



RED JURÍDICA DE CLACAI

**CASO GONZÁLES LLUY (TGGL) Y FAMILIA VS. ECUADOR
AMICUS CURIAE PRESENTADO POR LA RED JURÍDICA DE CLACAI**

MAYO 4, 2015

ÍNDICE

- I. La importancia del análisis interseccional
- II. Violencia contra las mujeres viviendo con VIH
- III. Discriminación a personas que viven con VIH
- IV. Derecho a la información para personas que viven con VIH
- V. Dignidad humana y proyecto de vida de las personas que viven con VIH
- VI. Reparaciones para personas que viven con VIH
- VII. Conclusiones
- VIII. Petitorio

Honorables Magistrados
Corte Interamericana de Derechos Humanos
San José de Costa Rica
Correo: corteidh@corteidh.or.cr

Ref. Amicus curiae en el Caso TGGL v. Ecuador.

El Consorcio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro¹ – CLACAI a través de su Red Jurídica² somete a la Honorable Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante Corte IDH) el presente escrito de amicus curiae, de conformidad con lo estipulado en el artículo 44 del Reglamento de la Corte, con el fin de someter a su consideración algunos argumentos jurídicos relativos al análisis de discriminación interseccional en el Caso TGGL v. Ecuador.

El presente amicus está dividido en cuatro temas interrelacionados. En primer lugar, analizaremos la violencia que sufren las mujeres viviendo con VIH como una forma de discriminación. En segundo lugar, de forma sucinta, la discriminación que viven las personas que viven con VIH y la relación con el estigma, los estereotipos en salud y la discriminación. En tercer lugar, la obligación del Estado de brindar la mayor cantidad de información completa, clara, accesible y actualizada a las personas que viven en VIH. En cuarto lugar, estudiaremos la importancia de garantizar el proyecto de vida en condiciones de dignidad a las personas que viven con VIH. Por último, haremos unas reflexiones sobre la necesidad de adoptar reparaciones transformadoras en el caso de estudio.

¹ El Consorcio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro (CLACAI) es una articulación integrada por activistas, investigadores/as, proveedores/as de servicios de salud y profesionales que contribuye a la disminución del aborto inseguro en Latinoamérica. Para mayor información, favor visitar: www.clacai.org

² La Red Jurídica de CLACAI es la articulación de diferentes abogados y abogadas de América Latina y el Caribe con experticia en derechos reproductivos. Esta Red ofrece un acompañamiento a las organizaciones de sociedad civil en la región que promueven y defienden los derechos reproductivos como eje fundamental de los derechos humanos. Las abogadas de la Red Jurídica de CLACAI que trabajaron en este amicus fueron Viviana Bohórquez Monsalve, abogada colombiana; Ariadna Tovar Ramírez, abogada colombiana; Ma. José Barajas de la Vega, abogada española residente en Perú; y Ximena Casas Isaza, abogada colombiana.

I. LA IMPORTANCIA DEL ANÁLISIS INTERSECCIONAL

A pesar de que existe un fuerte compromiso internacional para que los programas de prevención y tratamiento de VIH incorporen la perspectiva de género, aun existe una amplia brecha entre los estándares internacionales y la realidad que las mujeres con VIH tienen que enfrentar en su día a día. Es el caso de Talia Gabriela Gonzales Lluy (TGGL) quien ha tenido que luchar no solo contra la enfermedad, sino contra la violencia que ella y su familia han enfrentado durante todos estos años. Violencia que está marcada por la discriminación y el estigma, y que a su vez, ha limitado la participación completa e igualitaria de TGGL y su familia en la sociedad.

Aunque la violencia es un fenómeno que afecta a todas las personas, las normas, creencias, prejuicios y estereotipos negativos de género que imperan en la sociedad y tienden a subordinar y devaluar a las mujeres y las niñas, así como su dependencia afectiva, económica, o social, las hacen más vulnerables a ésta. En este sentido, la violencia contra la mujer constituye una forma de discriminación, como lo ha manifestado la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante CIDH)³. De igual manera, la Corte Interamericana en el caso *Rosendo Cantú*⁴ analizó cómo interactúan y se intersectan diferentes categorías protegidas frente a la discriminación, en este caso género, raza, edad y pobreza. Este enfoque le

³ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Acceso a la justicia para las mujeres víctimas de violencia sexual: la educación y la salud*. Ver por ejemplo, los párrafos 16 y 18: “16. La CIDH reitera que estos desafíos son aún más desafiantes en el caso de sectores de mujeres en particular riesgo de violaciones de sus derechos humanos debido a factores combinados con su sexo, como la edad, la raza, la etnia, la discapacidad, y la desventaja económica. La CIDH manifiesta su preocupación ante la situación particularmente grave de las niñas, las mujeres indígenas, y las mujeres que acceden a estas instituciones en contextos de conflicto armado. Se destaca la obligación de protección reforzada y de vigilancia hacia estos grupos de mujeres por su historia singular de discriminación y exclusión. El cumplimiento de esta obligación es vital no sólo para la garantía de sus derechos a vivir libres de discriminación y violencia, sino también para el ejercicio básico de sus derechos económicos, sociales y culturales”. “18. La violencia sexual en las instituciones educativas y de salud tienen características comunes. Primero, ocurre en el marco de relaciones de poder construidas a partir de la diferencia de edad y/o de género en contextos altamente jerarquizados; elementos que caracterizan el actuar de muchas instituciones educativas y el ejercicio de la medicina en general. La pobreza, la desigualdad, la discapacidad, y la pertenencia a grupos étnicos minoritarios son aspectos que agravan el desequilibrio en esta relación y exponen a las mujeres pertenecientes a estos grupos a un mayor riesgo a violaciones de sus derechos humanos. De igual forma, la violencia sexual en estos espacios está ocultada por el denominado “pacto de silencio” que, en estos casos no sólo desestimula la denuncia para la protección a la privacidad o el “honor” sexual, sino que lo hace también por temor a la retaliación”. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/mujeres/docs/pdf/VIOLENCIASEXUALEducySalud.pdf>

⁴ Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Rosendo Cantú y otra v. México*, Sentencia de 31 de agosto de 2010. Disponible en: http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_216_esp.pdf

permitió identificar la existencia de un patrón de discriminación, presente tanto en los hechos de violación como en los múltiples obstáculos en el acceso a la justicia⁵.

En el mismo sentido, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, en el caso de *B.S. v. España*⁶, aplicó el análisis de interseccionalidad sentando un importante precedente, al reconocer la situación de extrema vulnerabilidad de B.S., quien sufrió discriminación por género, raza, origen nacional, estatus de extranjera y el ejercicio de la prostitución. Esta discriminación se daba en un contexto de persecución policial a las migrantes irregulares, especialmente de fenotipo africano, alentada por actitudes racistas y los prejuicios por odio⁷.

De este modo, aunque la violencia contra las mujeres y niñas que viven con VIH puede ser un reflejo de las dimensiones de la violencia contra la mujer en general, también es un escenario en el que el análisis interseccional arroja la verdadera dimensión de las violaciones de derechos humanos de estas personas, y permite adoptar medidas de reparación idóneas para el caso en específico. En casos de mujeres y niñas con VIH confluyen el género, otros marcadores sociales como la edad, la situación económica y factores estructurales. Tal y como lo mencionan Fiona Hale y Marijo Vásquez, “es el análisis del contexto social de inequidad lo que nos informa del porqué y el cómo vivir con VIH es un importante predictor de la experiencia de violencia de parte de la comunidad y los proveedores de servicios, entre otros”⁸.

Desde la Red Jurídica de Clacai, consideramos que en concordancia con lo dicho por la CIDH y la Corte IDH, en este caso se intersecan distintas formas de violencia y de discriminación en contra de TGGL: por ser mujer, como persona viviendo con VIH, por su situación económica, y por el estigma social alrededor del virus. La discriminación interseccional, que en nuestro criterio se presenta en el caso, está condicionando también el acceso a la justicia de TGGL.

Desde el análisis de interseccionalidad, es necesario tener en cuenta que ser una mujer que vive con el VIH, la expone a nuevas situaciones de violencia potenciadas, facilitadas o agravadas por el VIH, y

⁵ Observatorio de Género y Justicia de Women’s Link Worldwide. Disponible en: http://www.womenslinkworldwide.org/wlw/new.php?modo=observatorio&id_decision=358

⁶ Tribunal Europeo de Derechos Humanos, *Caso B.S. v. España*, Sentencia de 24 de julio de 2012. Disponible en: Observatorio de Género y Justicia de Women’s Link Worldwide: http://www.womenslinkworldwide.org/wlw/new.php?modo=observatorio&id_decision=445

⁷ Observatorio de Género y Justicia, Women’s Link Worldwide, disponible en: http://www.womenslinkworldwide.org/wlw/new.php?modo=observatorio&id_decision=445

⁸ Hale, F., Welbourn, A. y Vásquez M. (2011). *Violencia contra las mujeres viviendo con VIH/SIDA: Documento de antecedentes*.

también actúa como un ‘determinante’ más, empujando a las mujeres más abajo en la jerarquía de poder.⁹ El VIH expuso a TGGL a nuevas situaciones de violencia actuando como un catalizador que reforzó situaciones de discriminación frente a su derecho a la educación, a la salud, a la justicia y a la dignidad. Adicionalmente, el prejuicio, en este caso sobre el VIH en una mujer, se transforma en violencia, y la violencia contra las mujeres es una forma de discriminación.

La violencia y discriminación vividas por TGGL, le impusieron a ella, a su madre y a su hermano, cambiar de ciudad de residencia, a su madre ser despedida del trabajo, a TGGL ser expulsada de su escuela, padecer un examen ginecológico innecesario y totalmente sesgado pues estaba dirigido a ocultar una negligencia sanitaria, vivir escondida y con miedo, no tener acceso a tratamiento médico oportuno y de calidad, y no tener acceso a la justicia. La gravedad de la situación queda explicada en palabras de TGGL “tengo que estar escondiéndome, tengo que estar muy pendiente de lo que hago, no puedo llevar una vida normal, no puedo estudiar normalmente, no puedo tener un círculo de amigos confiables”.

El prejuicio se convierte en una forma de violencia cuando las personas que viven con VIH, además de ser excluidas, sufren de otros tipos de agresiones en la vida cotidiana como: violencia verbal, hostigamientos, tratos crueles, inhumanos y degradantes, exclusiones de espacios públicos y tortura psicológica, entre otras. Así entonces, lo que inicialmente comienza como un estigma hacia el VIH se transforma con el tiempo en diversas formas de violencia, que se dan en el servicio médico, así como, en otros aspectos de la vida como la educación, el trabajo, y la vida en comunidad. La violencia es a veces “sutil” o en algunos casos más explícita, por tal motivo no siempre es denunciada o visibilizada por las personas que la sufren. De hecho, en muchos casos las personas que viven con VIH llegan a naturalizar las prácticas de violencia producto del estigma y por supuesto, por la ausencia de mecanismos del Estado para prevenir y proteger todas formas de violencia hacia las personas (en especial las mujeres) que viven con VIH.¹⁰

El marco normativo internacional sobre el principio de no discriminación se basa primordialmente en la protección frente a cualquier distinción que se haga con base en una de las categorías protegidas tales como, raza, género, sexo, origen étnico, nacionalidad, religión, lengua, orientación sexual, discapacidad, edad, entre otras. Sin embargo, el derecho internacional de los derechos humanos reconoce que las personas pueden pertenecer a diferentes categorías protegidas al mismo tiempo y, por tanto, enfrentar formas de discriminación múltiple, cuyo efecto es distinto en virtud del cruce de estas categorías.

⁹ *Ibíd.*

¹⁰ Khan, A. (2011). *Violencia de Género y VIH: Una guía de programa para integrar la violencia de género en la prevención y respuesta en los programas de PEPFAR*. Arlington, VA: Proyecto de Recursos de asistencia técnica y apoyo en SIDA de USAID, AIDSTAR-One, Orden de trabajo 1, p. 9.

Aplicar un enfoque interseccional a este caso permitirá a la honorable Corte IDH alcanzar soluciones ajustadas a casos complejos de discriminación, como el que representa TGGL. Las personas no experimentan la discriminación en un vacío, sino dentro de un contexto social, económico y cultural determinado, en donde se construyen y reproducen los privilegios y las desventajas. Así, TGGL fue discriminada por ser una mujer, que vive con VIH, por su estatus socioeconómico y por el estigma social que implica vivir con VIH.

II. La violencia contra las mujeres viviendo con VIH

Según ONUSIDA “la violencia debe ser abordada como parte integral de las respuestas multisectoriales al VIH.”¹¹ Un estudio sobre la violencia contra las mujeres viviendo con VIH¹², afirma que además de los tipos de violencia descritos en la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, la Plataforma de Beijing para la Acción y la Campaña Women Won’t Wait, las mujeres VIH positivas también están expuestas a toda una serie de tipos añadidos de violencia.

Así, Nizarindani Picasso¹³ desde la perspectiva de las mujeres que viven con VIH, señala experiencias de violencia estructural, cultural y directa:

VIH, violencia y ciclo vital de las mujeres: muchas mujeres que viven con VIH han sufrido diversas formas de violencia a lo largo de su vida y todas ellas deberían ser afrontadas como un continuo.

Violencia en el seno familiar y a nivel comunitario: rechazo, abandono de la comunidad para escapar a la violencia y por ello la pérdida de propiedades y violencia contra nuestros hijos e incluida su expulsión de la escuela.

Violencia auto-infligida: nos autolesionamos como forma de afrontar la violencia sufrida en el pasado o en el presente. Nos culpamos por ser VIH positivas, nos castigamos por no aceptar y/o cumplir el tratamiento.

Violencia en los servicios sanitarios: violación de las normas de confidencialidad, tratamiento agresivo y discriminatorio, negligencia en relación a nuestras necesidades de salud, anticoncepción y aborto obligados.

Prácticas empresariales/laborales: restricciones de empleo, prueba del VIH sin consentimiento, nos obligan a renunciar a nuestros empleos.

Falta de mecanismos de protección social.¹⁴

¹¹ ONUSIDA (2010), p.10.

¹² *Supra* nota 3.

¹³ Picasso, N. (2008a) *Interpreting VAW from the Experiences of Women Living with HIV/AIDS*. En Connections, D. (ed.) *The Multiple Faces of the Intersections between HIV and Violence Against Women*. Washington DC: Development Connections (DVCn), p. 22 - 27.

Igualmente, la violencia puede ser institucional como lo demuestra el caso de una mujer canadiense que denunció a su pareja por violencia doméstica, quien, a su vez, respondió acusándola de exponerle al VIH. A pesar de la insistencia de ella en que había comunicado su estatus a su pareja varios años antes, fue condenada a un año de prisión, mientras que el Tribunal desestimó los cargos por violencia doméstica¹⁵.

En el ámbito internacional de protección de los derechos humanos, la centralidad de la lucha contra la violencia contra la mujer se afirma en la Recomendación General 19 del Comité de la CEDAW. En esta recomendación, el Comité declara que “[l]a violencia contra la mujer es una forma de discriminación que impide gravemente que goce de derechos y libertades en pie de igualdad con el hombre.”¹⁶ Esta recomendación amplía la interpretación del artículo 1 de la CEDAW que define la discriminación contra la mujer, para afirmar que esa definición incluye la violencia basada en el sexo, es decir, “la violencia dirigida contra la mujer porque es mujer o que le afecta en forma desproporcionada”¹⁷.

Con la Conferencia Mundial de Derechos Humanos¹⁸, esta preocupación por la violencia contra la mujer pasa a ser transversal a todo el discurso de los derechos humanos, lo que se evidencia con la adopción de la Declaración sobre Violencia contra las Mujeres¹⁹. La Declaración reconoce la urgente necesidad de una aplicación universal, incluyendo a las mujeres, de los derechos y principios relativos a la igualdad, seguridad, libertad, integridad y dignidad de todos los seres humanos. Así mismo, declara que los Estados deben condenar la violencia contra la mujer sin invocar ninguna costumbre, tradición o consideración religiosa para eludir su obligación de procurar eliminarla.

¹⁴ Picasso, N. (2008b) *Reinterpreting violence from the perspective of women living with HIV*. En Luciano Ferdinand, D. (ed.) *A Manual for Integrating the Programmes and Services of HIV and Violence Against Women*. Washington DC: Development Connections, UnIFEM, p. 13.

¹⁵ African Legal Quarterly (ALQ) (2008). Disponible en: <http://www.salamandertrust.net/resources/>

¹⁶ Comité de la CEDAW (1992, 29 de enero). *Recomendación General N° 19: la violencia contra la mujer*. 11° período de sesiones, A/47/38, párrafo 1. Disponible en: www.amdh.org.mx/mujeres3/CEDAW/docs/Recom_grales/19.pdf

¹⁷ *Ibid.* párrafo 6.

¹⁸ *Declaración y Programa de Acción de Viena*, aprobados por la Conferencia Mundial de Derechos Humanos el 25 de junio de 1993 en Viena (Austria), A/CONF.157/23. Disponibles en: [www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/\(Symbol\)/A.CONF.157.23.Sp](http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(Symbol)/A.CONF.157.23.Sp)

¹⁹ Asamblea General de las Naciones Unidas (1994, 23 de febrero). *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer*, Resolución A/RES/48/104 de 23 de diciembre de 1993. Disponible en: [www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/\(Symbol\)/A.RES.48.104.Sp?Opendocument](http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(Symbol)/A.RES.48.104.Sp?Opendocument)

Dentro del sistema interamericano de protección, la Convención de Belém do Pará²⁰ constituye el marco legal de referencia²¹. Al ratificar la Convención de Belém do Pará, los Estados reconocen que la violencia contra la mujer es una violación de los derechos humanos y de las libertades fundamentales, una ofensa a la dignidad humana y una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres, que trasciende todos los sectores de la sociedad independientemente de su clase, raza o grupo étnico, nivel de ingresos, cultura, nivel educacional, edad o religión. Reconocen, también, que la eliminación de la violencia contra la mujer es condición indispensable para su desarrollo individual y social y su plena e igualitaria participación en todas las esferas de la vida.²²

Dentro de la Convención, el derecho de toda mujer a una vida libre de violencia²³ se encuentra vinculado directamente a la prohibición general de la discriminación²⁴. Por eso, la lectura e interpretación de los derechos y obligaciones reconocidos en la Convención de Belém do Pará debe ser realizada dentro del marco general de la protección regional e internacional de los derechos humanos,²⁵ incluido el marco previsto por la CEDAW. Esta postura ha sido confirmada por la CIDH que ha recordado a los Estados que, en el marco de sus obligaciones asumidas al ratificar la CEDAW, la definición contenida en su art. 1 comprende toda diferencia de tratamiento basada en el sexo que, intencionalmente o en la práctica, coloque a las mujeres en una situación de desventaja, e impida el pleno reconocimiento de sus derechos humanos en las esferas públicas y privadas²⁶.

TGGL estuvo expuesta a todos los tipos violencia y por lo tanto, discriminación desde que le fue transmitido el VIH y a lo largo de su vida. Particularmente relevante, además de la violencia que sufrió por parte de los proveedores de servicios, la escuela y su comunidad, fue la infligida por el sistema de justicia ecuatoriano. Durante la investigación y proceso penal que culminó con una declaratoria de prescripción, no solo no se cumplieron los estándares mínimos de debida diligencia para ofrecer un recurso efectivo a TGGL y sus familiares, sino que también se aplicaron prejuicios sobre la manera en la que hubiera podido ser contagiada. Primero se argumentó que TGGL había sido violada por su hermano, para lo cual fue

²⁰ *Convención Interamericana para Prevenir Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, "Convención De Belém Do Pará"* (entró en vigor: 5 de marzo de 1995), del 9 de junio de 1994. Disponible en: <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>

²¹ Esta Convención fue ratificada por Ecuador el 30 de junio de 1995.

²² Preámbulo de la Convención de Belém do Pará.

²³ Convención de Belém do Pará, art. 6.

²⁴ Convención de Belém do Pará, art. 6(a).

²⁵ Convención de Belém do Pará, art. 4.

²⁶ CIDH (2007, 20 de enero). *Acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia en las Américas*. OEA/Ser.L/V/II, Doc. 68, 20 de enero de 2007, párrafo 50. Disponible en: www.cidh.org/pdf%20files/Informe%20Acceso%20a%20la%20Justicia%20Espanol%20020507.pdf

sometida a un examen ginecológico, que generó una situación violenta. En palabras de TGGL “fue lo más horrible, un suceso muy traumático para mí, lo mas traumático que me haya pasado”. Luego se afirmó que pudo haber sido infectada por transmisión genética para lo cual se hicieron pruebas de sangre a la madre, padre y hermano. Y es solo hasta que estas dos argumentaciones fueron desestimadas por los resultados negativos de las pruebas, que se aceptó que TGGL fue infectada por la transfusión. No obstante, nunca se declaró responsabilidad de ningún tipo de los implicados, aunque la madre de TGGL continuó con otras denuncias, “por alguna razón, el juez siempre cerraba los juicios o los terminaba aplazando”, según testificó la misma TGGL.

Por otra parte, la violencia por parte del sistema de salud, es inexcusable, incluso cuando se trata de prestadores privados de salud, pues es deber de los Estados regular y fiscalizar las instituciones públicas y privadas prestadoras de servicios de salud “como medida necesaria para la debida protección de la vida e integridad de las personas bajo su jurisdicción”.²⁷ La falta de regulación ha permitido perpetuar patrones culturales de estigma y discriminación, ha creado barreras de acceso a servicios de salud básicos para TGGL, ha generado barreras de acceso a la justicia y ha implicado un impacto desproporcionado en las mujeres viviendo con VIH en el Ecuador.

III. Discriminación a personas que viven con VIH

La discriminación hacia las personas que viven VIH es una violación de los derechos humanos, y la falta de prevención, así como la ausencia de medidas efectivas para protegerlas y garantizarles una vida digna, va en contra del marco internacional de derechos humanos. En este sentido, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas en su la Observación General N° 20²⁸, señaló que “*los Estados a menudo se escudan en la protección de la salud pública para justificar restricciones de los derechos humanos relacionadas con el estado de salud de una persona. Sin embargo, muchas de esas restricciones son discriminatorias, por ejemplo, la de dispensar un trato distinto a una persona infectada por el VIH en lo que respecta al acceso a la educación, el empleo, la atención sanitaria, los viajes, la seguridad social, la vivienda o el asilo [...]*”²⁹. Asimismo, en el año 2011, Naciones Unidas publicó una Declaración en la que se señala que la lucha contra el estigma y la

²⁷ Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Ximenes Lopez v. Brasil*, Sentencia del 4 de julio de 2006. Párrafo 141.

²⁸ Disponible en: http://conf-dts1.unog.ch/1%20SPA/Tradutek/Derechos_hum_Base/CESCR/00_1_obs_grales_Cte%20Dchos%20Ec%20Soc%20Cult.html

²⁹ Párrafo 33: “Estado de salud”.

discriminación es un requisito previo para una prevención y asistencia eficaces, y además reafirma que se trata de un tema de derechos humanos.³⁰

Los estereotipos en salud, la discriminación y los estigmas alrededor de las personas que viven con VIH son muy fuertes y atentan contra la vida digna. En este sentido, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos en el *Caso Kiyutin contra Rusia*³¹, al citar la Declaración de Compromiso de la Asamblea General de las Naciones Unidas en la lucha contra el VIH/SIDA de 27 de junio de 2001³², señala que el estigma aumenta el impacto de la epidemia en individuos, familias, comunidades y naciones. El Tribunal admite además, que las personas viviendo con VIH tienen la condición de grupo vulnerable, por lo que los Estados deben disponer sólo de un estrecho margen de apreciación al elegir las medidas que den a este grupo un tratamiento diferente con base en su estatus de salud³³.

De otro lado, cabe mencionar que en el ámbito laboral el estigma y la discriminación está bastante acentuado, hasta el punto de ocasionar el despido o la negativa a la contratación de la persona que vive con VIH lo que, en opinión del citado Tribunal Europeo de Derechos Humanos, origina serias repercusiones a los derechos de la personalidad, al respeto debido y a su vida privada.³⁴

Adicionalmente, es necesario hacer énfasis en que los Estados están obligados a erradicar los estereotipos de género, así como todo estereotipo basado en el estatus de salud, como considerar como irrelevantes las decisiones tomadas por las mujeres, o la incapacidad para tomar decisiones por el estatus de salud de las personas, que conducen a la negativa o inadecuado acceso a los servicios, o a la ruptura de la confidencialidad médica.

En palabras de las académicas Rebecca J. Cook, Simone Cusack, y Bernard M. Dickens “los proveedores de salud tienen el deber profesional de eliminar activamente cualquier estereotipo negativo, nocivo y discriminatorio. Esto, puesto que dichos estereotipos son contrarios a la salud y los cuidados de salud. La

³⁰ Asamblea General de Naciones Unidas (2011). *Declaración Política sobre el VIH/SIDA: intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH/SIDA*.

³¹ Sentencia de 10 de marzo de 2011. Disponible en: <http://compendium.itcilo.org/es/compendium-decisiones/tribunal-europeo-de-derechos-humanos-seccion-primera-kiyutin-c-rusia-10-de-marzo-de-2011-solicitud-num-2700-10-1>

³² Resolución S-26/2, aprobada en el vigésimo sexto periodo extraordinario de sesiones. Disponible en: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/S-26/2>

³³ Párrafo 64.

³⁴ Tribunal Europeo de Derechos Humanos, *Caso I.B. contra Grecia*, Sentencia de 3 de octubre de 2013, párrafo 72. Disponible en: <http://compendium.itcilo.org/es/compendium-decisiones/tribunal-europeo-de-derechos-humanos-i-b-c-grecia-3-de-octubre-de-2013-caso-num-552-10>

Organización Mundial de la Salud reconoce que la “salud” es un estado de “completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, s/f). No se puede considerar que aquellas pacientes que no han sido tomadas en cuenta en forma individual, sino que han sido tratadas de acuerdo a estereotipos impersonales, degradantes o simplistas, por parte de sus proveedores de salud, hayan recibido un beneficio a su bienestar mental o social o, por tanto, a su salud.”³⁵

De forma adicional, en el caso de TGGL la discriminación fue reiterada y continua, a partir de la violencia infligida por las instituciones de salud, educación y justicia, y por la comunidad, así como por el tratamiento basado en estereotipos asociados con su condición de niña, de mujer, estatus socioeconómico, y su estatus de salud.

IV. Derecho a la información para personas que viven con VIH

Parte del estigma, la violencia y la discriminación sufrido por TGGL deriva de la falta de información clara, completa, accesible y actualizada sobre el VIH que el Estado debió proveer. De acuerdo con el marco general del derecho a la información, establecido en el artículo 13 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el Estado debe cumplir con la obligación de transparencia activa. Es decir, debe proveer, de forma oficiosa, la mayor cantidad de información completa, clara, accesible y actualizada, sobre al menos: “(a) la estructura, funciones y presupuesto de operación e inversión del Estado; **(b) la información que se requiere para el ejercicio de otros derechos—por ejemplo, la que atañe a la satisfacción de los derechos sociales como los derechos a la pensión, a la salud o a la educación—**; (c) la oferta de servicios, beneficios, subsidios o contratos de cualquier tipo; y (d) el procedimiento para interponer quejas o consultas, si existiere.”³⁶

Esta obligación es de particular importancia para grupos vulnerables de la población que pueden no tener acceso a la información, como lo son las personas que viven con VIH. Igualmente esencial resulta el acceso a la información para una sociedad democrática y para el ejercicio de las actuaciones del Estado de acuerdo con los principios de transparencia y publicidad.³⁷

³⁵ Cook R., Cusack, S. y Dickens, B. M. (2010). La Estereotipación Poco Ética de la Mujer en la Salud Reproductiva, *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 109, p. 255-258. Disponible en: <http://www.law.utoronto.ca/documents/reprohealth/SP23rev-Stereotyping-IJGO.pdf>

³⁶ Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Relatoría Especial para la Libertad de Expresión (2010). *El Derecho al Acceso a la Información en el Marco Jurídico Interamericano*, párrafo 32. Énfasis fuera del texto original.

³⁷ Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Claude Reyes y otros Vs. Chile*, Sentencia de 19 de septiembre de 2006 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 78, 85 y 86.

Uno de los ámbitos en que el Estado debe proveer de forma oficiosa información, es el referente al ejercicio del derecho a la salud, que como se argumentará a continuación puede ser protegible en el ámbito interamericano bajo la integridad personal y la dignidad. El derecho a la salud tiene como uno de sus componentes esenciales el de la accesibilidad, que se manifiesta entre otras dimensiones, en el acceso a la información³⁸. Una de las manifestaciones de la obligación de transparencia activa junto con la obligación de accesibilidad en materia del derecho a la salud, tiene que ver con la creación de programas de prevención y educación en relación con el VIH/SIDA, en concordancia con el artículo 12 de Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales³⁹. En el mismo sentido, es deber de los Estados garantizar a las mujeres el acceso a la información sobre su salud, incluyendo la sexual y reproductiva.⁴⁰

Las campañas sobre el VIH/SIDA, además de informar a la población, y especialmente a los grupos más vulnerables de la sociedad, sobre la prevención, formas de transmisión y consecuencias sobre la salud del virus, deben estar dirigidas a eliminar el estigma y la discriminación que afrontan las personas que viven con el mismo⁴¹. Un ejemplo de aplicación de la obligación de transparencia activa, lo dio la Corte Constitucional de Colombia en sentencia T – 388 de 2009, al ordenar la implementación de campañas masivas de derechos sexuales y reproductivos⁴².

Es nuestra consideración que el Estado ecuatoriano tiene una obligación de transparencia activa, y por lo tanto, de generar de forma oficiosa, información suficiente y completa sobre el VIH/SIDA. Obligación que se encuentra reforzada por el hecho de que la ausencia o la insuficiencia de la información, facilita y refuerza la estigmatización de las personas, incluyendo de los niños y niñas, que viven con el VIH.

Ahora bien, el derecho humano a la información abarca el derecho del receptor de la misma, a recibir información de calidad, es decir, oportuna y completa⁴³, veraz e imparcial⁴⁴, así como que se diferencie

³⁸ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2000). *Observación General No. 14*, E/C.12/2000/4, párrafo 12.

³⁹ *Ibidem*, párrafo 16.

⁴⁰ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. *Observación General No. 24*, párrafos 13 y 18.

⁴¹ Comité Derechos Económicos, Sociales y Culturales. *Observación General No. 14*, Op. Cit., párrafo 16.

⁴² Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T – 388 de 2009.

⁴³ Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Relatoría Especial para la Libertad de Expresión, Op. Cit., párrafo 67.

⁴⁴ Corte Constitucional de Colombia. Sentencias C-488 de 1993, T-074 de 1995, T-472 de 1996, T-066 de 1998, T-626 de 2007, T – 263 de 2010 y T - 627 de 2012.

claramente de las opiniones⁴⁵. De esta manera las personas pueden tomar decisiones informadas y verdaderamente libres.

Por lo tanto, el derecho de las personas que viven con VIH, de acceder a consejería sobre el VIH, a la información sobre el virus, y a la información médica sobre opciones de tratamiento y formas de evitar el agravamiento de las condiciones de salud, es protegible bajo el ámbito del derecho a la información. En este sentido, el acceso a información y el derecho a recibir información de calidad, se mantienen y refuerzan cuando la persona que vive con el virus, es una niña o niño, o un adolescente⁴⁶.

Incluso cuando el Estado ha delegado la prestación de servicios de salud en particulares, tal como se señaló en el acápite anterior, está obligado a establecer regulaciones y a supervisar la prestación de los servicios de salud⁴⁷, de modo tal que se garantice el derecho a la información de los usuarios del sistema de salud.

De acuerdo con los estándares del derecho a la información, consideramos que el Estado ecuatoriano tiene una obligación de vigilar la prestación del servicio de salud, incluso por particulares, y que esta supervisión incluye el establecimiento de regulaciones y la adopción de medidas que garanticen que los usuarios y usuarias de los servicios de salud, reciban información de calidad, especialmente cuando se trata de niños y niñas.

Precisamente la falta de cumplimiento de la obligación de transparencia activa y el correlativo derecho de recibir información veraz, completa, y actualizada sobre el VIH, sus implicaciones, formas de transmisión y tratamiento, reforzó el estigma y las actuaciones discriminatorias en contra de TGGL y su familia, como quedó expuesto cuando el Presidente de la Corte Interamericana le preguntó a TGGL “¿qué es lo que dicen o qué es lo que hace que las personas reaccionen porque eres portadora de VIH?, y ella respondió de forma concreta que “primero por la falta de información. La segunda razón es que la gente es muy alarmista con este tipo de enfermedades”.

Es necesario señalar que el tratamiento y prevención del VIH, así como el derecho a la información en el ámbito de la sexualidad, hacen parte de los derechos sexuales. La Corte IDH ha protegido tanto la faceta

⁴⁵ Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T – 627 de 2012.

⁴⁶ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. *Observación General No. 14*, Op. Cit., párrafo 22.

⁴⁷ Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, Sentencia del 22 de noviembre de 2007 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafos 67 y 121.

Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. *Caso Ahyne da Silva Pimentel vs. Brasil*, Communication No. 17/2008, Document CEDAW/C/49/D/17/2008, 10 de agosto de 2011.

de tomar decisiones, como la de acceso a los servicios de salud para hacer efectivas dichas decisiones, en materia de sexualidad y reproducción, bajo el ámbito de los derechos a la vida privada, a la libertad y a la integridad personal⁴⁸.

De esta manera, consideramos que también hubo una violación de los derechos sexuales de TGGL en este caso, pues se le transmitió el VIH, se le negó el tratamiento adecuado durante un período de tiempo, así como el acceso a la información relativa al virus, sus consecuencias y opciones de tratamiento. Por consecuencia, consideramos que hubo una vulneración del derecho a la información en el ámbito de la sexualidad, que se agrega a la violación del derecho a la información en general, y que afectó el derecho a la vida privada, a la libertad y a la integridad de TGGL.

V. Dignidad humana y proyecto de vida

En una línea jurisprudencial que inició con el caso *Villagrán Morales*⁴⁹ y continuó con los casos *Yakeye Axa*⁵⁰ y *Savhoyamaxa*⁵¹ *contra Paraguay*, y *Xavier Lopes contra Brasil*⁵², la Corte IDH ha concluido que aunque el derecho a la salud no está incluido en la Convención Americana, éste debe ser analizado en el marco del artículo 26 de la Convención Americana. Así mismo, como parte de esta evolución comenzó hacer efectivo el derecho a la vida, tradicionalmente considerado un derecho "negativo", de una manera que se asemeja mucho a la aplicación del derecho a la salud, tradicionalmente visto como un derecho "positivo".

La Corte IDH ha dicho que el contenido del derecho a la vida abarca el derecho a una vida digna, por lo que éste no resultaba violado únicamente en casos donde había muertes. Por el contrario, comenzó a ordenar el suministro estatal de las condiciones estructurales para una vida digna: alimentos, agua potable, saneamiento y atención médica adecuada.

⁴⁸ Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Caso Artavia Murillo y otros ("Fecundación in Vitro") vs. Costa Rica*, Sentencia de 28 de noviembre de 2012, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas), párrafos 142 - 147.

⁴⁹ Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso de los "Niños de la Calle" (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala*, Sentencia de 19 de noviembre 1999. Disponible en: http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/Seriec_63_esp.pdf

⁵⁰ Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Yakeye Axa Indigenous Community v. Paraguay*. Sentencia de 17 de junio de 2005.

⁵¹ Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Savhoyamaxa Indigenous Community v. Paraguay*. Sentencia de 29 de marzo de 2006.

⁵² Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Ximenes-Lopes v. Brazil*, Op. Cit.

Para la Corte IDH el derecho a la vida significa algo más holístico que lo expresado inicialmente en el caso Villagrán Morales, y ahora significa la protección del derecho a una vida digna, vía la provisión de acceso a alimentación, medicina, agua potable. Es decir, que el derecho a una vida digna, incluye los elementos fundamentales del derecho a la salud, y por lo tanto, esta jurisprudencia abre una oportunidad para defender y exigir el cumplimiento efectivo del derecho a la salud, no sólo en el sistema Interamericano, sino también a los Estados partes, como el Ecuador.

Es de particular importancia referirse entonces al amplio desarrollo que ha tenido el concepto de dignidad por parte de la Corte Constitucional de Colombia. La dignidad humana⁵³ ha sido entendida por la Corte en tres roles distintos: (1) es un principio fundante del ordenamiento jurídico y en este sentido tiene una dimensión axiológica como valor constitucional, (2) es un principio constitucional y (3) tiene el carácter derecho fundamental autónomo.

La Corte Constitucional de Colombia ha señalado que la dignidad humana tiene una especial importancia en el desarrollo del principio de la eficacia de los derechos fundamentales y de la realización de los fines y valores de la Constitución. Así entonces, la Corte reconoce que su interpretación de la dignidad humana según la cual “el hombre es un fin en sí mismo” se encuentra en estrecha relación con el tercero de los imperativos categóricos kantianos, en el que se postula uno de los principios básicos de la filosofía práctica kantiana así: “obra de tal forma que la máxima de tu actuación esté orientada a tratar a la humanidad tanto en tu persona como en la persona de cualquier otro como un fin y nunca como un medio”⁵⁴

De hecho, a partir de la sentencia T-881 de 2002, ha interpretado la dignidad humana en tres esferas: “i) la autonomía para construir un proyecto de vida y elegir sus características (vivir como se quiere), ii) el acceso a ciertas condiciones materiales de existencia (vivir bien) y iii) la intangibilidad de los bienes no patrimoniales, integridad física y moral (vivir sin humillaciones)”.⁵⁵

Uno de los temas abordados por la Corte Constitucional de Colombia respecto de los cuales más se resalta su relevancia se relaciona con la protección de derechos económicos, sociales y culturales, y entre ellos el

⁵³ La Dignidad Humana es un principio reconocido en la Constitución Política de Colombia. Si bien no se encuentra expresamente nominado como derecho fundamental, ha sido interpretado en reiteradas oportunidades en casos concretos como derecho innominado (arts. 2 y 94). Para la Corte Constitucional de Colombia, los derechos innominados también gozan de protección a nivel del derecho internacional de los derechos humanos; son derechos básicos, interdependientes y necesarios para garantizar las condiciones mínimas de respeto del derecho a la vida y, como tales, “inherentes a la persona humana” en el sentido del art. 94 de la Constitución (Botero, 2006: 24).

⁵⁴ Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-881, 2002.

⁵⁵ *Ibidem*.

derecho a la salud;⁵⁶ incluyendo importantes pronunciamientos en materia de salud sexual y reproductiva, donde encontramos que gran parte de la jurisprudencia se fundamenta en el análisis directo de otros derechos fundamentales como la autonomía y la dignidad humana, en particular la Corte ha fallado a favor de las mujeres y otros sujetos de especial protección, como niñas y adolescentes, personas con discapacidad, entre otros.

En relación a lo anterior, la interpretación de las diferentes esferas de la dignidad humana que ha llevado a cabo la Corte ha contribuido a consolidar el derecho al goce pleno de la sexualidad, sin discriminación por su condición sexual, libre en la determinación del número de hijos e incluso en la decisión de ser o no madre, es decir libertad para determinar su proyecto de vida.⁵⁷ Un gran ejemplo sobre el tema, es el desarrollo progresivo que la Corte Constitucional ha realizado en materia de aborto, desde el análisis de las tres esferas de interpretación anteriormente reseñadas⁵⁸.

En el caso concreto de TGGL, sus derechos a la autonomía y a la dignidad, han sido ampliamente vulnerados. En primer lugar porque se le ha negado el derecho a diseñar y ejecutar un proyecto de vida libremente elegido (vivir como se quiere). La transmisión de VIH por vía de la transfusión sanguínea, implicó la imposición de un estatus de salud, con base en el cual las autoridades de salud, educación y justicia infligieron prácticas discriminatorias. Se le negó asimismo, el acceso a un tratamiento integral y oportuno (vivir bien), y no se respetó su integridad física y moral (vivir sin humillaciones), sino que por el contrario sufrió violencia desde los 3 años.

VI. Reparaciones

“Tania Gabriela: Es muy difícil que cambie el punto de vista de una enfermedad como está. Una enfermedad incurable y mortal, la gente aún tiene miedo, la gente aún se asusta cuando oye que alguien está infectado con el VIH, y simplemente o se alejan o lo tratan de lejos a esas personas, a personas como yo.”

La discriminación relacionada con el VIH no sólo debe considerarse una violación de los derechos humanos, sino que también es necesario abordarla desde un enfoque de salud pública. Las personas que

⁵⁶ Yamin, A., Parra, Ó. y Gianella, C. (2011). *Colombia. Judicial protection of the right to health: an elusive promise?*, en Yamin, A. and Gloppen, S. (eds.), *Litigating health rights Can Courts bring more justice to health?* Massachusetts: Harvard University Press.

⁵⁷ Bohórquez, V. y Aguirre, J. (2010). Las tensiones de la dignidad humana: conceptualización y aplicación en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos, *Revista Sur Internacional de Derechos Humanos*, 11.

⁵⁸ Corte Constitucional de Colombia, Sentencia C – 355, 2006.

viven con el VIH y con SIDA deberían vivir abiertamente y experimentar el apoyo, la atención integral, y espacios seguros y libres de prejuicios. Por consiguiente, es importante que las reparaciones en el caso de estudio estén dirigidas a transformar los estereotipos en salud existentes y todos los factores de discriminación que se observan en el caso producto de la falta de información y de los mecanismos adecuados para la prevención y atención del caso.

Las reparaciones a violaciones a derechos humanos en el ámbito interamericano de derechos humanos se han desarrollado como el conjunto de medidas orientadas a restituir los derechos (principio de restitio in integrum) y a mejorar la situación de las víctimas. De igual forma, las reparaciones tienen la vocación de promover reformas políticas que impidan la repetición de las violaciones a los derechos humanos (garantías de no repetición) en especial cuando el problema es de carácter estructural, y sistemático.

Las reparaciones pueden tener un efecto transformador en la medida que sean pensadas y diseñadas para lograr cambios estructurales que desarticulen los problemas que dieron lugar a la violación de los derechos humanos. Esto es coherente con la experiencia en diversos sistemas de derecho en los cuales se comprende que los jueces son agentes que tienen un rol preponderante en el cambio social⁵⁹. Desde esta perspectiva, la transformación social es definida como “la alteración de las desigualdades estructuradas y las relaciones de poder en la sociedad a manera de reducir el peso de circunstancias moralmente irrelevantes, tales como estatus socio-económico/clase, género, raza, religión u orientación sexual”. En otras palabras, el desempeño de las Cortes en la transformación social permite pensar cómo los tribunales se convierten en una voz institucional en los Estados democráticos, para construir sociedades más igualitarias y disminuir la exclusión de actores sociales históricamente excluidos.⁶⁰

En este sentido, la integralidad del programa de reparaciones tiene dos dimensiones, una interna y otra externa. La interna se refiere a que los diferentes beneficios (simbólicos, materiales, individuales, colectivos) que se distribuyeran a través del programa de reparaciones se apoyen internamente unos a otros. Mientras la externa se refiere, precisamente, a la relación que el programa de reparaciones debe guardar con los intentos por obtener justicia criminal, por esclarecer la verdad, y acercarse a la reforma institucional.⁶¹

⁵⁹ Rodríguez, C. y Rodríguez, D., (n. d.) *Las cortes y el cambio social estructural: los efectos del constitucionalismo progresista*, Bogotá: Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad, DeJusticia, p. 23.

⁶⁰ Bohórquez, V. y Noguera, M. (2011). Reparaciones y potencial transformador a favor de la población LGBTI, *Revista Universidad Tadeo*, 4, p. 253.

⁶¹ De Greiff, P. (2006). *Justice and Reparations. The Handbook of Reparation*, Nueva York: Oxford University Press Inc., p. 10-12.

Igualmente relevante es el informe temático 2010 sobre reparaciones, en que la Relatora Especial de la ONU sobre violencia contra las mujeres, identificó la creciente demanda por lo que ella denominada “justicia transformadora” en respuesta a los abusos por razón de género. En particular, apuntó a que las medidas de reparación deben: “trastocar en lugar de reforzar patrones preexistentes de subordinación estructural transversal, jerarquías de género, marginación sistémica y desigualdades estructurales que pueden ser la fuente de la violencia que experimentan las mujeres”⁶².

El género es una categoría de análisis que atraviesa las relaciones políticas, sociales, culturales, y económicas de toda sociedad. Por consiguiente, la capacidad del Estado de integrar el género en las estructuras políticas tiene vocación transformadora de las relaciones de poder en el ámbito público y privado. Hablar de enfoque de género en el ámbito de las reparaciones implica asumir una perspectiva que parte del reconocimiento de que, aun cuando mujeres y hombres son víctimas de violaciones a los derechos humanos, el daño sufrido y la forma como se asume por unos y otras es diferente y puede afectar más a éstas que a aquellos, debido a las condiciones particulares en las que se encontraban antes del periodo de violencia o de represión política⁶³.

Ahora bien, en relación con la garantía de no repetición, la Corte IDH con base en lo dispuesto en el artículo 63.1 de la Convención, ha indicado que toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente⁶⁴ y que esa disposición “recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”⁶⁵.

La existencia de prácticas discriminatorias hacia las personas que viven con VIH, constituyen uno de los principales obstáculos para la protección de los derechos de la población y además perpetua en el ámbito público, imaginarios negativos que afectan la vida diaria de las personas, lo cual resulta contrario al artículo 1 de la Convención Americana de Derechos Humanos, al establecer estándares diferenciales en materia normativa por razones de sexo, hecho que constituye un obstáculo para la superación de la discriminación

⁶² ONU Mujeres, (2011). *El Progreso de las Mujeres en el Mundo, En busca de la Justicia*, p. 67. [online]. Consultado el 28 de julio de 2011. Página web: <http://progress.unwomen.org/pdfs/SP-Report-Progress.pdf>

⁶³ Guzmán, D. (2009). *Reparaciones con enfoque de género: el potencial para transformar la discriminación y la exclusión, ¿Justicia Desigual?* Género y derecho de las víctimas en Colombia, UNIFEM.

⁶⁴ *Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras*. Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de julio de 1989, párrafo **, *Caso Chitay Nech y otros vs. Guatemala*, supra nota *, párrafo 227, y *Caso Manuel Cepeda Vargas vs. Colombia*, supra nota *, párrafo 211.

⁶⁵ *Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala*. Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de mayo de 2001, párrafo 62; *Caso Chitay Nech y otros vs. Guatemala*, supra nota *, párrafo 227, y *Caso Manuel Cepeda Vargas vs. Colombia*, supra nota *, párrafo 211.

contra las mujeres. En el caso de estudio, a partir del testimonio rendido por TGGL durante la audiencia, se observa la necesidad de adoptar reparaciones transformadoras que erradiquen los estereotipos y la discriminación hacia las personas que viven con VIH. Una mujer que vive con VIH no puede estar condenada a vivir con miedo en el ámbito educativo y durante la atención integral en salud.

VII. Conclusiones

De acuerdo con los argumentos presentados, consideramos que TGGL fue sometida a diversas formas de violencia y discriminación por ser mujer, en razón de su edad, por su estatus socioeconómico, y por su estatus de salud. Estos factores de discriminación y violencia operaron en un contexto específico en que existía un fuerte estigma sobre las personas con VIH.

Instituciones del Estado o bajo supervisión del Estado, infligieron directamente violencia y actuaron de forma discriminatoria, al someter a TGGL a diferentes procedimientos innecesarios y sesgados porque buscaban ocultar la negligencia en la transfusión, al difundir información o no tomar las medidas necesarias para guardar la confidencialidad de la información médica, porque no hubo un recurso efectivo para determinar responsabilidades en su caso y no recibir reparaciones, al serle negado el derecho a la educación y a la dignidad cuando fue expulsada de su escuela, al negársele un tratamiento idóneo y oportuno de salud, y al vivir con miedo desde los 3 años de edad.

El Estado ecuatoriano tampoco adoptó las medidas necesarias para enfrentar los prejuicios sobre el VIH, situación que reforzó el estigma social contra TGGL y su familia, así como la violencia y discriminación. En este sentido, una reparación transformadora es el cumplimiento de la obligación del Estado ecuatoriano de proveer información de calidad, es decir completa, veraz, actualizada y basada en evidencia científica, sobre el VIH.

VIII. Petitorio

1. Solicitamos al ilustre Tribunal que acuse recibo del presente Amicus Curiae, presentado oportunamente y de conformidad con las normas reglamentarias de la Corte.
2. Requerimos que se ordene el traslado del presente escrito a las partes para que, de ser pertinente, los argumentos presentados revitalicen y enriquezcan la discusión en torno a los problemas legales planteados, en particular en relación al tema de las eventuales reparaciones en el presente caso.



RED JURÍDICA DE CLACAI

Atentamente,

Ximena Casas Isaza
Coordinadora de la Red Jurídica de Clacai

Viviana Bohórquez Monsalve
Abogada - Red Jurídica de Clacai

Ariadna Tovar Ramírez
Directora Regional, Women's Link Worldwide
Miembro de la Red Jurídica de Clacai

Ma. José Barajas de la Vega
Abogada Española residente en Perú
Miembro de la Red Jurídica de Clacai

Susana Chávez Alvarado
Secretaria Ejecutiva
CLACAI