

ROMPAMOS LA RED: UN LLAMADO A LA ACCIÓN CONTRA LA VULNERABILIDAD DE LAS MUJERES AL VIH/SIDA



Por qué ahora debemos llevar a cabo acciones

Hay 17.5 millones de mujeres viviendo con VIH en todo el mundo; la mayoría en países subdesarrollados. Sólo en el África subsahariana más de 13 millones de mujeres viven con VIH, y casi dos millones en el Sudeste Asiático y el Sur de Asia. Las tasas de prevalencia entre mujeres también han crecido significativamente en Europa del Este y Asia Central. Informes recientes muestran que en la Federación Rusa hay 440.000 mujeres viviendo con VIH/SIDA, convirtiéndose en la mayor epidemia de SIDA en Europa, a pesar que este número no refleja las cifras reales.

Mundialmente, las mujeres tienen 1.6 más probabilidades de vivir con VIH/SIDA que los hombres. Las mujeres están biológicamente más predisuestas a contraer el VIH. De acuerdo con un informe reciente, una mujer tiene, por lo menos, cuatro veces más posibilidades de contraer el VIH que un hombre. Las pequeñas lesiones que pueden ocurrir durante la relación sexual se consideran puntos de entrada para el virus. Además, el tracto genital femenino tiene una mayor superficie de exposición que el tracto genital masculino. Incluso, las mujeres jóvenes pueden ser biológicamente más vulnerables a la infección del VIH dado que los pliegues de su tracto genital son menos maduros. Las mujeres mayores también están en riesgo. Las mujeres que alcanzan la menopausia pueden experimentar menos lubricación durante el acto sexual, causando micro lesiones.

Las mujeres pueden enfrentarse con una férrea oposición cuando buscan aplicar los mecanismos más básicos de protección contra el VIH. Pedirle a un hombre que use condón, por ejemplo, puede ser visto como un desafío a su autoridad sexual y a las normas culturales de la comunidad. Los roles de las mujeres como esposas, madres, nueras, trabajadoras y encargadas del cuidado doméstico, junto con las presiones sociales para cumplir con sus "deberes maritales" y procrear niños, les dan poco poder de negociación cuando se trata de sus derechos sexuales y reproductivos. Para las mujeres, tratar de protegerse del VIH puede tener consecuencias serias, incluso trágicas. Así, corren el riesgo de ser abusadas física y psicológicamente, abandonadas, echadas del hogar, rechazadas, y desposeídas de cualquier recurso.

Las realidades y la costumbres sociales, económicas, políticas, religiosas y culturales se unen a la biología para formar una compleja red de factores que hacen que las mujeres sean más vulnerables al VIH/SIDA. Muchas veces producto y causa de muchos de los factores mencionados, los roles desiguales de género entre hombres y mujeres se vuelven redes que atrapan a las mujeres en estas circunstancias haciendo que su vulnerabilidad al VIH/SIDA sea insuperable. Generalmente, las mujeres tienen menos poder y autonomía que los hombres. Esto se manifiesta en la participación desigual de hombres y mujeres en la mayoría de las esferas de la vida, y en la generalizada devaluación de la realización de las mujeres como seres

humanos, de su bienestar social, personal y psíquico, e incluso sus propias vidas.

Frente a estos desafíos, nosotras, la Red Mundial de Mujeres por los Derechos Reproductivos (RMMDR), creemos que la vulnerabilidad de las mujeres y niñas frente al VIH/SIDA puede ser superada y evitada. Las políticas, leyes, regulaciones, programas y prácticas que empoderan a las mujeres y resguardan sus derechos humanos, incluyendo sus derechos sexuales y reproductivos, pueden ser cabildeadas y exigidas donde hacen falta y protegidas donde existen. Además, no necesitamos esperar por ayuda sino que podemos tomar acción para romper esta red que nos atrapa, ¡ahora mismo!

El quién y el cómo de este Llamado a la Acción

Con este Llamado a la Acción buscamos movilizar a tod@s aquell@s preocupad@s por la situación de la salud de las mujeres en el mundo para realizar actividades que coloquen a la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en el centro de la respuesta al VIH/SIDA. Asimismo, queremos promover acciones que disminuyan la vulnerabilidad de las mujeres frente al VIH/SIDA.

Además de ser una herramienta de concientización y movilización, este Llamado a la Acción es un instrumento para el desarrollo de capacidades. Contiene sugerencias concretas para cabildar, ejercer presión, organizar campañas y acciones públicas a nivel local, nacional, regional e internacional. El cuerpo del documento explica por qué las mujeres son más vulnerables al VIH/SIDA que los hombres, y qué podemos hacer al respecto. Las secciones adicionales son una mini guía de recursos sobre acuerdos internacionales y artículos que podemos consultar para aumentar nuestro conocimiento y apoyar nuestros argumentos al cabildar.

Todos los textos pueden ser traducidos, adaptados, reproducidos o distribuidos sin permiso en la medida que sean necesarios para realizar acciones en favor de la salud de las mujeres. Sólo les solicitamos que sean tan amables de informarnos cómo, cuándo y dónde se usó este Llamado a la Acción; para qué propósitos y con quién. Si se requiere, podemos proveer recursos adicionales a quienes los necesiten.

Queremos agradecer especialmente a Jennifer Bushee

y Manuela Manguashca por escribir este Llamado a la Acción, a Bárbara Romero por su revisión del texto en español y a Blanca Méndez por su edición y corrección. La RMMDR quiere dar un cálido agradecimiento a María de Bruyn de Ipas/Athena por sus importantes aportes y correcciones, y a Nancy Durrell McKenna, Directora Ejecutiva de Safehands For Mothers por dejarnos usar su imagen. También estamos muy agradecidas con Adebanke Atinuke de CEWHIN, Damaris Mounlom de Femmes, Santé et Développement, Josephine Ngalula Kabeya del Forum de la Femme Ménagère, Robert Paul de Community Life, y otr@s miembr@s de los grupos de trabajo de VIH y de la CAMS de la RMMDR por sus comentarios y aliento.

El Llamado a la Acción es una actividad distintiva de la Campaña por el Acceso de la Mujer a la Salud (CAMS) de la Red Mundial de Mujeres por los Derechos Reproductivos (RMMDR) que l@s participantes y adherentes de todo el mundo lanzan cada 28 de mayo, Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer, y que continúa durante todo el año.

El Llamado a la Acción forma parte de la CAMS, una iniciativa mundial conjunta de la RMMDR y el Movimiento por la Salud de los Pueblos (PHM).

¡Salud para tod@s, salud para las mujeres!

Únase a la Campaña por el Acceso de la Mujer a la Salud: wahc@wgnrr.org

Contacte a la RMMDR

Envíenos sus comentarios o solicite copias adicionales de este Llamado a la Acción (también disponible en www.wgnrr.org):

Red Mundial de Mujeres por los Derechos Reproductivos (RMMDR)

Vrolijkstraat 453-D
1092 TJ Amsterdam
Países Bajos
E-mail: office@wgnrr.org
Teléfono: +31(0)20.620.9672
Fax: +31(0)20.622.2450
Sitio web: www.wgnrr.org

¡Próximamente publicaremos una hoja informativa sobre la prevención perinatal de la transmisión del VIH!

FACTORES CLAVES QUE CONTRIBUYEN A LA VULNERABILIDAD DE LAS MUJERES FRENTE AL VIH/SIDA

Bajos niveles de educación de las mujeres y falta de información sobre el VIH/SIDA

Cerca de un billón de adult@s en el mundo son iletrad@s. Dos tercios de ell@s son mujeres. Cerca de un tercio de l@s adult@s en el mundo, la mayoría mujeres, no tienen acceso a materiales impresos. El setenta por ciento de l@s millones de niñ@s no inscrit@s en escuelas son niñas. No es de sorprender, pues, que las mujeres tengan menos acceso a información sobre el VIH/SIDA.

Usualmente, a las mujeres se les niegan oportunidades educativas que podrían ayudarles a ser menos vulnerables al VIH/SIDA. Con frecuencia, las familias ven el rol de las niñas muy limitado, preparándoles para el matrimonio, la maternidad y las tareas domésticas, y no como potenciales contribuyentes al ingreso familiar y el desarrollo social. Por lo tanto, invierten mayores recursos en educar a los niños. Además, cuando se confina a las mujeres al hogar para criar a l@s hij@s y atender a l@s miembr@s de la familia, se limitan sus oportunidades de aprender sobre el sexo y la transmisión del VIH. Los contextos religiosos y socioculturales donde el tema del sexo es un tabú y donde la virginidad, la castidad y la inocencia sexual de las mujeres son muy valoradas, contribuyen a esta falta de información.

La dependencia económica de las mujeres y la pobreza

Más mujeres que hombres viven en pobreza. Esto se

debe a numerosos factores como el acceso reducido o nulo a ingresos, capital o propiedad. En muchos países, ricos y pobres, los hombres suelen ser quienes controlan las finanzas del hogar aún cuando éstas son provistas por las mujeres. La debilitada autoridad y dependencia que esto crea para las mujeres puede manifestarse de formas perversas frente al VIH. Los desafíos a la independencia financiera de las mujeres también incluyen la falta de acceso a oportunidades para la generación de ingresos, discriminación en el empleo y las posibilidades de capacitación; y su poco conocimiento y habilidades por la falta de debida educación. A veces, aún cuando las mujeres pueden ejercitar su autonomía para tener ingresos, las responsabilidades familiares les limitan en la posibilidad de tener tiempo disponible para lograr independencia económica plena. Esto es especialmente el caso en economías de subsistencia.

¿Cuál fue la respuesta que una mujer sudafricana recibió cuando pidió a su marido que usara un condón? "Si quieres tener sexo con condón, no te daré dinero para comer".

El impacto de la pobreza en las mujeres toma proporciones dramáticas cuando miembr@s de la familia están enferm@s a causa del VIH/SIDA. Atender a familiares enfermos es un peso enorme. Cuando las mujeres están enfermas deben seguir cuidando de l@s miembr@s enferm@s de su familia. Cuando las mujeres mueren, otras mujeres toman su lugar. Las abuelas y las niñas (a costo de su educación) se encargan de cuidar y cubrir los costos de medicamentos, comida, y otras necesidades básicas.

Las mujeres y niñas representan el 75 por ciento de quienes atienden a personas viviendo con SIDA.

En las áreas más golpeadas, como el África subsahariana, incluso el apoyo femenino más sólido no puede cubrir las brechas económicas y sociales del VIH/SIDA. Cuando l@s miembr@s más activ@s de la economía familiar están enferm@s o mueren, el apoyo financiero y las habilidades se pierden, aumentando las posibilidades de perder conocimientos, habilidades, y culturas. Así, no sólo las mujeres están en riesgo, sino comunidades, naciones y regiones enteras.



Violencia y tráfico de mujeres

La violencia contra las mujeres impone cruelmente dolor, humillación y daño psicológico y físico de las mujeres, a la vez que conlleva la amenaza de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH. ¡El sexo forzado es generalmente sin protección!

Según cifras estimadas, la mayoría de las mujeres pueden ser acosadas físicamente por su pareja, al menos, una vez en su vida. Esto se da frecuentemente bajo la forma de violencia sexual, exponiéndolas al VIH. Las parejas no son el único peligro. La violencia también puede venir de extraños. En algunas partes del mundo, pandillas de jóvenes violan a las mujeres “por deporte”. La violación también es usada deliberadamente como arma de guerra y genocidio. Las tropas y milicias apuntan ejercen violencia sexual contra las mujeres y niñas. Esto ha sucedido y sucede en gran escala en Europa del Este y en muchos países africanos.

Según un estudio reciente que relaciona la violencia y el VIH, las mujeres golpeadas por sus esposos o novios tenían un 48% más de probabilidades de contraer el VIH. El estudio también demostró que las mujeres dominadas emocional o económicamente por sus parejas tenían un 52% más de posibilidades de convertirse en VIH positivas que las que no lo estaban.

A veces, en nombre de la guerra y, otras veces, para hacer dinero, más de dos millones de mujeres alrededor del mundo son traficadas cada año para realizar trabajo forzado y ser explotadas sexualmente. El tráfico de mujeres y niñas se ha convertido en una lucrativa industria mundial controlada por poderosas organizaciones criminales.

Políticas macroeconómicas globales y la falta de acceso a la atención de salud

Las mujeres tienen derecho a la atención de salud. Sin embargo, una variedad de políticas neoliberales internacionales frustran el ejercicio de ese derecho de muchas formas. Por ejemplo, si los países con bajos ingresos desean recibir préstamos, créditos, y financiación para proyectos de instituciones financieras internacionales (IFIs), como el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial, deben aceptar ciertas

condiciones económicas y políticas reflejadas en un amplio plan de acción para la reducción nacional de la pobreza, llamados los Documentos de Estrategia de Lucha contra la Pobreza (DELP). Capitalistas en espíritu y metas, las condiciones de estas instituciones se enfocan en la liberalización del comercio, la privatización de varios servicios y bienes sociales, y el pago de I@s usuari@s, entre otras cosas.

Como resultado de estos cambios neoliberales se implementaron cortes en el presupuesto, haciendo que cierren muchos centros de salud y clínicas. Esto suele significar que las mujeres pierden la única clínica a muchas millas de distancia de donde viven. Algunas clínicas han podido sobrevivir cortando servicios, aún cuando debieran expandir los servicios para tratar el VIH/SIDA, a través de brindar pruebas voluntarias, consejería pre y post prueba, o monitoreo de cáncer cervical en mujeres afectadas por el VIH/SIDA. Los servicios integrales de salud reproductiva suelen ser las primeras víctimas de los recortes presupuestales siendo reducidos o reemplazados con programas básicos de planificación familiar o de control de la población. Un añadido o alternativa a la reducción de los servicios ha sido la introducción de pagos por el uso de los servicios de salud, cortando el acceso para las mujeres pobres. Estos cambios en la atención de salud pública se traducen en una pérdida de oportunidades para las mujeres, tales como el acceso a consejería pre y post prueba de VIH, información y materiales sobre el VIH, o tratamiento del VIH/SIDA.

Falta de acceso a los medicamentos para el VIH/SIDA

La reducción significativa en los precios, por parte de compañías farmacéuticas e iniciativas internacionales, han aumentado el acceso de algunas personas en los países en desarrollo a la terapia antirretroviral. Sin embargo, el costo de las drogas, así como los costos adicionales para el transporte a los centros de salud y realizar pruebas de diagnóstico como conteos CD4 y la carga viral, aún son muy altos para I@s pobres. Esta situación, junto con los débiles planes de atención de salud, presupuestos e infraestructura, así como la burocracia y problemas logísticos, hace que quienes desesperadamente necesitan de drogas para tratar el VIH/SIDA tengan que seguir esperando. Para fines de 2005, casi cuatro millones de personas que necesitaban medicación antirretroviral para sobrevivir no podían





obtenerla. De éstas, muchas son mujeres y niñas.

Gran parte del problema sigue siendo el régimen global de protección de la propiedad intelectual impuesto por los países con fuertes industrias farmacéuticas a través del Acuerdo sobre Aspectos Relativos al Comercio de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC, TRIPS por su sigla en inglés) de la Organización Mundial de Comercio (OMC). El ADPIC coloca los derechos de propiedad intelectual bajo una serie de reglas internacionales y establece los niveles mínimos de protección que todos los gobiernos miembros de la OMC deben extender a la propiedad intelectual de otros países miembros de la OMC.

ADPIC exige que los miembros de la OMC no violen las patentes de todos los nuevos productos, incluyendo las drogas para el VIH/SIDA, por, al menos, veinte años. Luego de ese tiempo el producto pasa a ser de dominio público. Sin embargo, antes, en ausencia de acuerdos especiales, las versiones no copiadas (o genéricas) de una droga protegida podían ser producidas legalmente.

Hay cierta flexibilidad dentro del ADPIC. Mientras que los países en desarrollo debían cumplir con estas regulaciones en el 2000, los países menos desarrollados deben esperar hasta el 2016 para cumplir completamente con la protección de las patentes de los medicamentos. Según la Declaración de Doha, que surgió de la Conferencia Ministerial de la OMC (Doha, 2001), los miembros de la OMC pueden tomar medidas para proteger la salud pública de sus ciudadan@s. Por ejemplo, los países pueden utilizar mecanismos compulsivos de licencia. Esto implica que, ante una alta tasa de VIH/SIDA, el gobierno de un país puede emitir una licencia a un fabricante en su país para producir la versión genérica de una droga patentada. A cambio de esto, el dueño de la patente debe ser compensado mediante las regalías por las ventas. De acuerdo con una enmienda de 2003 (del párrafo 6) del ADPIC, los países que enfrentan una seria crisis de salud y que no tienen capacidad para producir las drogas pueden importar genéricos.

Más allá de estas soluciones, muchos países en desarrollo se resisten a hacer uso de las mismas. Los países con las mayores industrias farmacéuticas ejercen fuerte presión "a escondidas" sobre los gobiernos de los países pobres para que no adopten

estas medidas y compren drogas patentadas. Por ejemplo, los Estados Unidos de Norteamérica (EEUU) apoya los requerimientos "ADPIC-Plus". A través de sus acuerdos bilaterales de libre comercio, EEUU impone a los firmantes del tratado la suscripción de estándares de protección de patentes más estrictos que los exigidos por el ADPIC.

Falta de acceso a pruebas

Los reportes demuestran que las personas viviendo con VIH (quizás el 90 por ciento de ellas) no saben que son HIV positivas. La Consejería y el Diagnóstico Voluntario y Confidencial (VCCT por su sigla en inglés) se han implementado exitosamente en muchos lugares, pero su disponibilidad aún es escasa en muchos países. Las mujeres pobres, viviendo aisladas en áreas rurales con poca o sin infraestructura médica, quizás nunca conozcan las opciones de prueba de VIH. Sin embargo, la prueba de VIH es un paso crítico para la prevención, atención y tratamiento del VIH.

Cuando las mujeres en áreas de pocos recursos obtienen acceso a pruebas de VIH es usualmente a través de programas de atención prenatal. Estos injustos sesgos dejan afuera a las mujeres que no están embarazadas y reducen dramáticamente el número de mujeres que son analizadas. Otras barreras sociales se presentan frente a las pruebas de VIH. El miedo justificado de las mujeres al estigma, discriminación y violencia pueden desanimarlas a realizarse una prueba, incluso cuando esté disponible.

Políticas de prevención del VIH poco realistas

Las políticas de EEUU para la prevención del VIH, como el enfoque "ABC" (Abstenerse de sexo, ser fiel a la pareja, o usar condón) pueden ser promesas vacías para proteger a las mujeres ya que no toman en cuenta la realidad de la vida de las mujeres. Los esposos no dejan que sus mujeres se abstengan de sexo. De otro lado, los hombres tienen múltiples parejas de acuerdo a las normas aceptadas culturalmente y de la comunidad, y usualmente se niegan a usar condones.

En África subsahariana, se estima que entre el 60 y 80 por ciento de las mujeres que viven con VIH/SIDA contrajeron el VIH de sus esposos, sus únicas parejas.





Los programas de “abstinencia hasta el matrimonio” son aún más problemáticos. Si pruebas científicas de su efectividad, estos programas son promovidos por el gobierno de los EEUU y algunos grupos religiosos llevando a una gran reducción del acceso a los condones en algunos países. Estos cortes frustran los enfoques de prevención bien establecidos. Además, los programas de “abstinencia hasta el matrimonio” puede incrementar los matrimonios tempranos para las niñas jóvenes como una forma de protección frente a las infecciones de transmisión sexual. Pero el matrimonio precoz no es una solución para las niñas. Las niñas que se casan tempranamente experimentan barreras económicas y sociales más fuertes que las que se casan más tarde, y las niñas y jóvenes casadas con hombres mayores que ellas están en alto riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH.

La Global Gag Rule y otras restricciones políticas al financiamiento

La Global Gag Rule, o la Política de la Ciudad de México de Ronald Reagan, es un conjunto de restricciones relacionadas al tema del aborto para recibir apoyo financiero de los EEUU para programas de planificación familiar en el extranjero. En cumplimiento de esta política, ONUSIDA y el Departamento de Estado de los EEUU deben retener fondos para planificación familiar y asistencia técnica para organizaciones no gubernamentales extranjeras que “realicen o promuevan activamente” el aborto o lleven a cabo investigaciones para mejorar los métodos de aborto –incluso cuando los fondos usados para estos propósitos no provengan de EEUU. Las organizaciones que no aceptan la Global Gag Rule también pierden acceso a las donaciones de anticonceptivos de EEUU, incluyendo condones.

La Global Gag Rule erosiona los servicios de planificación familiar y salud sexual afectando los servicios de VIH/SIDA. Los grupos que integran la prevención del VIH/SIDA como parte de servicios integrales de planificación familiar son dejados con pocas herramientas para funcionar si no se adhieren a la Global Gag Rule –si es que pueden mantener sus puertas abiertas. De hecho, un número de clínicas que atendían a comunidades marginales en países en desarrollo se han visto forzadas a cerrar como resultado de esta política.

La falta de acceso a planificación familiar trae como resultado 76 millones de embarazos no deseados cada año solamente en el mundo en desarrollo.

¿Quién paga el precio? Tod@s. Sin embargo, las mujeres y las niñas son las más afectadas. Esto se manifiesta en un mayor riesgo de infección de VIH para ellas y para sus hij@s, en embarazos no deseados y en abortos inseguros. Los abortos inseguros son la causa principal de mortalidad materna y pueden resultar en severos daños físicos.

Falta de voz política

Las mujeres están insuficientemente representadas en casi todos los niveles del gobierno. Mundialmente, sólo el 10 por ciento de l@s miembr@s de los cuerpos legislativos son mujeres y un porcentaje aún más bajo de mujeres ocupan posiciones ministeriales. Las mujeres continúan estando seriamente subrepresentadas como candidatas para puestos públicos. Las actitudes discriminatorias en al interior de grupos políticos evitan que las mujeres participen en la vida pública, dejando las decisiones políticas bajo el dominio de los hombres. Las oportunidades políticas para las mujeres VIH positivas son aún más limitadas.

Las mujeres han tenido éxito organizándose a través de estructuras de la sociedad civil, tales como grupos de cabildeo y de autoayuda. Sin embargo, algunos mecanismos de la sociedad civil previenen a las mujeres de acceder a las esferas de poder que no pueden acceder a través de medios políticos tradicionales. El resultado de bloquear la capacidad de las mujeres de tener voz política previene que se desarrollen e implementen las políticas y programas de salud sexual y reproductiva adecuado para las mujeres y que reflejen las necesidades y circunstancias reales de las mujeres viviendo con VIH/SIDA.

Jahnabi Goswami hubiera sido la primera mujer VIH positiva en postular a la Asamblea de Estado en Asma, India, en las elecciones de abril. De hecho, hubiese sido la primera legisladora VIH positiva en todo el Sur de Asia. Pero se le negó postular al Congreso bajo la presión de líderes locales quienes se opusieron a su candidatura sólo por su estado respecto al VIH.



El estigma y la discriminación contra las personas viviendo con VIH/SIDA

Las personas viviendo con VIH/SIDA continúan sufriendo fuertes estigmas sociales. Los efectos de este estigma varían desde negarles el uso de baños públicos o el rechazo por parte de miembros de la comunidad, hasta golpizas o ataques. Las causas del estigma relacionado con el VIH/SIDA son múltiples, y se apoyan en la ignorancia, el miedo y los estereotipos. Los juicios negativos sobre los comportamientos socialmente relacionados con la transmisión del VIH se extienden a las personas comprometidas en ella. De hecho, la opinión popular llega al punto de culpar a las personas VIH positivas de contraer el VIH.

En muchos países, el estigma abre paso a una muy seria y dañina discriminación incluso en países con leyes protectoras progresivas. La discriminación se manifiesta de varias formas, como la exigencia de realizarse la prueba del VIH para obtener un empleo y la prohibición para entrar a un país. Las mujeres enfrentan más discriminación que los hombres, incluyendo el ser forzadas a cambiar de residencia, ser acosadas, ridiculizadas, amenazadas y atacadas físicamente. Esto refleja las actitudes predominantes de juicio y de culpabilidad hacia el VIH/SIDA y la devaluación social de las mujeres que la mayoría de las sociedades aceptan.

Muchos países han promulgado leyes para criminalizar la transmisión del VIH. En algunos países tales leyes pueden terminar siendo dañinas para las mujeres dado los prejuicios de género y la desigualdad de género.

El estigma y la discriminación afecta profundamente la calidad de vida de las personas que viven con VIH/SIDA frustrando su capacidad de acceder a atención y apoyo.

Las violaciones a los derechos humanos de las personas que viven con VIH/SIDA también minan los esfuerzos para prevenir la transmisión del VIH. Por el miedo a ser estigmatizadas y discriminadas, muchas temen ser vistas al entrar a centros de salud, leer información sobre VIH/SIDA, y al unirse a grupos de apoyo y demás. Debido a un incremento justificado del miedo a la violencia y a las agresiones relacionadas con el VIH/SIDA, las mujeres, en particular, tienen razones para evitar la prevención y asistencia relacionadas con el VIH/SIDA.





MITOS RELACIONADOS CON LAS MUJERES Y EL VIH/SIDA*

- **No debo preocuparme por el VIH: estoy casada.**

El matrimonio no es una protección automática contra el VIH. Se cree que más del 80% de las mujeres viviendo con VIH en India han sido infectadas por sus esposos. En Inglaterra, las abuelas inglesas se conmovieron al descubrir su estado de portadoras del VIH luego de una larga vida fiel a sus esposos.

- **No debo preocuparme por usar protección: mi novio me ama y yo confío en él. No me haría algo así.**

Amar a alguien no es una protección contra las infecciones de transmisión sexual o el VIH. La confianza mutua requiere honestidad, apertura y un trabajo duro.

- **No puedo ser VIH positiva: Estoy en forma y saludable. Si tuviera el virus lo sabría.**

El VIH no suele enfermar a quienes lo portan hasta luego algunos años de estar en el cuerpo por. No hay forma de predecir si una persona tiene VIH o no con sólo mirarla. La única forma de estar seguro que no portar el VIH es tener una prueba negativa y hacer una segunda prueba tres meses después, sin actividades de riesgo durante ese período.

- **Sólo las prostitutas, l@s homosexuales y las personas que se drogan contraen el VIH; ¡no soy una de ellas, y nunca saldré con alguien así!**

EL VIH no es un juicio de carácter o del comportamiento individual. Las trabajadoras sexuales y l@s homosexuales y l@s usuari@s de drogas alrededor del mundo han hecho muchos esfuerzos para limitar su propio riesgo de infección del VIH, o un posible riesgo para l@s demás, practicando sexo seguro y

usando agujas limpias. El VIH no discrimina. Puede afectar a tod@s. Es común culpar a otr@s por el VIH, pero la culpa no ofrece protección para el VIH, y de hecho frustra los esfuerzos de prevención, atención y tratamiento, contribuyendo al estigma y la discriminación.

- **Las personas con VIH son pecadores/as. El VIH es el castigo de Dios por su conducta promiscua.**

Nadie se merece estar infectad@ con VIH, independientemente de quién sea y qué haya hecho con su vida. El uso del término "víctima inocente" sugiere que otr@s, quienes son VIH positív@s, son culpables de alguna manera por su infección. La mayoría de quienes transmiten el virus a otr@s lo hacen sin saberlo y sin intención.

- **Tengo VIH. Tod@s me dicen que eso significa que nunca debería tener hij@s.**

La opción de tener hij@s es una decisión personal de la mujer, y sigue siéndolo aún cuando una mujer vive con VIH/SIDA o no. Eso no significa que una mujer que desea tener descendencia no deba pensar cuidadosamente antes de tomar una decisión, y que evalúe los riesgos que existen para ella y para su bebé no nacid@. Hoy en día, existen una serie de intervenciones que combinan el uso de medicación antirretroviral, opciones de partos seguros y una exclusiva fórmula de amamantar que pueden reducir considerablemente el riesgo de transmisión al/la recién nacid@. Desafortunadamente, no todas estas medidas están disponibles en países pobres.

- **Debo rendirme. Tengo VIH – eso significa que voy a morir.**

Muchas mujeres con VIH pueden vivir muchos años y continuar sintiéndose saludables y positivas acerca de sus vidas. Darse por vencidas en la vida al enterarse que poseen VIH puede evitar que las personas busquen atención y tratamiento o aprendan cómo prevenir el contagio del VIH a otr@s. Sin embargo, el panorama es sombrío para las mujeres viviendo en países pobres, debido a la falta de acceso a drogas antirretrovirales.

* Esta sección es una adaptación libre del documento "8 Myths about Women and HIV/AIDS" ("8 Mitos sobre las Mujeres y el VIH/SIDA") publicado por la International Community of Women Living with HIV/AIDS; www.icw.org/tiki-download_file.php?fileId=105



¿QUÉ PODEMOS HACER...

... para concientizar y mejorar nuestro conocimiento y el de l@s demás?

- Podemos educarnos a nosotr@s mism@s y a nuestras familias y comunidades sobre la transmisión del VIH y cómo prevenirla.
- Podemos desafiar nuestras creencias y las de l@s demás acerca del VIH/SIDA y sobre las personas viviendo con VIH/SIDA.
- Podemos educarnos a nosotr@s mism@s y a l@s demás sobre lo que se está haciendo o qué se podría hacer para prevenir la transmisión del VIH a nivel local, nacional, regional e internacional, y para atender y apoyar a las mujeres y niñas viviendo con o afectadas por el VIH/SIDA.
- Podemos demandar que nuestros gobiernos incluyan datos e información sobre la transmisión del VIH y sobre su prevención en los programas de educación sexual en las escuelas.

... para promover la equidad de género y la valoración de las mujeres?

- Podemos educarnos a nosotr@s mism@s y a l@s demás acerca de los derechos humanos de las mujeres y las niñas, incluyendo los derechos sexuales y reproductivos.
- Podemos educarnos a nosotr@s mism@s y a l@s demás sobre cómo ciertas actitudes y creencias pueden frustrar la promoción de los derechos humanos de las mujeres y niñas, incluyendo sus derechos sexuales y reproductivos, haciendo que las mujeres y niñas sean más vulnerables frente al VIH/SIDA.

... para promover los derechos humanos de mujeres y niñas?

- Podemos afirmar los derechos humanos, incluyendo nuestros derechos sexuales y reproductivos y los de l@s demás, en la casa, el trabajo, el lugar de culto, las calles, y donde podamos.
- Podemos asegurarnos de que los gobiernos difundan públicamente y en las lenguas más habladas las recomendaciones de los tratados internacionales de derechos humanos que han firmado.
- Podemos demandar que nuestros gobiernos implementen las recomendaciones de los tratados internacionales de derechos humanos que han firmado.
- Podemos exigir que las leyes creadas en respuesta a los tratados internacionales de derechos humanos firmados se cumplan a través de un sistema de evaluación que involucre un análisis de género y una amplia participación de las mujeres.
- Podemos cabildar junto con otras redes para combinar esfuerzos.

... para que las mujeres sean más independientes económicamente?

- Podemos demandar el igual acceso de las mujeres al crédito, capital, y propiedad, y la habilidad de negociar contratos bajo sus propios nombres y a título personal.
- Podemos educarnos a nosotr@s mism@s y a l@s demás acerca de la importancia de la autonomía económica de las mujeres y la relación entre su falta y el aumento de la vulnerabilidad de las mujeres frente al VIH/SIDA.
- Podemos exigir la eliminación de toda forma de discriminación contra la mujer en los contratos, salarios, beneficios, entrenamientos, seguridad en el empleo, evaluación de desempeño, y otros aspectos del empleo.
- Podemos exigir que los gobiernos y las organizaciones de la sociedad civil capaciten a las mujeres para que desarrollen habilidades para generar ingresos por su cuenta.
- Podemos demandar que las empresas y los gobiernos otorguen a las mujeres préstamos concesionales o donaciones para que puedan establecer sus propios proyectos de generación de ingresos.



- Podemos exigir que las mujeres viviendo con VIH/SIDA sean remuneradas por su trabajo como educadoras y consejeras en SIDA.

... para luchar contra la pobreza?

- Podemos exigir a los gobiernos que implementen medidas inmediatas para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio.
- Podemos exigir a los países ricos que implementen el comercio justo, eliminen las deudas de los países pobres, pongan fin a las condiciones neoliberales para su asistencia, y aumenten su asistencia, especialmente para poder reunir los 12 billones de dólares americanos anuales requeridos mundialmente para responder adecuadamente al VIH/SIDA.
- Podemos exigir que los gobiernos adopten marcos legales y estrategias para asegurar el acceso de tod@s a los bienes sociales básicos, tales como el agua potable, alimentos, hogares decentes, educación, atención integral de salud mental y física, redes adecuadas de seguridad social y empleo.
- Podemos exigir poner fin a la organización monolítica del poder mundial y lograr un cambio hacia una gobernanza global democrática donde las mujeres estén representadas igualmente.

... para obtener el acceso de tod@s al tratamiento del VIH/SIDA?

- Podemos demandar que los gobiernos usen las salvaguardias del ADPIC para permitir el acceso para tod@s al tratamiento del VIH/SIDA.
- Podemos exigir que los gobiernos resistan a las presiones de las compañías farmacéuticas y de los gobiernos de los países con grandes industrias farmacéuticas, y que coloquen la supervivencia y la calidad de vida de las personas viviendo con VIH/SIDA por encima de las ganancias y beneficios materiales.
- Podemos demandar más colaboración entre los organismos internacionales con miras a dar más acceso a las medicinas para el tratamiento del VIH/SIDA para compartir recursos, mejorar el flujo de recursos y los servicios.
- Podemos exigir que los países ricos provean los fondos requeridos por los esquemas de financiamiento de los programas internacionales del VIH/SIDA para dar tratamiento a tod@s quienes lo

necesiten.

- Podemos demandar que los gobiernos diseñen e implementen planes de acción concretos con la participación plena de las personas viviendo con VIH/SIDA (incluyendo la participación igualitaria de las mujeres viviendo con VIH/SIDA). Estos planes de acción deben tener objetivos claros, cronogramas, fechas límite, y metas para lograr acceso para tod@s al tratamiento de VIH/SIDA, incluyendo medidas específicas para asegurar que las mujeres VIH positivas tengan igual acceso a tratamientos del VIH/SIDA.
- Podemos demandar que los gobiernos establezcan programas de prevención de transmisión perinatal del VIH que incluyan tratamientos sostenibles para las madres VIH positivas que lo necesiten.



Foto: Nancy Durrell McKenna/Safehands For Mothers

... para obtener acceso para tod@s a buenos servicios de VIH/SIDA?

- Podemos demandar que los gobiernos adopten Políticas Nacionales sobre el SIDA que reconozcan el vínculo entre el VIH/SIDA, la inequidad de género y la pobreza.
- Podemos exigir que los gobiernos incluyan a las mujeres viviendo con VIH/SIDA de manera igualitaria y significativa en el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de las políticas y programas sobre el SIDA.
- Podemos demandar que los gobiernos lleven a cabo un análisis de género en cada etapa del diseño, implementación y evaluación de las políticas para proteger y promover los derechos humanos de las mujeres, incluyendo sus derechos sexuales y reproductivos.
- Podemos exigir que los gobiernos aumenten



los presupuestos de salud con presupuestos específicamente destinados a la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

- Podemos demandar que los sistemas de atención primaria de salud permitan que los servicios de atención de salud sexual y reproductiva estén disponibles para tod@s de forma gratuita, incluyendo la anticoncepción y el aborto legal y seguro.
- Podemos exigir que los servicios de salud sexual y reproductiva integren servicios de VIH/SIDA, incluyendo la prueba voluntaria, la consejería pre y post prueba, la prevención, atención y tratamiento para todas las mujeres.
- Podemos exigir que los programas de VIH/SIDA respondan a las necesidades, voces, demandas y circunstancias de las mujeres, incluyendo a las mujeres viviendo con VIH/SIDA.
- Podemos exigir consejería y prevención de VIH responsable y científicamente probada, así como la promoción y distribución gratuita de condones de alta calidad.
- Podemos demandar que se destinen más fondos para aumentar el número de proveedores/as de salud, y que tod@s l@s proveedores/as de salud, incluyendo l@s proveedores/as de planificación familiar, sean capacitad@s sobre el VIH/SIDA desde una perspectiva de género y de derechos humanos.
- Podemos demandar que los gobiernos desarrollen procesos que involucren significativamente a las mujeres viviendo con VIH/SIDA en todos los niveles para monitorear la calidad de los servicios de VIH/SIDA y hasta qué punto el alcance de estos servicios y de l@s proveedores/as de servicios satisfacen las necesidades de las mujeres y responden a sus circunstancias.

... para promover la voz política de las mujeres?

- Podemos insistir que los gobiernos implementen medidas para asegurar el acceso igualitario de las mujeres y su plena participación en las estructuras de poder y la toma de decisiones.
- Podemos exigir que los gobiernos, partidos políticos, estructuras de negociación colectivas y otros grupos establezcan un balance de género y que eliminen las estructuras y procedimientos que crean barreras a la participación igualitaria de las mujeres, particularmente, de las mujeres viviendo con VIH/SIDA.

- Podemos exigir la participación igualitaria y significativa de las mujeres viviendo con VIH/SIDA en todos los niveles de trabajo sobre VIH/SIDA: en el desarrollo de programas y políticas, la implementación, el monitoreo y evaluación, y en el liderazgo de los programas y las organizaciones de VIH/SIDA.

... para eliminar el estigma y la discriminación asociados con el VIH/SIDA?

- Podemos demandar que los gobiernos implementen y refuercen las medidas para proteger la privacidad de las personas viviendo con VIH/SIDA, y para protegerlas de cualquier forma de discriminación en el trabajo, las escuelas, el sistema de atención de salud y otras esferas.
- Podemos colaborar con grupos, organizaciones, alianzas, coaliciones y redes de personas viviendo con VIH/SIDA, para asegurar que las actitudes, políticas y acciones estén libres del estigma y la discriminación asociados al VIH/SIDA.
- Podemos exigir que los sistemas de atención de salud implementen claros lineamientos de comunicación y conducta en los protocolos para realizar pruebas de VIH, consejería y tratamientos.
- Podemos exigir que l@s proveedores/as de salud traten a las personas VIH positivas con dignidad y respeto, y que no permitan que las metas de prevención contravengan los derechos humanos.
- Podemos registrar y denunciar todas las instancias de abuso o discriminación de las personas viviendo con VIH/SIDA en todos los ámbitos, incluyendo las escuelas, iglesias, lugares de trabajo y contextos de atención de salud, acudiendo a grupos como el Observatorio de Derechos Humanos y Amnistía Internacional, así como a los defensores del pueblo y las comisiones de derechos humanos.



ACUERDOS Y COMPROMISOS INTERNACIONALES DE DERECHOS HUMANOS

Estos son algunos ejemplos de declaraciones y acuerdos internacionales que hacen hincapié en la necesidad de respetar los derechos de las mujeres y que pueden ser usados para cabildear y presionar contra la vulnerabilidad de las mujeres frente al VIH/SIDA:

Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), Nueva York, 1979

Define qué constituye la discriminación contra las mujeres y establece una agenda de acción nacional para terminar con dicha discriminación.

www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/cedaw.htm

Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, Cairo, 1994

Reconoce las causas estructurales de la vulnerabilidad de las mujeres frente al VIH/SIDA, trata el tema de la prevención del VIH desde la perspectiva de la vulnerabilidad de las mujeres frente al VIH/SIDA, y provee recomendaciones claves para lidiar con el VIH a través de servicios de salud reproductiva.

www.unfpa.org/spanish/icpd/icpd_poa.htm

Declaración y Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, 1995

Reconoce explícitamente y reafirma el derecho de todas las mujeres de controlar todos los aspectos de su salud, y, particularmente, apoya la idea de que una condición básica para el empoderamiento de la mujer es el control de su propia fertilidad.

www.un.org/womenwatch/daw/beijing/

Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos, Ginebra, 1996

Establece recomendaciones para proteger los derechos humanos de las personas viviendo con VIH/SIDA para reducir su vulnerabilidad y prevenir la discriminación.

data.unaids.org/Publications/IRC-pub02/JC520-HumanRights_es.pdf

Objetivos de Desarrollo del Milenio, Cumbre del Milenio, Nueva York, 2000

Establece ocho objetivos para terminar con la pobreza extrema en todo el mundo para el 2015. Los siguientes objetivos son particularmente relevantes:

Objetivo 3: Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer

Objetivo 5: Mejorar la salud materna

Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades

www.unmillenniumproject.org/reports/goals_targetsS.htm

Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA de la Sesión Especial de la Asamblea General de la ONU (UNGASS), Nueva York, 2001

Este documento hace hincapié en que "la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres son elementos fundamentales para la reducción de la vulnerabilidad de las mujeres y niñas frente al VIH/SIDA", y en la intervención y participación plenas de las personas viviendo con VIH/SIDA en el diseño, planeamiento, implementación y evaluación de los programas de VIH/SIDA.

data.unaids.org/publications/irc-pub03/aidsdeclaration_es.pdf

Revisión de la Directriz Internacional 6 sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos, Ginebra, 2002

Afirma que el derecho a la salud incluye el acceso al tratamiento del VIH/SIDA ya la educación en VIH/SIDA, y da recomendaciones para el acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo.

data.unaids.org/Publications/IRC-pub02/JC905-Guideline6_es.pdf

MIEMBROS DE LA RMMDR TRABAJANDO EN VIH/SIDA*

Área geográfica de trabajo	Nombre de la organización	Persona de contacto	Dirección de e-mail
América Latina	Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe	Mirtha Grande (Perú)	mirthagrande@yahoo.com
América Latina	Red Latinoamericana de Personas Viviendo con VIH/Sida	Oswaldo Rada	secretariadoredla@redla.org
Argentina	Asociación Regional de Desarrollo Empresario	Jorgelina Loza	arde@fibertel.com.ar
Argentina	Equipo de Salud Familiar	Lourdes Bagur	lourdesbag@hotmail.com lourdesbag@yahoo.com
Bangladesh	Community Life	Robert Paul	communitylifebd@yahoo.com
Bangladesh	Bangladesh Rural Medical Association	Md. Nazrul Islam	brma@hrcworks.com
Bélgica	Monde selon les femmes	Pascale Maquestiau	pascale@mondefemmes.org
Camerún	Nouvelle approche de communication contre le SIDA et pour le développement	Kenmoe Mari	nacdevsida@yahoo.fr
Camerún	Femmes, Santé et Développement	Hiol Mounlom Damaris	damounlom@yahoo.fr fesade2003@yahoo.fr
Camerún	Association des femmes africaines pour la recherche et le développement	Monique Tabi	tabiza@yahoo.fr
Canadá	Vancouver Women's Health Collective	Belinda Shelton	icdvwhc@vcn.bc.ca
República Democrática del Congo	S.O.S Enfants	Mvioki Nkadi	sosenfants2001@yahoo.fr
República Democrática del Congo	Action Santé Scolaire	Charlotte Mubanga-Nseya	actionsasco@hotmail.com affcoops@yahoo.fr
República Democrática del Congo	Forum de la Femme Ménagère	Josephine Ngalula Kabeya	joseengalula2001@yahoo.fr forfemrdc@yahoo.fr
Fiji	Mridul Medical Centre	Mridula Prasad	drmridulprasad@connect.com.fj
Ghana	Ellen White Virgins Club	Stephen Anokye	No tenemos una dirección electrónica disponible
India	Women & Child Development Association	S.Singson	s_singson2004@yahoo.com
India	Society for Peace, Rural Education & Awareness Development	N. Prasad	prasad_knl@rediffmail.com
India	Suvarna Lakshmi Educational Society	G.R. Manohar Reddy	das_mary-manohar@yahoo.com
India	Saiva Nava Yuvathe Samkhya	M. Vijaya Srieih	No tenemos una dirección electrónica disponible
India	Asha Seva Kendra Community Health	Pilar Guedea	No tenemos una dirección electrónica disponible
India	Rural Development & Youth Training Institute	Jambu Kumar Jain	ambusuman@yahoo.com



Área geográfica de trabajo	Nombre de la organización	Persona de contacto	Dirección de e-mail
India	Gram Bharati Samiti	Amber Bhawan	gbsbsk@sancharnet.in
India	Centre for Health Education, Training and Nutrition Awareness	Minaxi Shukla, Pallavi Patel, Shruti Shah	chetna@icenet.net
India	PRAYAS	Tej Ram Jat	prayasct@sancharnet.in
Internacional	Women Living Under Muslim Laws	Sarah Masters	wluml@wluml.org
Internacional	Ipas	Maria de Bruyn	debruynm@ipas.org
Internacional	Youth Incentives	Thirza Bronner	t.bronner@youthincentives.org
Internacional	International Fellowship of Reconciliation	Janne Poort-van Eeden	J.vanEeden@ifor.org
Irán	PHM Women Committee	Información de contacto restringida por razones de seguridad. Por favor contacte a la Oficina Coordinadora de la RMMDR para más detalles.	
Kenya	Men and Traditions against AIDS	Gertrude Khamuka Masheti	mtaa2004@yahoo.com
Malasia	World Alliance for Breastfeeding Action	Sarah Amin	waba@streamyx.com
Mali	Femmes et Droits Humains	Maiga Djingarey	djingarey@afribone.net.ml
Mali	Association Malienne Suivi et l'Orientation des Pratiques Traditionnelles	Sidibé Kandidia Aoudou	amsopt@datatech.toolnet.org
Mali	Association des femmes médecins	Touré Aïssa Haïdara	aissahaidtoure@hotmail.com
Mali	Tolérance	Ibrahima Djibo	siod74@yahoo.fr
Marruecos	Association Dada Atta pour le Développement Social	Abovrich Lahcen	No tenemos una dirección electrónica disponible
Nepal	JC International English School	A.P. Gautam	rodighar@wlink.com.np
Nigeria	Global Health Awareness Research Foundation	O.C. Nwaorgu	onwaorgu@infoweb.abs.net
Nigeria	Country Women Association of Nigeria	A.O. Ige	No tenemos una dirección electrónica disponible
Nigeria	Total Human Rights Research Action Group	Ukam, John Inah	THRRAG@yahoo.com
Nigeria	Action Family Foundation	Anthonia Onyenwenyi	oguoguo2001@yahoo.com
Nigeria	Generation Foundation	Sybil Nmezi	snmezi@yahoo.com
Nigeria	Women Information Network	Miriam Menkiti	winet@rbow.net
Nigeria	Economic and Social Empowerment of Rural Communities	Comfort I. Uzoho	esercdev@yahoo.com
Nigeria	Women Protection Organisation	Oluwatoyin Towobola	wopott@yahoo.com wopot@mail.com
Nigeria	Centre for Women's Health and Information	Atinuke Odukoya	cewhin@yahoo.com
Pakistán	AWARE GIRLS	Gulalai Ismail	aware_girls@poetic.com
Pakistán	United Rural Development Organization	Zaheer Khattak	urdo_pesh@yahoo.com
Filipinas	Zone One Tondo Organization	Nini Tolentino-Balaquio	No tenemos una dirección electrónica disponible
Filipinas	Development of Peoples Foundation, Inc.	Lyda J. Canson	dpf@skyinet.net
Ruanda	International Community of Women Living with HIV/AIDS, Rwanda	Chantal Mukandoli	mukchanty@yahoo.fr
Sierra Leona	Community Health Evangelism Programme	Solomon Van Kanei	cheprogramme@hotmail.com
USA	Our Bodies Ourselves	Sarah Light	office@bwhbc.org
Zimbabwe	Women's Action Group	Edinah Masiyiwa	wag@wag.org.zw
Zimbabwe	Women AIDS Support Network	Noleen Cherewo	Ncherewo.zim@justice.com director@mweb.co.zw

* Basada en la información obtenida del Grupo de Trabajo VIH/SIDA de la RMMDR y de quienes respondieron la mini-encuesta de la RMMDR sobre VIH/SIDA. Por favor, contacte a la Oficina de Coordinación de la RMMDR (office@wgn.org) para obtener más información sobre grupos en países no mencionados





RECURSOS EN LÍNEA E IMPRESOS

Entidades de las Naciones Unidas

Agencia de Refugiados de la ONU (ACNUR): www.unhcr.org
 Banco Mundial: www.worldbank.org
 División para el Desarrollo de la Mujer: www.un.org/womenwatch/daw
 Fondo de Naciones Unidas para el Desarrollo de la Mujer (UNIFEM): www.unifem.org
 Fondo de Población de Naciones Unidas (FNUAP): www.unfpa.org
 Fondo de Naciones Unidas para la Niñez (UNICEF): www.unicef.org
 Instituto Internacional de Investigación y Entrenamiento para el Avance de la Mujer (INSTRAW): www.un-instraw.org
 Oficina del Asesor Especial en Temas de Género y Avance de la Mujer (OSAGI): www.un.org/womenwatch/osagi/
 Oficina de las Naciones Unidas Alto Comisionado para los Derechos Humanos (UNHCHR): www.unhcr.ch
 Organización Internacional del Trabajo (OIT): www.ilo.org
 Organización Mundial de la Salud: www.who.int
 Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre VIH/SIDA: www.unaids.org
 Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDP): www.undp.org
 Red Inter-Agencia de las Naciones Unidas para la Mujer y la Igualdad de Género (IANWGE): www.un.org/womenwatch/ianwge/

Coaliciones, redes, plataformas y organizaciones internacionales

Alianza Internacional de VIH/SIDA: www.aidsalliance.org
 Campaña Global por los Microbicidas: www.global-campaign.org
 Coalición Global de Jóvenes en VIH/SIDA: www.youthaidscoalition.org
 Coalición Internacional por la Salud de las Mujeres: www.iwhc.org
 Coalición Mundial de Mujeres y VIH/SIDA: womenandaids.unaids.org
 Collectif Politique Sida en Afrique: www.entretmps.asso.fr/Sida
 Comunidad Internacional de Mujeres viviendo con VIH/SIDA: www.icw.org
 Consejo Internacional de Organizaciones que trabajan con SIDA: www.icaso.org
 Esther: www.esther.fr
 Observatorio de Mujeres: Información sobre recursos en temas de igualdad de género y empoderamiento de las

mujeres: www.un.org/womenwatch
 Red ATHENA: Avanzando en la equidad de género y los derechos humanos en respuesta mundial al VIH/SIDA: www.athenanetwork.org
 Red de Proyectos de Trabajo Sexual: www.nswp.org
 Red Mundial de Personas viviendo con VIH/SIDA: www.gnpplus.net
 Sidaction: www.sidaction.fr
 Sociedad para las Mujeres y el SIDA en Africa: www.swaainternational.org

Sítios web de información sobre VIH/SIDA

AIDS Education Global Information System (AEGIS): www.aegis.com
 Aidsmap: www.aidsmap.com
 Avert.org: www.avert.org/about.htm
 The Body: www.thebody.com
 HIV InSite: hivinsite.ucsf.edu/
 Irin Plus News: www.plusnews.org/
 Project Inform (English/español): www.projinf.org y www.projinf.org/spanish
 Santé du Maghreb: www.santemaghreb.com
 Santé Tropicale: www.santetropicale.com
 SidaNet, Réseau d'Information francophone sur le Sida: www.sidanet.asso.fr
 Women with AIDS Virtual Education (WAVE): www.pwn-wave.ca

Organizaciones de desarrollo, agencias de asistencia humanitaria y otros

Action Aid International: www.actionaid.org/
 Association for Women's Rights in Development: www.awid.org
 Center for Reproductive Rights: www.reproductiverights.org
 Directory of Associations of People Living with HIV/AIDS: www.usaid.gov/our_work/global_health/aids/Publications/docs/hivaidsdirectory.pdf
 El Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria: www.theglobalfund.org/es/
 International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies: www.ifrc.org
 Jubilee Debt Campaign: www.jubileedebtcampaign.org.uk
 Mailman School of Public Health (PPT programme): www.cumc.columbia.edu/dept/sph/
 Network Women in Development Europe: www.eurosur.org/wide
 Oxfam International (en español): www.oxfam.org/es/
 Women's Environment and Development Organizations: www.wedo.org

Artículos y libros usados para este Llamado a la Acción

Aidsmap, "Breastfeeding", *Treatment & Care*, 2006; www.aidsmap.com/en/docs/492CD1F9-7D9E-4840-BDF2-3147573BF85.asp
 Aidsmap, "Mode of delivery", *Treatment & Care*, 2006; www.aidsmap.com/en/docs/86E4388E-64CF-43AB-84C9-4DB25C135EE8.asp
 Aidsmap, "Supplementation", *Treatment & Care*, 2006; www.aidsmap.com/en/docs/8FE64C3E-A549-4754-8D0C-E2660555DDF4.asp
 Asia Pacific Network of People Living with HIV/AIDS (APN+), *AIDS Discrimination in Asia*, 2004.
 Avert.org, *TRIPS, AIDS and generic drugs*, 2006; www.avert.org/generic.htm
 Betkowski, B., *Female condoms overlooked in fight against spread of HIV/AIDS*, 2004; www.eurekalert.org/pub_releases/2004-11/uoa-fco112304.php
 Boehringer Ingelheim GmbH, *World AIDS Day 2005-*



CAMPAÑA POR EL ACCESO DE LA MUJER A LA SALUD



- Boehringer Ingelheim is committed to its fight against AIDS, 2005; www.boehringer-ingelheim.com/corporate/asp/news/ndetail.asp?ID=3434
- Center for Reproductive Rights, *Pregnant women living with HIV/AIDS: Protecting human rights in programs to prevent mother-to-child transmission of HIV*, 2005.
- Centre for Health and Gender Equity and Siecus, *Women and HIV/AIDS in the U.S. global AIDS strategy*, 2004; www.genderhealth.org
- Cincotta, R.P. and Crane, B.B., "Public health: The Mexico City and U.S. family planning assistance", *Science*, 2001; 294(5542): 525-526.
- De Bruyn, M., *HIV/AIDS and reproductive health care: Sensitive and neglected issues*, 2005; www.ipas.org/publications/en/HIVLITREV_E05_en.pdf
- De Bruyn, M., *Reproductive rights for women affected by HIV/AIDS? A project to monitor Millennium Development Goals 5 and 6*, 2005; www.ipas.org/publications/en/MDGRRES_E05_en.pdf
- Declaración de Beijing y Plataforma para la Acción de la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer*, 1999; www.un.org/womenwatch/daw/beijing
- DFID Health Systems Resource Centre, *Access to medicines in under-served markets: What are the implications of changes in intellectual property rights, trade and drug registration policy*, 2004.
- FNUAP, *Programa de Acción adoptado en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo*, El Cairo, 5-13 Septiembre 1994, 2004.
- Global Campaign for Microbicides, *Microbicides would be the most important innovation in reproductive health since the Pill*, 2006; www.global-campaign.org/about_microbicides.htm
- Global Coalition on Woman and AIDS, *The female AIDS epidemic: 2005*, 2005.
- Global Gag Rule, *The Global Gag Rule & contraceptive supplies*, 2002; www.globalgagrule.org
- Henry, K. (Family Health International), *Drug offers hope*, 2005; www.fhi.org/en/HIVAIDS/pub/Archive/articles/IOH/ioh12/loh12-3.htm
- Human Rights Watch, *Uganda abstinence-only programs hijacks AIDS success story: U.S.-sponsored HIV strategy threatens youth*, 2005; hrw.org/english/docs/2005/03/30/uganda10380.htm
- International Centre for Research on Women, *ICRW policy advisory on child marriage*, 2003; www.icrw.org/docs/childmarriage0803.pdf
- International Community of Women Living with HIV/AIDS, *Positive women: Voice and choices: Zimbabwe Report*, 2002.
- International Treatment Preparedness Coalition (ITPC), *Missing the target: A report on HIV/AIDS treatment access from the frontlines*, 2005.
- Kasper, T., "The \$4 Question", *Treatment Issues: Newsletter of Experimental AIDS Therapies*, 1999; 13(11/12); www.aegis.com/pubs/gmhc/1999/GM131104.html
- Newell, M-L., "Prevention of mother-to-child transmission of HIV: Challenges for the current decade", *Bulletin of the World Health Organization*, 2001; 79(12): 1138-1144
- One For Health – The Condom People, *Femidom Female Condoms*, 2004; www.14-condoms.co.uk/condoms/femidom-female-condom.html
- Oxfam International, *Blood on the floor*, 2005.
- Peter Piot, *HIV/AIDS and Violence against women*, 1999; www.thebody.com/unaidswomen_violence.html
- Peter Piot, *Why AIDS is exceptional*, 2005; www.lse.ac.uk/collections/LSEPublicLecturesAndEvents/pdf/20050208-PiotAIDS.pdf
- OMC, *La Declaración de Doha explicada*, 2006; www.wto.org/spanish/tratop_s/dda_s/dohaexplained_s.htm
- San Francisco AIDS Foundation, *Women and HIV/AIDS: Key facts and issues*, Verano del 2000. Este reporte fue adaptado de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Hoja informativa No 242. www.thebody.com
- Shelton, J.D. et al., "Partner reduction is crucial for balanced 'ABC' approach to HIV prevention", *British Medical Journal*, 2004; 328:891-893; bmj.bmjournals.com/cgi/content/full/328/7444/891
- Stuart Flavell, "Helping tumbleweeds grow roots", *Global Future*, Second quarter 2004.
- UNAIDS and WHO, *AIDS Epidemic Update*, 2005.
- UNAIDS, UNFPA and UNIFEM, *Women and HIV/AIDS: Confronting the crisis*, 2004.
- UNFPA, *Estado de la Población Mundial 2005*, 2005; www.unfpa.org/swp/index_spa.htm
- WHO, *Antiretroviral drugs and the prevention of mother-to-child transmission of HIV infection in resource-limited settings: Recommendations for a public health approach (2005 Revision)*, 2005.
- WHO, *Antiretroviral drugs for treating pregnant women and preventing HIV infection in infants: Guidelines on care, treatment and support for women living with HIV/AIDS and their children in resource-constrained settings*, 2004.
- WHO, *What's new in the revised ART guidelines for adults and adolescents?*, 2006.