEX/CO/7-8), 7 de agosto 2012

Salud

33. El Comité pide al Estado parte que:

- c) Se asegure de que en todos los estados las mujeres que tengan motivos legales que justifiquen la interrupción de un embarazo tengan acceso a servicios médicos seguros, y vele por la debida aplicación de la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, en particular el acceso de las mujeres que han sido violadas a anticonceptivos de emergencia, al aborto y a tratamiento para la prevención de enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA.

4.18 Panamá (CEDAW/C/PAN/CO/7), 5 de febrero de 2010

Salud

44. El Comité lamenta la falta de información disponible sobre el VIH/SIDA, así como sobre la aparente feminización de esa enfermedad en el Estado parte, particularmente entre las mujeres y las niñas de zonas rurales y las indígenas.

45. El Comité pide al Estado parte que se ocupe de la propagación del VIH/SIDA, incluida la resultante de la diferencia de poder entre las mujeres y los hombres, que

a menudo impide que las mujeres insistan en las prácticas sexuales seguras y responsables. Alienta al Estado parte a que redoble sus esfuerzos para concienciar y educar a las mujeres y las niñas sobre las formas de protegerse contra el VIH/SIDA, particularmente en las zonas rurales. El Comité insta también al Estado parte a que vele por que las mujeres y las niñas tengan igualdad de derechos y acceso a servicios de detección del VIH/SIDA y a servicios sociales y de atención de la salud conexos. El Comité pide al Estado parte que facilite información y datos desglosados por sexo sobre la cuestión del VIH/SIDA en su próximo informe periódico.

4.19 República Dominicana (CEDAW/C/DOM/CO/6-7), 30 de Julio de 2013

Empleo

34. El Comité observa con preocupación la discriminación existente en el empleo de mujeres, en particular:

c) Las prácticas discriminatorias contra las mujeres embarazadas y las mujeres que viven con el VIH/SIDA, que les impiden conseguir empleo;

35. El Comité recomienda al Estado parte que:

d) Prohíba y persiga judicialmente la obligatoriedad de las pruebas de embarazo y de infección por el VIH/SIDA como requisito para acceder al empleo y establezca un mecanismo de supervisión de las condiciones de trabajo de las mujeres que viven con el VIH/SIDA;

Salud

36. Aunque el Comité toma nota con reconocimiento de los esfuerzos desplegados por el Estado parte en el sector de la salud al adoptar el Plan

Decenal de Salud 2006-2015, expresa su preocupación por:

e) El elevado número de mujeres, incluidas mujeres jóvenes, que viven con el VIH/SIDA en el Estado parte;

37. El Comité recomienda al Estado parte que:

d) Aplique medidas para la prevención del VIH/SIDA entre las mujeres, prestando especial atención a las campañas de información pública a nivel nacional y local, en particular promoviendo campañas de concienciación acerca del papel que desempeñan los hombres en lo que respecta a la salud sexual y reproductiva;

4.20 Suriname (CEDAW/C/SUR/CO/3), 2 February 2007

29. The Committee reiterates its concern about the provisions in the Penal Code regarding family planning, including prohibiting the display and offering of contraceptives, and the restriction on abortion, although the provisions are not enforced. The Committee is concerned about the high maternal mortality rates and the prevalence of teenage pregnancy. The Committee also reiterates its concern about the increasing HIV/AIDS infection rates of women and girls, including women in the interior and in rural areas.

30. The Committee reiterates its recommendation that the laws restricting family planning activities and abortion services, which are “dead letter” laws, be repealed. It urges the State party to take concrete measures to enhance and monitor access to health-care services for women, including in the interior and in rural areas, in accordance with article 12 of the Convention and the Committee’s general recommendation 24 on women and health. It requests the State party to

strengthen measures aimed at the prevention of unwanted pregnancies, especially among teenagers. Such measures should include making widely available, without any restriction, a comprehensive range of contraceptives and increasing knowledge and awareness about family planning. The Committee requests the State party to include in its next report detailed and statistical information on women's health and on the impact of measures it has taken to improve women's health and access to health-care services, including family planning, and about the impact of those measures on reducing maternal mortality rates and teenage pregnancy rates. The Committee recommends that the State party step up its efforts to prevent and combat HIV/AIDS and improve the dissemination of information about the risks and ways of transmission. It recommends that the State party include a gender perspective in all its policies and programmes on HIV/AIDS. It calls upon the State party to ensure the effective implementation of its HIV/AIDS strategies and to provide detailed and statistical information about women and HIV/AIDS in its next report.

4.21 Trinidad and Tobago (CEDAW/C/TTO/CO/4-7), 25 July 2016

Health

32. The Committee commends the State party on its successful programmes aimed at preventing mother-to-child transmission of HIV by providing access to antiretroviral treatment. It remains concerned, however, at the high prevalence of HIV/AIDS among women and girls between 15 and 24 years of age, and that 50 per cent of new HIV infections occur in women and girls. The Committee is also concerned at the lack of information on the incidence of unsafe abortion and its impact on women's health, including maternal mortality. The Committee is further concerned that, under the

Offences against the Person Act (1925), abortion is criminalized, without exceptions on grounds such as severe foetal impairment and when the pregnancy results from rape or incest.

33. Recalling its general recommendation No. 24 (1999) on women and health, the Committee recommends that the State party:

- a) Continue to scale up the provision of free antiretroviral treatment to all women and men living with HIV and to pregnant women in order to prevent mother-to-child transmission;
- b) Address the root causes of the high prevalence of HIV/AIDS among women and girls between 15 and 24 years of age through, among other things, the implementation of preventive strategies to combat HIV and the provision of information on sexual and reproductive services and modern contraceptives;

4.22 Venezuela (CEDAW/C/VEN/CO/7-8), 14 de noviembre de 2014

Salud

30. El Comité está profundamente preocupado por:

- e) La escasez de terapia antirretroviral para las mujeres con VIH/SIDA y la discriminación contra estas

31. El Comité insta al Estado parte a que:

- e) Palíe la escasez de medicamentos antirretrovirales para las mujeres y las niñas con VIH/SIDA, vele por que todas las mujeres embarazadas con VIH/SIDA reciban un tratamiento adecuado y acelere la aprobación del proyecto de ley sobre el VIH/SIDA.

 **ONU** 
MUJERES

 **UN** 
WOMEN