

**DOCUMENTO SOBRE CASO DE CRIMINALIZACIÓN POR
RIESGO DE TRANSMISIÓN DEL VIH A TRAVÉS DE
LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.
OCURRIDO EN SAN LUIS, ARGENTINA 2022¹.**



Por Cecilia A. Rodriguez

Abogada, responsable del área de legales y Coordinadora Nacional Adjunta de ICW Argentina.

legales.icwargentina@gmail.com

Mariana Iacono

Licenciada en Trabajo social y Coordinadora Nacional de ICW Argentina.

1-INTRODUCCIÓN

El presente documento tiene por finalidad la divulgación de un caso reciente de criminalización del VIH ocurrido en agosto de 2022, en la provincia de San Luis, Argentina en donde se criminalizó a una mujer con VIH que decidió acceder a su derecho de elegir la forma de alimentar a su bebé a través de la lactancia materna exclusiva.

Con la publicidad de este precedente, se busca concientizar sobre el impacto que genera la criminalización por la posible transmisión del VIH, como una práctica que altera, amenaza y menoscaba derechos y garantías constitucionales, que a su vez generan estigma y discriminación en las personas con VIH.

Asimismo, se busca exponer el marco legal de la lactancia materna exclusiva. En primer lugar, se sostiene que la lactancia materna exclusiva es un derecho reproductivo que asiste a toda mujer o persona gestante con VIH, que como todo derecho humano los Estados tienen el deber de respetar y garantizar. En segundo lugar, se señala que dicha práctica es legal, conforme a la legislación nacional de Argentina, y que por lo tanto no debe ser cuestionada sino acompañada.

2- LACTANCIA Y VIH- Contexto

Desde los inicios de la pandemia del VIH-Sida a la actualidad, se han producido

¹ Este documento se realizó gracias al apoyo de Sero Project

significativos avances que permiten, desde el punto de vista médico, que una persona con VIH bajo tratamiento antirretroviral efectivo (TARV) tenga similar calidad de vida que una persona que no vive con el virus. El TARV² no sólo está indicado para mejorar la salud y calidad de vida de las personas con VIH sino también como una estrategia para reducir la transmisión y la incidencia del VIH a escala poblacional.

Existe sólida evidencia científica, como el “*Estudio Partner*”³, que demuestra que una persona con VIH con adherencia al TARV y cuya carga viral se mantiene indetectable no puede transmitir el virus por vía sexual⁴. Esta afirmación es conocida como la fórmula “**indetectable=intransmisible**”. Indetectable se refiere a la carga viral de una persona, cuando la presencia de virus en la sangre es tan baja que no se detecta; esto se logra cuando una persona toma su TARV de manera constante, es decir se mantiene adherente a su tratamiento. Por otro lado, intransmisible significa que cuando la carga viral es indetectable no es posible la transmisión del virus por vía sexual⁵.

Frente a este paradigma en el que no hay dudas de la ausencia de transmisión del virus del VIH en personas bajo tratamiento TARV con carga viral indetectable, se comenzó a discutir sobre los distintos alcances de este concepto pensando en otros aspectos como en materia de derechos reproductivos, específicamente en la lactancia.

Desde el año 2017 la Comunidad Internacional de Mujeres con VIH, capítulo: Argentina inició el debate sobre la posibilidad de la lactancia materna exclusiva (LME) en mujeres y personas gestantes indetectables. Ello fue fomentado a través de los numerosos beneficios que posee la leche materna tanto para los bebés como para la salud de las mujeres y personas gestantes, los cuales son promovidos a diario por diversos organismos, sociedades científicas y campañas que alientan a la lactancia materna exclusiva tales como el Fondo de Naciones Unidas para la infancia (UNICEF), Organización Mundial de la Salud (OMS), Sociedad Argentina de Pediatría, entre otros.

A ello se le suma que en el nuevo contexto social que atravesamos se valora cada vez más la autonomía corporal, a través de la política sobre el control de los cuerpos, lo cual llevaron también a que a las mujeres no les baste sólo con la opinión médica como pasaba en aquellos tiempos en los que tener VIH condicionaba, de algún modo, la

² TARV = Tratamiento antirretroviral

³ A. Rodger, V. Cambiano, T. Bruun, P. Vernazza, S. Collins, G.M. Corbelli, et al. Risk of HIV transmission through condomless sex in MSM couples with suppressive ART: The PARTNER2 Study extended results in gay men. Program and abstracts of the 22nd International AIDS Conference; July 23-27, 2018; Amsterdam, the Netherlands. Abstract WEAX0104LB.

⁴ [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)30418-0/fulltext#seccestitle10](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)30418-0/fulltext#seccestitle10)

⁵ I=I INDETECTABLE ES IGUAL A INTRANSMISIBLE, Ausencia de transmisión sexual del VIH en personas bajo tratamiento antirretroviral y con carga viral indetectable (2019) Ministerio de Salud de la Nación.

planificación familiar por el riesgo de transmisión del virus.

En Argentina, a nivel nacional, existe la recomendación del Ministerio de salud, a través de la Dirección Nacional de Respuesta Integral al VIH-IIts, de suprimir la lactancia por la leche de fórmula⁶ para evitar el riesgo de la transmisión perinatal (de madre o persona gestante al bebé). Respecto específicamente de la lactancia, el documento expresa que “ *Teniendo en cuenta que la Argentina cuenta con alternativas seguras, efectivas y gratuitas para alimentar en forma artificial al recién nacido y que la lactancia materna aumenta el riesgo de transmisión perinatal del VIH, se aconseja CONTRAINDICAR la lactancia* “.

Se considera una situación de riesgo cuando la lactante tiene VIH de transmisión reciente, o una carga viral alta. En estas situaciones el riesgo de transmisión por la lactancia va del 15% al 45% dependiendo del tiempo de la alimentación, pero, ¡esto no significa que las personas con VIH no puedan amamantar! ⁷

No obstante a la recomendación del Ministerio de Salud se advierte que aunque nuestro país no tenga evidencia registrada sobre los riesgos de transmisión del VIH a través de la LME⁸ estando indetectable, existen estudios como el Promise⁹ el cual revela que **la probabilidad de transmisión del VIH en mujeres con carga viral indetectable es del 0,3- 0,7%**, siendo sumamente baja. A su vez existen en otros países estudios y guías de acompañamiento para las personas que eligen la LME como las guías de Inglaterra, y Australia.¹⁰

De acuerdo con la guía de la OMS sobre el VIH y la alimentación infantil¹¹, las personas con VIH pueden amamantar durante al menos 12 meses. Sin embargo, la Comunidad Argentina de mujeres con VIH/SIDA recomienda amamantar durante un periodo de 3 a 6 meses, periodo en el que los bebés toman exclusivamente leche materna. Según la

⁶Algoritmos de diagnóstico y tratamiento para el control de las infecciones perinatales por el VIH, Sífilis, Hepatitis B y Chagas. “Iniciativa ETMI-PLUS. Argentina 2022. Recomendación según la “*Guía consolidada sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de las mujeres que viven con VIH. OMS. 2017.*”
<https://www.paho.org/es/documentos/guia-consolidada-sobre-salud-derechos-sexuales-reproductivos-mujeres-que-viven-con-vih>

⁷Mariana Iacono (2022) Lactancia y mujeres con VIH
<https://volcanicas.com/lactancia-y-mujeres-con-vih/>

⁸ LME= Lactancia materna exclusiva.

⁹ Enlace al estudio Promise : <https://clinicaltrials.gov/study/NCT01061151>

¹⁰ En Inglaterra: General information on infant feeding for parents living with HIV
<https://www.bhiva.org/file/5bfd308d5e189/BF-Leaflet-2.pdf> .

En Australia: Breastfeeding for women.

<https://napwha.org.au/wp-content/uploads/2021/08/NAPWHA-Living-Well-Breastfeeding-for-Women-living-with-HIV-Community-Resource-2021-web.pdf>

¹¹“ VIH y Alimentación infantil”

<https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/VIH-y-Alimentacion-Infantil-Actualizacion-2006.pdf>

evidencia¹² el riesgo de transmisión de VIH por lactancia materna es de un 0.3% si la persona con VIH está en tratamiento antirretroviral con carga viral indetectable y de un 30%, cuando no lo está.

3-HECHOS DEL CASO DE SAN LUIS

En 2023, ocurrió un caso de criminalización a una mujer con VIH por comunicar sus planes de optar por la lactancia materna exclusiva, en la provincia argentina de San Luis.

Esta mujer de 26 años, había sido diagnosticada con VIH hacía 9 años y gracias a su buena adherencia al tratamiento antirretroviral, había logrado tener una carga viral indetectable. Cuando tomó conocimiento de su estado de embarazo, comenzó a buscar información sobre la posibilidad de amamantar a su hija por nacer. Así fue que, junto con su pareja, accedió a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y las guías de acompañamiento en lactancia de mujeres con VIH de Inglaterra y Australia, y asesorados por su infectóloga decidieron que la mejor forma de alimentación para su hija sería a través de la lactancia materna exclusiva.

En virtud de ello, la mujer manifestó su decisión de amamantar, por lo cual presentó a la clínica “La Maternidad” un plan de parto respetado, con las indicaciones pertinentes, solicitando que no sea llevado adelante el Protocolo de inhibición de la lactancia conforme indica la iniciativa ETMI¹³. El plan acompañado incluía citas con evidencia científica (como el estudio Promise) e informes que revelan la baja probabilidad de transmisión del virus en casos de lactancia materna. Además, citó normativa vigente y contactos de expertos en el tema para que puedan ser consultados. Incluyó a su vez, su historia clínica, controles de carga viral y cd4 actualizados, y las guías de acompañamiento en la lactancia de personas con VIH, de Australia e Inglaterra. También, incluyó los datos del equipo que la acompañaba en su decisión (su infectóloga, una pediatra, y una puericultora) para que puedan ser consultados. Sin embargo, no obstante a que la mujer comunicó de manera formal, completa y detallada, y en pleno ejercicio del derecho a poder elegir la forma de alimentar a su hija, a través de LME, esto no fue suficiente para el equipo médico de la institución

¹² <https://clinicaltrials.gov/study/NCT01061151> Para obtener más información, visite ClinicalTrials.gov usando el identificador de estudio NCT01061151 y NCT00955968 .

¹³ ETMI= Eliminación de la transmisión materno infantil. En el año 2016, Argentina renovó su compromiso adhiriendo al “*Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021*”.

médica, quienes le indicaron en todo momento que debía revertir su decisión haciendo reproches morales por la elección de querer amamantar.

Paralelamente, el programa de Respuesta al VIH/Sida de la provincia de San Luis se comunicó con la Dirección Nacional de respuesta al VIH/ITS del Ministerio de Salud, quién indicó que si bien la recomendación es de no amamantar, en el caso de que los progenitores deciden la lactancia materna exclusiva se debe acompañar en tal decisión¹⁴, advirtiendo ciertas recomendaciones para que la práctica sea segura. Paralelamente la clínica consultó con el Comité de ética del Hospital Garrahan quien sostuvo que **amamantar en mujeres con VIH era una práctica de riesgo, que obedecía a un capricho de los padres y que por lo tanto se debía priorizar el interés superior del niño por nacer**. Por lo cual, una trabajadora social de la clínica realizó la denuncia ante un Juzgado de Familia en el que una jueza dispuso una medida cautelar la cual establecía que en caso de no seguir las recomendaciones de la clínica ambos padres deberían afrontar consecuencias civiles y penales.

Al momento en que la progenitora fue notificada de la medida cautelar, se encontraba con contracciones, pero de igual modo debió presentarse con patrocinio jurídico, comparecer y apelar dicha decisión ante el Juzgado de Familia. Desde ICW Argentina, articulamos con una compañera abogada feminista de San Luis, y fue desde el área de legales de ICW Argentina que pudimos trabajar asesorando en lactancia y VIH (en el recurso de revisión con apelación en subsidio). Ello ocurrió a pocas horas del parto. Adviértase que no existe norma legal que prohíba amamantar y tampoco es legal coaccionar a una persona con VIH a que decida la forma de alimentar a su bebé. Finalmente, en cuanto al recurso de revisión interpuesto, la jueza resolvió¹⁵ haciendo lugar al recurso planteado pero de forma parcial, realizando un sutil cambio en la redacción de la medida cautelar, por : en caso de que no siga las recomendaciones de la clínica se actuará *“bajo apercibimiento de ley”*.

A las horas siguientes nació la bebé por parto vaginal y fue alimentada por LME. Sin embargo, en la clínica se dieron numerosas situaciones de violencia, estigma y discriminación por parte del personal médico de la institución. Desde el momento del nacimiento, apenas instantes posteriores a este, la neonatóloga, forcejeó con el papá de la

¹⁴ “Dada la manifestación de la decisión de la gestante de amamantar luego de haber recibido varias instancias de consejería, priorizando los beneficios de la lactancia, por sobre el eventual riesgo de transmisión en contexto de supresión viral, entendemos que es obligación de los equipos involucrados en el cuidado tanto de la mujer como su hija, acompañar esta decisión familiar.”

¹⁵ cita textual de la resolución judicial “ *DISPONGO: I) Rechazar parcialmente la revocatoria interpuesta en fecha 17/08/2.022. II) Revocar el apercibimiento de iniciar acciones legales y penales, proveyendo en su lugar: Bajo Apercibimiento de ley.*”

bebé intentando quitárselo a la mamá que estaba por realizar la succión del pecho para evitar que proceda a alimentar a su bebé a través de la lactancia.

“La neonatóloga decía que no podía amamantar, y que estaba mal. Mi compañero intervino. Discutimos y finalmente pude hacerlo”.¹⁶

Así las cosas, desde el momento del nacimiento de la bebé hasta los controles posteriores ocurrieron distintas situaciones de estigma y discriminación que se encuentran denunciadas ante el INADI¹⁷ delegación de la provincia de San Luis.

En cuanto al expediente judicial, iniciado por petición de la clínica “La Maternidad”, al término de cuatro meses del nacimiento de la bebé se notificó la resolución de la apelación que se había presentado en subsidio al recurso de revisión en donde la Cámara de SALA CIVIL AFNAyV¹⁸ de San Luis, rechazó la apelación interpuesta por la progenitora.

Los jueces de la Cámara consideraron, al igual que la Jueza de Familia, y el Defensor de Niños, que el recurso intentado no debía prosperar, en atención del resguardo de los derechos y protección integral del niño debido a que “*ese riesgo de transmisión vertical a través de la lactancia materna, no es igual a cero*”.

Además de lo expuesto, la jueza interviniente ordenó medidas informativas, las cuales implican que una trabajadora social se apersona en el domicilio de los progenitores para conocer el estado familiar y que la maternidad comunique el estado de la progenitora y su bebé.

Para conocer más particularidades vinculadas a los hechos suscitados puede visualizarse el video realizado por ICW Argentina con el apoyo de Sero Project.¹⁹

4-DERECHOS VULNERADOS

En líneas generales, analizando el precedente de San Luis, se puede observar cómo el sometimiento a un proceso judicial contradijo las directrices internacionales sobre VIH y Derechos Humanos de ONUSIDA, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Comisión Global sobre el VIH y el Derecho²⁰, el Comité de las Naciones Unidas para la Eliminación de

¹⁶ Relato en primera persona de la progenitora.

¹⁷ Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo.

¹⁸ Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial, Ambiental, Familia, Niñez, Adolescencia, Violencia y Laboral de San Luis.

¹⁹ “Lactancia y VIH: esta es la historia de una mujer con vih que decidió amamantar y fue denunciada”. Video disponible <https://www.youtube.com/watch?v=JzbFeayMHOQ>

²⁰ La Comisión Global sobre VIH y Derecho es un organismo independiente, reunido por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en nombre del Programa Conjunto de las

la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas.

Cuando ocurre un caso de criminalización de una persona con VIH por el riesgo de transmisión del virus como el presente, se suscitan numerosas violaciones de derechos de todo tipo de jerarquía legal pero en honor a la brevedad se desarrolla a continuación un recorte de las principales normas que se vieron menoscabadas en el precedente de San Luis.

-Derechos reproductivos²¹:

Son derechos humanos, que tienen que ver con la salud reproductiva y más ampliamente con todos los derechos humanos que inciden sobre la reproducción humana.

*"La posibilidad de tomar decisiones libres, soberanas y responsables sobre el propio cuerpo es una condición indispensable para el disfrute de los derechos humanos"*²² y sin embargo, esto se intentó negar a la progenitora que decidió ejercer el derecho de elegir la forma de alimentación de su hija.

*"Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia"*²³ Es decir que incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos.

El derecho a la salud sexual y reproductiva se encuentra contemplado dentro de las *"medidas prioritarias del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo"*²⁴, al establecer el deber de implementar programas destinados a jóvenes y adolescentes tendientes a que tomen decisiones libres, informadas y responsables con relación a su vida sexual y reproductiva.

- *Derecho a la salud*, consagrado tanto en la Constitución Nacional Argentina como en los Tratados internacionales de derechos humanos. La coacción padecida por la progenitora

Naciones Unidas sobre el VIH y el sida (ONUSIDA). Más información en <https://hivlawcommission.org/>

²¹ Fue en la Conferencia Mundial Sobre la Población y el Desarrollo, celebrado en El Cairo, en 1994, que se acuñó el término "derechos reproductivos" para designar al conjunto de derechos humanos que tienen que ver con la salud reproductiva y más ampliamente con todos los derechos humanos que inciden sobre la reproducción humana así como aquellos que afectan el binomio población-desarrollo sostenible.

²² " Los derechos reproductivos son derechos humanos" IIDH Instituto Interamericano de Derechos Humanos. UNFPA- ASDI.2008

²³ Conforme a la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing.

²⁴ <https://consensomontevideo.cepal.org/es/priority-measures>

tendientes a evitar que pueda amamantar pusieron en peligro el acceso a la salud de esta. En ningún momento ni la clínica de la Maternidad, ni el sistema judicial tuvieron en cuenta los beneficios de la lactancia en la salud de la progenitora. Así como tampoco tuvieron en cuenta que se trataba de una madre joven primeriza, que tuvo que afrontar un proceso judicial y que ello impactó en salud mental.

Por otro lado, la discriminación suscitada puso en peligro el acceso a la salud al ser cuestionada constantemente por el personal médico, quien en cada instancia realizaron juicios de valor en lugar de acompañar en el procedimiento de LME. Que el acompañamiento fue realizado de manera particular, por un equipo conformado por profesionales de la salud (infectóloga pediatra, puericultora,y psicóloga).

Cabe señalar una advertencia en este punto ya que la práctica de la LME requiere de un acompañamiento de profesionales médicos para que el riesgo de transmisión sea bajo , conforme las recomendaciones de la evidencia citada.

-Constitución Nacional Argentina: Art. 19 ²⁵Principio de legalidad:

Primordialmente se vieron afectadas las garantías del debido proceso, en cuanto a la advertencia realizada a través de la medida cautelar dictada, la cual recomendaba abstenerse de no seguir las recomendaciones de la clínica, y suprimir la lactancia. Ello bajo la advertencia de que de lo contrario los progenitores enfrentarían acciones civiles y penales. **Pero no existe normativa legal en Argentina que prohíba la lactancia materna en personas con VIH.** Si bien existe la recomendación de no amamantar, ello no puede ser interpretado como una obligación. No puede pretenderse darle alcance de prohibición a una recomendación dictada por el Ministerio de Salud.

-Ley 27.675 de” Respuesta Integral al VIH, Hepatitis Virales, Tuberculosis y otras infecciones de transmisión sexual “. Art 2; Art. 6 inc a, b, c ; Art. 11 inc a;

Derecho al trato digno y libre de criminalización: El Artículo 6 inc b establece el **derecho de toda persona con VIH a recibir un trato digno y libre de criminalización por su estado de salud.** Este marco normativo coincide con diversos consensos internacionales. Juzgar la decisión de una mujer con VIH, que tiene su carga viral indetectable y decide amamantar a su bebé con la advertencia judicial de que será responsable penalmente por una posible transmisión, es CRIMINALIZAR.

²⁵ Art. 19 Constitución Nacional: “*Ningún habitante de la Nación será obligado a hacer lo que no manda la ley, ni privado de lo que ella no prohíbe.*”

Atención integral: La asistencia y atención integral a toda persona con VIH es un derecho que también se vio afectado.

Derecho al resguardo de la confidencialidad: se vio vulnerado en reiteradas oportunidades por parte del personal de salud que tanto en los momentos, pre y post parto cuestionaron a la progenitora por su decisión de amamantar teniendo VIH.

Derecho a que se brinde información: Conforme el Art. 11 inc a, toda mujer embarazada o persona con capacidad de gestar con VIH, tiene derecho a “*que se le brinde la información sanitaria necesaria, vinculada a su salud, como a la de su hijo/a, tanto en el embarazo como en el post parto. Dicha información deberá ser actualizada, clara y basada en evidencia*”. Lo cual no ocurrió ya que fue la misma progenitora quien proporcionó toda la información actualizada sobre LME junto con la Dirección Nacional de Respuesta Integral al VIH e Its.

-Ley 26.539: de Derechos del Paciente la cual reconoce el derecho a asistencia sin discriminación, trato digno y respetuoso, intimidad, confidencialidad, autonomía de la voluntad (incluido para infancias), a la información sanitaria y la interconsulta médica. Regula el consentimiento informado y la historia clínica.

-Ley 26.529 “Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud”: Esta ley establece los derechos que poseen los pacientes durante la relación con profesionales e instituciones de la salud. Reconoce a todas las personas, los derechos de: asistencia, el trato digno, la intimidad, la confidencialidad, la autonomía de la voluntad, y la información sanitaria que las personas deben tener a la hora de llevar adelante un tratamiento.

- Ley Nacional 26.873 de “Promoción y Concientización Pública de la Lactancia Materna”: la cual tiene por objeto la promoción y la concientización pública acerca de la importancia de la lactancia materna y de las prácticas óptimas de nutrición segura para lactantes y niños de hasta dos (2) años.

- Ley de violencia institucional LEY DE PROTECCIÓN INTEGRAL A LAS MUJERES Ley 26.485

- Ley 25.673 Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, en el ámbito del Ministerio de Salud. Artículo 2° — Serán objetivos de este programa:

a) Alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia;

5-CONCLUSIÓN

La criminalización de la transmisión del VIH o por el riesgo de transmisión, es una práctica discriminatoria ya que entre otras cosas fomenta la estigmatización socavando los derechos humanos de las personas con VIH y los esfuerzos de respuesta de salud pública, aumentando la vulnerabilidad de las personas exponiéndolas a una amplia gama de violaciones de derechos humanos violencias, estigma y discriminación.

En caso de que hubiera existido una transmisión del virus, los progenitores habrían enfrentado cargos penales según la resolución judicial que quedó firme. Es claro en este punto como la criminalización no evita la transmisión del VIH, sino que fomenta estigma, discriminación y violencias. En el presente precedente, la institución médica reiteradas veces intentó expulsar de la institución a los padres, a través de la denuncia judicial, y de los tratos y sugerencias de parte del personal médico que constantemente juzgaba la decisión de los padres en lugar de acompañarlos. En casos como el expuesto, tal como lo indicó la autoridad sanitaria experta (Dirección Nacional de Respuesta Integral al VIH e Its) es clave el acompañamiento de los efectores de salud, siguiendo ciertas pautas para que la LME se lleve a cabo con información y de forma segura. Lo cual no es otra cosa más que el cumplimiento de un derecho reproductivo.

Es importante resaltar que los derechos reproductivos, son derechos humanos. Que no brindar información para la elección de la forma de alimentación infantil es una violación del derecho a la información.

La Comunidad Internacional de mujeres viviendo con VIH, defiende los derechos de las mujeres con VIH, y está movilizando este tema y haciendo incidencia política en todos los niveles: local, nacional, regional y global para defender derechos.

ONUSIDA ha manifestado en reiteradas oportunidades su preocupación por la aplicación excesiva del derecho penal en estos casos, instando a los Estados a limitarla. ONUSIDA (2013). Poner fin a la penalización excesiva por la no realización, exposición y transmisión del VIH: importantes consideraciones científicas, médicas y jurídicas. Ginebra