



Consejo Económico y Social

Distr. general
9 de diciembre de 2008
Español
Original: inglés

Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer

53º período de sesiones

2 a 13 de marzo de 2009

Tema 3 c) del programa provisional*

Seguimiento de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer y del vigésimo tercer período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, titulado “La mujer en el año 2000: igualdad entre los géneros, desarrollo y paz para el siglo XXI”: incorporación de una perspectiva de género, situaciones y cuestiones programáticas

La mujer, la niña y el VIH/SIDA

Informe del Secretario General

Resumen

El presente informe fue preparado en respuesta a la resolución 52/4 de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, sobre la mujer, la niña y el VIH/SIDA. Se refiere principalmente a las actividades realizadas por los Estados Miembros y las entidades de las Naciones Unidas para aplicar dicha resolución, y concluye con recomendaciones para su examen por la Comisión.

* E/CN.6/2009/1.



Índice

	<i>Página</i>
I. Introducción.....	3
II. Antecedentes.....	3
III. Medidas adoptadas por los Estados Miembros y el sistema de las Naciones Unidas.....	6
A. Políticas, legislación y estrategias nacionales.....	6
B. Asignación de recursos.....	8
C. Tratamiento del riesgo, la vulnerabilidad y la discriminación contra las mujeres y las niñas.....	10
1. Medidas para abordar la violencia contra la mujer.....	11
2. Métodos de prevención del VIH controlados por las mujeres.....	13
3. Transmisión de madre a hijo.....	14
4. Acceso de la mujer al tratamiento en condiciones de igualdad.....	15
D. Sensibilización.....	16
E. Colaboración.....	17
F. Coordinación.....	19
G. Investigación, recopilación de datos y elaboración de metodologías e instrumentos.....	20
IV. Conclusiones y recomendaciones.....	21

I. Introducción

1. En su resolución 52/4, la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer pidió al Secretario General que, en el 53º período de sesiones de la Comisión, le informase de la aplicación de esa resolución, utilizando la información facilitada por los Estados Miembros y entidades de las Naciones Unidas. En el presente informe se describen las actividades realizadas por diversas partes interesadas en los temas sobre los que versa la resolución, se señalan deficiencias y problemas, y se proponen recomendaciones para su examen por la Comisión. El informe se basa en contribuciones de los Estados Miembros¹ y entidades de las Naciones Unidas².

II. Antecedentes

2. La desigualdad entre los géneros es una de las principales causas de la pandemia del VIH/SIDA³. Las mujeres y las adolescentes son especialmente vulnerables al VIH/SIDA debido a las condiciones biológicas, las desigualdades económicas y sociales y los roles de género aceptados culturalmente, que las colocan en una posición subordinada en relación con los hombres en lo que respecta a las relaciones sexuales (véase E/CN.4/2004/66, párr. 47). Además, las mujeres y las niñas están más expuestas al riesgo de contraer el VIH ya que a menudo están expuestas a la violencia sexual, tanto en el hogar como en otros lugares, y durante los conflictos armados (véase E/CN.4/2005/72, párr. 26). Algunos factores, como la pobreza, el analfabetismo y el desequilibrio de poder que sufren las mujeres dentro de la familia y la comunidad entorpecen su acceso a la atención preventiva, los medicamentos y el tratamiento (ibíd., párr. 21). Las mujeres y las niñas sobrellevan una carga desproporcionada con respecto al cuidado y apoyo de las personas infectadas y afectadas por el VIH/SIDA (véanse E/CN.6/2009/2 y E/CN.6/2009/4).

3. El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (1994) abordó la cuestión del VIH en el contexto de la salud sexual y reproductiva. En él se observó que, siempre que fuera posible, los programas de salud reproductiva, con inclusión de los programas de planificación de la familia, deberían incluir servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades comunes de transmisión sexual, en particular la infección del aparato reproductor,

¹ Albania, Alemania, la Argentina, Australia, Austria, Bélgica, el Brasil, el Canadá, Colombia, Côte d'Ivoire, Chipre, Dinamarca, el Ecuador, la Federación de Rusia, Filipinas, Jamaica, el Japón, el Líbano, Malta, Marruecos, los Países Bajos, el Paraguay, el Perú, Qatar, la República de Corea, la República Dominicana, Rumania, el Senegal, Serbia, Suecia, Suiza y Tailandia.

² Departamento de Información Pública de la Secretaría, Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico (CESPAP), Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA), Organización Internacional del Trabajo (OIT), Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), Organismos de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en el Cercano Oriente (OOPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS).

³ <http://www.unaids.org/es/PolicyAndPractice/DriversOfTheEpidemic/default.asp> (consultada el 25 de noviembre de 2008).

reconociendo que muchas enfermedades de transmisión sexual aumentan el riesgo de la transmisión del VIH⁴. Se instó a los donantes y a las instituciones que se dedican a la investigación a apoyar y fortalecer los esfuerzos en curso encaminados a encontrar una vacuna y métodos de protección controlados por las mujeres, por ejemplo microbicidas vaginales, para prevenir la infección por el VIH⁵.

4. La cuestión del VIH/SIDA se abordó en la Plataforma de Acción de Beijing (1995) en el marco de esferas que suscitaban especial preocupación: la educación y la formación de la mujer, la mujer y la salud, y la violencia contra las mujeres y las niñas. Se instó a la participación de la mujer en las políticas y programas relativos al VIH/SIDA; en el examen y la modificación de la legislación que contribuía a la vulnerabilidad de la mujer con respecto al VIH/SIDA y en la aplicación de legislación, políticas y prácticas que protegieran a las mujeres y las niñas de la discriminación relacionada con el VIH/SIDA; y se instó también al fortalecimiento de la capacidad nacional para crear y mejorar políticas y programas relativos al VIH/SIDA que tuvieran en cuenta las cuestiones de género⁶.

5. En su vigésimo tercer período extraordinario de sesiones, celebrado en 2000, la Asamblea General observó que la igualdad entre los géneros es crucial para la prevención de la pandemia del VIH/SIDA (resolución S-23/3 de la Asamblea General, anexo, párr. 44). La Asamblea General instó a que se dedicara una atención prioritaria a las medidas destinadas a prevenir, detectar y tratar las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA (ibíd., párr. 72 b)). Se instó a los Estados Miembros a elaborar y aplicar programas para alentar a los hombres a que adoptasen comportamientos sexuales y reproductivos responsables y seguros, y habilitarlos para que lo hagan, y a utilizar métodos eficaces para impedir embarazos no deseados y la transmisión por vía sexual de infecciones, incluido el VIH/SIDA (ibíd., párr. 72 l)). La Asamblea General también instó a los Estados Miembros a alentar, por conducto de los medios de comunicación y otros medios, una mayor conciencia de los efectos perjudiciales de ciertas prácticas tradicionales o consuetudinarias que afectan a la salud de la mujer, algunas de las cuales aumentan su vulnerabilidad al VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual, e intensificar los esfuerzos para eliminar esas prácticas (ibíd., párr. 98 d)).

6. En la Declaración del Milenio (2000) se expresó el objetivo de detener y comenzar a reducir la propagación del VIH/SIDA a más tardar en 2015. El Objetivo de Desarrollo del Milenio 6 insta a que se alcance el acceso universal, antes de 2010, al tratamiento del VIH/SIDA para las personas que lo necesiten, y a detener y comenzar a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA.

7. En junio de 2001, en el vigésimo sexto período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, dedicado al VIH/SIDA, los Jefes de Estado y de Gobierno emitieron la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, en la que se destacó que la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer eran elementos fundamentales para que las mujeres y las niñas fueran menos vulnerables

⁴ *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994* (publicación de las Naciones Unidas, número de venta: S.95.XIII.18), cap. I, resolución 1, anexo, párr. 8.31.

⁵ *Ibid.*, párr. 8.33.

⁶ *Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, 4 a 15 de septiembre de 1995* (publicación de las Naciones Unidas, número de venta: S.96.IV.13), cap. I, resolución 1, anexo II, párrs. 108 a), b) y g).

al VIH/SIDA, y se establecieron objetivos con plazos concretos, algunos de los cuales se referían específicamente a la mujer (resolución S-26/2 de la Asamblea General, anexo, párrs. 14, 54, 59 y 60 a 62).

8. En la Declaración política sobre el VIH/SIDA aprobada por la Asamblea General en la reunión del alto nivel sobre el SIDA de 2006, se reconoció que el fomento de la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de la mujer y la protección de la niña debían ser componentes clave de toda estrategia amplia para luchar contra el VIH/SIDA (resolución 60/262 de la Asamblea General, anexo, párr. 15). Los Estados Miembros se comprometieron a lograr para 2010 el objetivo del acceso universal a programas amplios de prevención y a los servicios de tratamiento, atención y apoyo (ibíd., párr. 20).

9. Entre otras recomendaciones de la Declaración política figuraba el compromiso de asegurar que las embarazadas tuvieran acceso a los servicios relacionados con el VIH, y de eliminar las desigualdades, el maltrato y la violencia por motivos de género, y de aumentar la capacidad de las mujeres y las adolescentes para protegerse del riesgo de infección por el VIH (ibíd., párrs. 27 y 30). En la Declaración se instó a la creación de un entorno propicio al empoderamiento de la mujer y al reforzamiento de su independencia económica; y, en ese contexto, se reiteró la importancia del papel de los hombres y los niños para lograr la igualdad entre los géneros (ibíd., párr. 30). También se instó a fortalecer las medidas jurídicas, normativas, administrativas y de otro tipo para la promoción y la protección del pleno disfrute por la mujer de todos los derechos humanos y para reducir su vulnerabilidad al VIH/SIDA (ibíd., párr. 31).

10. Durante la Cumbre Mundial 2005, los dirigentes se comprometieron a elaborar y aplicar un conjunto de medidas de prevención del VIH, así como de tratamiento y atención de las personas infectadas, con el fin de alcanzar en la mayor medida posible el objetivo del acceso universal al tratamiento de todos los necesitados para 2010 (resolución de la Asamblea General 60/1, párr. 57 d)).

11. A partir de su 43º período de sesiones, la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer ha aprobado cada año resoluciones sobre la mujer, la niña y el VIH/SIDA. La Comisión ha considerado la cuestión de la mujer, la niña y el VIH/SIDA como su tema prioritario y aprobó conclusiones convenidas durante su 45º período de sesiones, celebrado en 2001⁷. La Comisión ha abordado la cuestión en el contexto de otros temas prioritarios. En sus conclusiones convenidas sobre la eliminación de todas las formas de discriminación y violencia contra la niña, la Comisión instó a los gobiernos a que, entre otras cosas, aseguraran que en todas las políticas y programas destinados a proporcionar servicios integrales de prevención, tratamiento, atención y apoyo en materia de VIH/SIDA se prestase especial atención y apoyo a las niñas que corrían peligro de contraer el VIH/SIDA, estuvieran infectadas por la enfermedad o se vieran afectadas por ella⁸. Se instó a los Estados Miembros a que adoptasen medidas apropiadas para crear un entorno social propicio e incluyente para las niñas infectadas y afectadas por el VIH/SIDA⁹.

⁷ *Documentos Oficiales del Consejo Económico y Social, 2001, Suplemento No. 7 (E/2001/27-E/CN.6/200/14)*, cap. I, A.

⁸ *Ibíd., 2007, Suplemento No. 7 (E/2007/27-E/CN.6/2007/9)*, cap. I, secc. A, párr. 14.5 a).

⁹ *Ibíd.*, párr. 14.5 d).

12. Si bien se han alcanzado algunos progresos con respecto a estos compromisos, la puesta en marcha de muchas de las recomendaciones aún está pendiente. El VIH/SIDA sigue afectando a las mujeres y las niñas de manera creciente. A escala mundial, el porcentaje de mujeres entre las personas que viven con el VIH ha permanecido estable (50%) en los últimos años¹⁰. Sin embargo, las mujeres representan casi el 60% de las infecciones por VIH en el África subsahariana¹¹ y el porcentaje de mujeres en las infecciones ha aumentado en diversos países de otras regiones, particularmente en Asia, Europa oriental y América Latina¹².

13. En 14 de los 17 países africanos de los que se dispone de datos de encuestas adecuados, el porcentaje de jóvenes embarazadas (de 15 a 24 años de edad) que viven con el VIH ha disminuido desde 2000-2001¹³. No obstante, entre la población joven de África, la prevalencia del VIH suele ser notablemente más alta en las mujeres que en los hombres. Las jóvenes representan aproximadamente las dos terceras partes de todos los nuevos casos en la población de 15 a 24 años de edad de los países en desarrollo, por lo que constituyen el grupo más afectado en todo el mundo¹⁴.

III. Medidas adoptadas por los Estados Miembros y el sistema de las Naciones Unidas¹⁵

A. Políticas, legislación y estrategias nacionales

14. La igualdad entre los géneros como componente de las respuestas nacionales al VIH/SIDA ha sido objeto de seguimiento desde 2003 por medio del índice compuesto nacional de políticas, que es uno de los instrumentos utilizados para hacer el seguimiento de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, de 2001. Ese índice evalúa los progresos realizados en la elaboración y ejecución de políticas y estrategias nacionales sobre el VIH/SIDA¹⁶. En 2008, más del 80% de los gobiernos informaron de que se prestaba especial atención a las cuestiones de la mujer como parte de sus estrategias multisectoriales sobre el VIH/SIDA, y el 67% informó de que contaba con leyes que protegían de la discriminación a las personas con VIH¹⁷.

15. Los Estados Miembros han utilizado dos enfoques principales para abordar las dimensiones de género del VIH/SIDA. Algunos Estados Miembros incorporaron perspectivas de género en sus políticas, programas, marcos estratégicos y planes nacionales para abordar sistemáticamente el VIH/SIDA (Albania, Alemania, la Argentina, el Canadá, Colombia, Côte d'Ivoire, Filipinas, el Líbano, el Paraguay, la

¹⁰ ONUSIDA, "Informe sobre la epidemia mundial del SIDA", Ginebra 2008, pág. 30.

¹¹ *Ibid.*, pág. 36.

¹² Coalición Mundial sobre la Mujer y el SIDA, "Mantener la promesa: un programa para la acción sobre la mujer y el SIDA", Ginebra, ONUSIDA, 2006, pág. 8.

¹³ ONUSIDA, 2008, *op. cit.*, pág. 30.

¹⁴ Contribución de la secretaría del ONUSIDA al informe (2008).

¹⁵ A menos que se indique otra cosa, la información corresponde a las contribuciones recibidas para el informe.

¹⁶ ONUSIDA: período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el VIH/SIDA, *Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS: Guidelines on construction of core indicators*, Ginebra, 2007, págs. 21 y 27.

¹⁷ ONUSIDA, 2008, *op. cit.*, pág. 92.

República Dominicana, Qatar, Serbia, Suecia, Suiza y Tailandia). Varios Estados Miembros informaron de que habían integrado las medidas relativas al VIH/SIDA en sus planes de acción nacionales sobre igualdad de género (el Brasil, Chipre y Rumanía). En algunos Estados Miembros los mecanismos nacionales para el adelanto de la mujer han adoptado iniciativas para abordar las dimensiones de género del VIH/SIDA. En el Perú, la Secretaría de Estado de la Mujer promovió soluciones interinstitucionales para abordar los efectos del VIH/SIDA sobre las mujeres y las niñas. En 2005, se inició una campaña de promoción junto con el ONUSIDA y otros interesados, dirigida a ministros, parlamentarios y la Suprema Corte de Justicia del Perú, que dio lugar a un acuerdo para abordar el problema de forma conjunta.

16. Entre 2004 y 2007, el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM) apoyó la incorporación de las perspectivas de género en las políticas y planes elaborados por 20 consejos nacionales de lucha contra el SIDA y colaboró con 21 consejos nacionales de lucha contra el SIDA y dos oficinas regionales para impartir capacitación en análisis de género y enfoques basados en los derechos humanos de la mujer. Un enfoque que ha dado particularmente buenos resultados fue la colaboración entre los asociados de las Naciones Unidas y las organizaciones de la sociedad civil, con inclusión de grupos de mujeres seropositivas, para apoyar la integración de las prioridades de igualdad entre los géneros en el marco estratégico nacional de Nigeria sobre el VIH/SIDA, 2005-2009¹⁸.

17. La publicación del UNIFEM titulada “Transforming the National AIDS Response: Mainstreaming Gender Equality and Women’s Human Rights into the ‘Three Ones’” ofrece estrategias para la elaboración de políticas, programas y mecanismos institucionales sobre el VIH/SIDA que tengan en cuenta las cuestiones de género, en el contexto de tres componentes: un marco de acción nacional sobre el SIDA, una autoridad nacional de coordinación sobre el SIDA y un sistema para la supervisión y evaluación.

18. En colaboración con varios asociados, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) elaboró “tarjetas de evaluación” para 23 países, destinadas a encargados de la adopción de decisiones a nivel nacional, regional e internacional, con la finalidad de aumentar y mejorar las medidas programáticas, normativas y de financiación sobre la prevención del VIH en mujeres jóvenes y niñas. Esas tarjetas proporcionan perfiles nacionales e información sobre la prevención del VIH/SIDA desde las perspectivas jurídica, normativa, de disponibilidad y accesibilidad de servicios, de participación y de derechos humanos, e incluyen un conjunto de recomendaciones.

19. Las mujeres deben estar representadas en los mecanismos nacionales de planificación y adopción de decisiones para asegurar que se tengan en cuenta sus prioridades y necesidades. Los equipos del ONUSIDA en los países han trabajado para incorporar las perspectivas y el liderazgo de las mujeres en los mecanismos nacionales, como los programas nacionales de lucha contra el SIDA. En una encuesta realizada en 80 países, el 75% informó de que las mujeres habían participado en el examen y la revisión de los planes nacionales de lucha contra el

¹⁸ La incorporación de las perspectivas de género en la respuesta nacional sobre el VIH/SIDA se ha documentado para los países que desean imitar el enfoque, *Mainstreaming Gender Equality into the National Response to HIV and AIDS: Nigerian Case Study* (se puede consultar en: http://www.unifem.org/resources/item_detail.php?ProductID=93).

SIDA. Sin embargo, la encuesta reveló que había distintos grados de participación de los grupos de mujeres, y que era menester una promoción mucho más intensa para lograr una mayor participación¹⁴.

20. Con respecto a la legislación, algunos Estados Miembros han formulado proyectos de ley, mientras que otros han modificado las leyes existentes, para abordar las cuestiones del VIH/SIDA en relación con las mujeres y las niñas. En Qatar se estaba examinando un proyecto de ley destinado a proteger a quienes viven con el VIH/SIDA y salvaguardar sus derechos en todos los aspectos de la vida. Jamaica modificó varias leyes con el objeto de conceder protección a las mujeres y las niñas en el contexto del VIH/SIDA. Serbia indicó que su marco jurídico garantizaba el tratamiento médico a todas las personas que viven con el VIH y que lo necesitaban, con independencia de su sexo.

21. Según el ACNUDH, algunas leyes específicas relativas al VIH contienen disposiciones que no ofrecen protección a las mujeres y los niños que viven con el VIH o están afectados por éste, o bien la protección que brindan es insuficiente. Algunas leyes incluyen disposiciones discriminatorias que ordenan pruebas para las mujeres embarazadas, restringen la educación de prevención sobre el VIH dirigida a los niños y tipifican como delito la transmisión o la infección por el VIH¹⁹. La aplicación general de las leyes penales a la transmisión del VIH puede afectar de manera desproporcionada a las mujeres, ya que éstas no dicen que son seropositivas debido al temor de actos de violencia o de abandono²⁰.

22. La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) ayudó a varios países africanos a elaborar legislaciones adecuadas a fin de proteger los derechos de propiedad de las viudas y otras mujeres vulnerables, y prestó apoyo técnico a Malawi, la República Unida de Tanzania y Zimbabwe para formular estrategias de lucha contra el VIH/SIDA que tuvieran en cuenta el género, en el sector de recursos agrícolas y naturales.

23. Pese a los progresos logrados para que se tengan más en cuenta las cuestiones de género en la política y la legislación, aún quedan retos pendientes. Casi los dos tercios (63%) de los países informan de que tienen en vigor leyes, reglamentos o políticas que impiden el acceso a la prevención, tratamiento, cuidado y apoyo en materia de VIH para las poblaciones que están en mayor situación de riesgo²¹. Algunos Estados Miembros no garantizan la no discriminación en sus leyes o reglamentos que tratan explícitamente la situación de la mujer. Varios países carecen de políticas o estrategias de información, educación y comunicación para alentar la participación de los hombres en los programas de salud reproductiva²².

B. Asignación de recursos

24. Según el ONUSIDA, sólo el 52% de los Estados Miembros que facilitaron información sobre progresos realizados en el ámbito nacional para aplicar la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA de 2001 comunicaron disponer de una asignación presupuestaria dedicada especialmente a los programas

¹⁹ Contribución del ACNUDH al informe (2008).

²⁰ Documento de política del ONUSIDA, "Criminalización de la transmisión del VIH", 2008.

²¹ ONUSIDA, 2008, op. cit., pág. 92.

²² *Ibíd.*, pág. 69.

relativos a la igualdad entre los géneros y cuestiones relacionadas con la mujer en 2007. Se trata principalmente de países asiáticos y países africanos subsaharianos²³.

25. Varios Estados Miembros informaron acerca de sus recursos asignados a la lucha contra el VIH/SIDA, sin facilitar detalles concretos sobre la proporción destinada a las dimensiones de género del VIH/SIDA. Côte d'Ivoire creó el Fondo nacional de lucha contra el SIDA, dotado con 500 millones de francos CFA para apoyar a organizaciones no gubernamentales que participaban en programas de lucha contra el VIH/SIDA, centrados especialmente en las cuestiones de igualdad de género. El Gobierno Federal de Alemania asignó aproximadamente 2 millones de euros al Ministerio Federal de Salud, destinados a proyectos de investigación y desarrollo sobre el VIH/SIDA y a investigaciones básicas de ciencias sociales sobre la prevención, centradas en cuestiones relacionadas específicamente con la mujer. La Argentina asignó, en su presupuesto gubernamental de la Oficina Nacional contra el SIDA y la lucha contra las enfermedades de transmisión sexual, aproximadamente 80 millones de dólares para las propuestas del Plan Estratégico 2008/2011, que incluía perspectivas de género en sus medidas específicas. El Canadá, como parte de su Iniciativa Federal contra el VIH/SIDA, lanzó en 2006 el Fondo para iniciativas de lucha contra el VIH/SIDA para poblaciones específicas, destinado a apoyar los proyectos nacionales que tenían el propósito de prevenir la infección por el VIH; aumentar el acceso al diagnóstico, cuidado, tratamiento y apoyo; e incrementar conductas saludables en las poblaciones más afectadas por el VIH/SIDA y más vulnerables a la infección, incluidas las mujeres en situación de riesgo. La Iniciativa Federal incluía medidas específicas en materia de género, en particular investigaciones, pruebas, atención psicológica y supervisión con respecto a la transmisión y los microbicidas. La Iniciativa del Canadá para el empoderamiento jurídico de la mujer, de cinco años de duración y dotado con 5 millones de dólares canadienses, estaba destinada a mejorar el acceso de la mujer a los derechos legales, de propiedad y de herencia, en parte para reducir su vulnerabilidad ante el VIH/SIDA.

26. Dinamarca prestó asistencia bilateral a diversos países, principalmente en el África subsahariana, y asistencia multilateral por conducto del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, el ONUSIDA y la OMS, así como por medio de otros asociados internacionales. La finalidad de estas actividades consistía en promover métodos controlados por las mujeres para prevenir el VIH/SIDA y subrayar el vínculo existente entre el VIH/SIDA y los derechos en materia sexual y de salud reproductiva.

27. El Ministro de Cooperación para el Desarrollo de los Países Bajos lanzó una iniciativa, conjuntamente con la sociedad civil y empresas privadas, que se centraba en el aumento de la utilización de preservativos femeninos y en la lucha contra la violencia doméstica ejercida contra las mujeres. En Côte d'Ivoire, se proporcionó la suma de 40 millones de francos CFA para organizaciones no gubernamentales que se ocupan de las mujeres que viven con el VIH/SIDA. En el Perú, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional prestó apoyo a organizaciones de mujeres y a la sociedad civil para capacitar a las mujeres que viven con el VIH/SIDA en materia de liderazgo, autoayuda y autoestima.

²³ *Ibíd.*, pág. 68.

28. La Iniciativa BACKUP de Alemania ofreció apoyo técnico y fomento de la capacidad para programas de VIH que tuvieran en cuenta el género y entrañasen un proceso de transformación, a fin de que los países afectados tuvieran acceso a recursos del Fondo Mundial y pudieran mejorar la calidad de ejecución de los programas.

29. Las entidades de las Naciones Unidas prestaron apoyo a varios gobiernos para incrementar la asignación de recursos. Por ejemplo, el UNFPA apoyó a gobiernos nacionales en la preparación de presupuestos que tuvieran en cuenta las cuestiones de género, a fin de asegurar que dispusieran de recursos suficientes para las mujeres y las niñas en el contexto de la labor relacionada con el VIH/SIDA. El Programa del PNUD de lucha contra el VIH/SIDA para la región de Asia y el Pacífico elaboró un instrumento para el cálculo de los costos, con el objeto de estimar las necesidades de recursos para la lucha contra el VIH/SIDA a fin de alcanzar las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en materia de VIH y acceso universal, que incluía la atención a las mujeres que viven con el VIH/SIDA o se ven afectadas por la epidemia.

C. Tratamiento del riesgo, la vulnerabilidad y la discriminación contra las mujeres y las niñas

30. Mientras que algunas conductas, como las relaciones sexuales sin protección, aumentan el riesgo de que una persona pueda ser infectada por el VIH, otros factores ajenos al control de los individuos pueden reducir la capacidad de una persona para evitar el riesgo de contraer el VIH²⁴. Entre esos factores figuran la falta de conocimientos y aptitudes en materia de protección contra la infección por el VIH; la falta de acceso a servicios debido a la discriminación, normas socioculturales y otros factores, como la distancia y el costo que supone llegar a esos servicios. La falta de oportunidades en materia de educación y de empleo aumenta la dependencia de la mujer con respecto al hombre²⁵. Cuando la mujer carece de protección jurídica o no puede ejercer el derecho de propiedad, su dependencia es aún mayor²⁵.

31. Según el UNICEF, el número estimado de niñas y niños afectados por el SIDA que han perdido a uno o ambos padres debido a dicha enfermedad aumentó de 6 millones en 2000 a aproximadamente 15 millones en 2005²⁶. Según la OIT, los niños trabajadores son los que más riesgo corren de abuso y de infección por el VIH debido a las condiciones en las que trabajan. Dado que las niñas corren un mayor riesgo que los niños en lo que respecta a la prostitución forzada (véase A/61/299, párr. 30), también corren un mayor riesgo de convertirse en seropositivas²⁷.

32. En un estudio multipaís sobre la vulnerabilidad al VIH de las mujeres migrantes asiáticas en Estados árabes²⁸ se recomendaron medidas para mitigar la

²⁴ ONUSIDA, 2008, op. cit., pág. 65.

²⁵ <http://www.unaids.org/es/PolicyAndPractice/KeyPopulations/WomenGirls/default.asp> (consultado el 25 de noviembre de 2008).

²⁶ Contribución del UNICEF al informe (2008).

²⁷ Contribución de la OIT al informe (2008).

²⁸ El estudio fue realizado por el Centro Regional del PNUD en Colombo en asociación con el ONUSIDA, la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), el UNIFEM y Coordination of Action Research and Mobility (CARAM) Asia y Caritas Líbano.

estigmatización y discriminación padecida por las mujeres migrantes que viven con el VIH y para proteger su derecho al trabajo; alentar la migración segura e informada; alentar a los gobiernos a reconocer las labores domésticas como trabajo profesional protegido por las leyes y normas laborales; regularizar las agencias de contratación y someter a la ley los procedimientos de contratación.

33. La División de África Oriental y Meridional del FIDA prestó apoyo al Proyecto para paliar los efectos del VIH/SIDA en zonas rurales, en la región de Kagera, en el noroeste de la República Unida de Tanzania, a fin de aumentar la capacidad de los grupos vulnerables para satisfacer sus necesidades básicas y mejorar en general su calidad de vida. El proyecto abordó el empoderamiento de la mujer mediante la mejora de su situación económica, política y jurídica²⁹.

34. El programa sobre la mujer y la riqueza del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), que constituye una iniciativa piloto regional en Asia, prestó apoyo al empoderamiento socioeconómico de las mujeres que viven con el VIH/SIDA o están afectadas por la epidemia, mediante la creación de empresas sociales en pequeña escala. El proyecto creó empresas sociales sostenibles para proporcionar empleo y una corriente sostenible de recursos financieros para los grupos de mujeres seropositivas. En la segunda fase, el proyecto ejecutó un programa de microcrédito destinado específicamente a personas que viven con el VIH.

35. Un programa comunitario de extensión ejecutado en varias aldeas de Myanmar por la Iniciativa para el Desarrollo Humano del PNUD incluyó a mujeres (de 25 o más años de edad) y niñas (de 15 a 24 años) voluntarias, capacitadas para llevar a cabo actividades de extensión educativa. El proyecto alentó a las mujeres seropositivas a que desempeñaran un papel más importante en las actividades de extensión, que abarcaban la vulnerabilidad de las mujeres y las niñas relacionada con el género, y contrató a cuatro mujeres seropositivas para supervisar los programas de extensión sobre el terreno.

1. Medidas para abordar la violencia contra la mujer

36. La violencia y la amenaza de violencia aumenta el riesgo de las mujeres de contraer el VIH. Los estudios indican que el riesgo de contraer el VIH es tres veces mayor en las mujeres que han experimentado violencia basada en el género que en las que no la han padecido³⁰. El temor de sufrir violencia impide que las mujeres tengan acceso a la información sobre el VIH/SIDA, se sometan a pruebas, den a conocer su situación en materia de VIH, accedan a los servicios, en particular los de prevención de la transmisión del VIH a los lactantes, y reciban tratamiento y atención psicológica, incluso cuando saben que están infectadas³¹.

37. Algunos países han formulado estrategias para abordar la cuestión de la violencia contra la mujer en relación con el VIH/SIDA (el Brasil, Jamaica, el Líbano, Qatar y la República Dominicana). La Oficina de Asuntos de la Mujer de Jamaica colaboró con el Gobierno y organismos no gubernamentales para impartir capacitación a miembros de la comunidad, con inclusión de jóvenes y adultos, sobre

²⁹ Contribución del FIDA al informe (2008).

³⁰ Coalición Mundial sobre la Mujer y el SIDA, 2006, op. cit., pág. 10.

³¹ Coalición Mundial sobre la Mujer y el SIDA, documento de antecedentes sobre "Violencia contra la mujer y SIDA", que se puede consultar en http://data.unaids.org/GCWA/GCWA_BG_Violence_es.pdf.

los efectos de la violencia sobre las mujeres y las niñas, la salud sexual y reproductiva y el VIH/SIDA. En 2007, el Brasil inició su Pacto nacional para hacer frente a la violencia contra la mujer. Ese Pacto unifica las políticas destinadas a combatir la violencia contra la mujer y refuerza la tipificación como delito de la violencia doméstica; promueve los derechos sexuales y reproductivos de la mujer; aborda las repercusiones desproporcionadas del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual en la mujer; aborda la explotación sexual y la trata de mujeres; y promueve los derechos humanos de las mujeres encarceladas. La República de Corea y Marruecos facilitaron información sobre iniciativas para prevenir la violencia contra la mujer.

38. Qatar estableció la Institución para la Protección de la Mujer y del Niño con el propósito de proteger a las mujeres, incluidas las que viven con el VIH/SIDA, ante todo tipo de violencia. El Líbano estableció más de 128 centros para crear conciencia entre los jóvenes acerca de la salud sexual y reproductiva, el VIH y la violencia basada en el género, y estableció asimismo servicios de prevención.

39. Varias entidades de las Naciones Unidas abordaron los vínculos entre la violencia contra la mujer y la vulnerabilidad de las mujeres y las niñas ante el VIH/SIDA. El Fondo Fiduciario de las Naciones Unidas en apoyo de las medidas para eliminar la violencia contra la mujer, de carácter institucional y gestionado por el UNIFEM, otorga donaciones para proyectos destinados a aumentar la comprensión de las intervenciones que pueden reducir la violencia contra las mujeres y las niñas, su riesgo de contraer el VIH y la violencia resultante de la estigmatización y la discriminación³².

40. La secretaría del ONUSIDA ha coordinado un programa de trabajo para todo el sistema de las Naciones Unidas relativo a la ampliación de los servicios sobre el VIH/SIDA para las poblaciones que suscitan preocupaciones humanitarias, centrado en abordar la violencia basada en el género. Entre las actividades del programa figuran el fortalecimiento y la ampliación de la información estratégica sobre la violencia por motivos de género en cuanto se relaciona con el VIH, en particular en el ámbito de la seguridad alimentaria y los medios de vida; la capacitación en el uso de las Directrices aplicables a las intervenciones contra la violencia por razón de género en situaciones humanitarias; y la ampliación de la prestación de servicios relacionados con la violencia basada en el género.

41. Los vínculos entre la violencia y el VIH se abordaron en un programa regional del UNIFEM destinado a prestar asistencia a los consejos nacionales sobre el SIDA en el Caribe. En los seminarios de capacitación, funcionarios gubernamentales y expertos en cuestiones de género examinaron los aspectos relacionados con el género de las estrategias nacionales sobre el SIDA y determinaron que la violencia sexual y el menor nivel económico eran los factores que disminuían acusadamente la capacidad de las mujeres de protegerse a sí mismas. En el último plan estratégico de Barbados se reconoció que las mujeres solteras de bajos ingresos figuraban entre las más vulnerables al VIH, y el plan tenía el propósito de mejorar los servicios de prevención y las pruebas de detección destinados a este grupo y ampliar la concienciación mediante nuevos cursos sobre sexualidad humana y relaciones de género en las escuelas.

³² Con respecto a los proyectos que recibieron apoyo en 2007, véase http://www.unifem.org/news_events/story_detail.php?StoryID=561.

42. El UNIFEM apoyó, en colaboración con el UNFPA y asociados de la sociedad civil, la organización “Development Connections” que trabaja con mujeres víctimas de violencia y del VIH/SIDA, para crear e implementar el curso de capacitación “Empoderamiento, VIH y violencia contra las mujeres” en América Latina y el Caribe. El curso fortalece las competencias profesionales en las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales para integrar el VIH/SIDA y la violencia contra la mujer en las intervenciones de prevención, tratamiento y cuidados, así como para responder a las nuevas cuestiones en materia de políticas. El curso en línea se está actualmente adaptando para ponerlo a nivel mundial y se lanzará en 2009.

43. El Departamento de Información Pública de la Secretaría de las Naciones Unidas creó un sitio web especial para la campaña mundial del Secretario General destinada a poner fin a la violencia contra la mujer que, entre otras cosas, destacó los vínculos entre la violencia basada en el género y el VIH/SIDA.

2. Métodos de prevención del VIH controlados por las mujeres

44. La prevención integral del VIH es fundamental para detener y reducir la propagación del VIH/SIDA. Muchas mujeres tienen dificultades para negociar la abstinencia, la fidelidad o el uso de preservativos con sus parejas. Los métodos controlados por las mujeres permiten a éstas protegerse contra las enfermedades de transmisión sexual. Los preservativos femeninos pueden ayudar a las mujeres incluso si sus parejas se niegan a utilizar un preservativo masculino, pero a menudo los preservativos femeninos son más caros y su comercialización es deficiente³³.

45. Varios Estados Miembros alentaron las investigaciones sobre métodos controlados por las mujeres y prestaron apoyo al desarrollo de vacunas y microbicidas (Bélgica, el Canadá, Dinamarca y los Países Bajos). En 2006, el Canadá acogió la XVI Conferencia Internacional sobre el SIDA, en la que los participantes destacaron la necesidad de proseguir las investigaciones sobre los métodos de prevención controlados por las mujeres, como los microbicidas. Los Países Bajos prestaron asistencia financiera (3 millones de euros) a la Asociación Internacional de Microbicidas, que está elaborando un gel que las mujeres pueden utilizar para protegerse contra el VIH.

46. El UNFPA prestó asistencia para la adquisición de preservativos masculinos y femeninos y proporcionó apoyo técnico y financiero a países participantes en la Iniciativa mundial sobre preservativos, que incluye a 22 países de África, 23 del Caribe y 6 de Asia. Mediante el fortalecimiento de las actividades y las asociaciones, el UNFPA aumentó la distribución de preservativos femeninos de 13,9 millones en 2005 a 25,9 millones en 2007. Quedan algunos problemas pendientes, entre ellos la estimación de las cantidades de preservativos necesarios, la superación de tabúes sociales, la provisión de un suministro sostenible de preservativos y hacer que éstos sean más asequibles.

³³ Coalición Mundial sobre la Mujer y el SIDA (2006 a), “Increase women’s control over HIV prevention: Fight AIDS”, No. 4, que se puede consultar en http://data.unaids.org/pub/BriefingNote/2006/20060530_FS_Women%27s%20HIV%20Prevention%20Control_en.pdf.

3. Transmisión de madre a hijo

47. Hay un riesgo del 15% al 30% de transmisión del VIH de una madre seropositiva a su hijo durante el embarazo y el parto, y este porcentaje se eleva al 45% en los casos de lactancia prolongada³⁴. El tratamiento antirretroviral para la madre y el niño reduce considerablemente ese riesgo³⁴. Muchos países han realizado progresos en la prevención de la transmisión del VIH/SIDA de la madre al hijo. El porcentaje de mujeres embarazadas que viven con el VIH en los países de ingresos bajos y medios que han recibido antirretrovirales para prevenir la transmisión a sus hijos aumentó del 9% en 2004 al 33% en 2007³⁵. No obstante, esta cifra es inferior al objetivo del 80% que figura en la Declaración de compromiso (véase la resolución S-26/2 de la Asamblea General, párr. 54). Algunos Estados Miembros informaron de sus esfuerzos para ampliar el acceso a los servicios de prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo y de que mantienen bajos niveles de tasas de este tipo de transmisión (Alemania, Austria, Colombia, Côte d'Ivoire, la Federación de Rusia, el Líbano, el Paraguay, el Senegal y Tailandia).

48. En Alemania, se elaboró un DVD que contiene una guía en varios idiomas destinada a las mujeres que viven con el VIH, sobre el tema de la maternidad y el VIH/SIDA. Para prevenir la transmisión de madre a hijo, la Federación de Rusia adoptó diversas medidas, en particular materiales didácticos para estudiantes de las facultades de medicina, e impartió cursos especiales destinados a expertos; organizó seminarios y conferencias; y preparó y publicó orientaciones y recomendaciones destinadas a los profesionales, y manuales destinados a las personas afectadas por el SIDA. Austria facilitó el acceso a las pruebas y el tratamiento del VIH, incluyendo programas gratuitos para prevenir la transmisión de madre a hijo. Tailandia integró el proyecto de prevención de la transmisión de madre a hijo en el sistema de atención de salud materna. El Paraguay destinó fondos en su presupuesto nacional para la provisión de sucedáneos de la leche materna a las madres seropositivas. El Ecuador y el Senegal proporcionaron sucedáneos de la leche a los recién nacidos de madres seropositivas.

49. El UNICEF prestó apoyo a diversas actividades destinadas a prevenir la transmisión de madre a hijo en 97 países en 2007, en particular mediante asistencia técnica en materia de políticas y planificación, comunicación, capacitación y suministro de medicamentos y otros artículos. La OIT integró la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo en las políticas de seguridad y salud en el trabajo.

50. El UNITAID, un mecanismo internacional de compra de medicamentos financiado mediante un impuesto a los pasajes aéreos internacionales, desempeñó una importante función en la ampliación de los programas y servicios de tratamiento pediátrico a fin de prevenir la transmisión de madre a hijo. Durante 2007-2008, se prevé que el UNITAID proporcione 20,8 millones de dólares para la compra y entrega de medicamentos, equipos de diagnóstico y productos conexos relacionados con el VIH, para prevenir la transmisión de madre a hijo durante un período de 24 meses, a Burkina Faso, el Camerún, Côte d'Ivoire, la India, Malawi, Rwanda, la República Unida de Tanzania y Zambia.

³⁴ ONUSIDA, 2008, op. cit., pág. 121.

³⁵ *Ibid.*, pág. 124.

51. A pesar del aumento del acceso de las mujeres embarazadas a los servicios, la limitación de los recursos humanos y de infraestructura, así como la insuficiencia de los servicios de salud maternoinfantil, obstaculizan la realización de progresos para alcanzar el objetivo de que el 80% de las embarazadas tengan acceso a los cuidados prenatales, información, atención psicológica y otros servicios relacionados con el VIH para el año 2010 (ibíd.). El incremento de las inversiones en servicios es fundamental para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo si se desean alcanzar los objetivos convenidos en la Declaración de compromiso de 2001. Si bien algunos países han promulgado o están considerando la posibilidad de promulgar legislación en la que se tipifica como delito la transmisión de madre a hijo, las medidas de salud pública, como la atención psicológica y el apoyo social, serían más adecuadas para tratar los raros casos de embarazadas o madres que se niegan a aceptar el tratamiento relativo al VIH³⁶.

4. Acceso de la mujer al tratamiento en condiciones de igualdad

52. Aunque se han realizado progresos, el acceso de la mujer al tratamiento es inferior a las necesidades reales. Una cifra estimada en 3 millones de personas de países de bajos y medianos ingresos recibían medicamentos antirretrovirales en 2007; representan el 31% de las personas que necesitan esos medicamentos³⁷. La cobertura de medicamentos antirretrovirales es igual para mujeres y hombres en todo el mundo, pero las mujeres pueden tropezar con obstáculos para seguir los tratamientos³⁸. Algunos Estados Miembros informaron de medidas adoptadas para aumentar el acceso al tratamiento. Jamaica amplió las pruebas de VIH con el propósito de incrementar el acceso al tratamiento antirretroviral. Côte d'Ivoire y el Perú ofrecieron tratamiento antirretroviral gratuito para mujeres y hombres. La Federación de Rusia, conjuntamente con organizaciones no gubernamentales, ejecutó programas destinados a reducir la estigmatización y la discriminación de las personas que viven con el SIDA y mejorar el cumplimiento de los tratamientos antirretrovirales de las personas que viven con el VIH.

53. La secretaría del ONUSIDA también informó de que las mujeres estaban infrarrepresentadas como participantes en ensayos clínicos de varios tipos, en particular las vacunas contra el VIH. Un problema importante para las mujeres y las adolescentes es ejercer su autonomía a fin de participar en los ensayos. El procedimiento de inscripción, obtención del consentimiento informado y participación general en los ensayos clínicos están en gran medida sesgados en favor del hombre. Los enfoques que tengan en cuenta las cuestiones de género son decisivos cuando se trata de elaborar los procedimientos de consentimiento y selección y las intervenciones para la reducción del riesgo en los ensayos clínicos sobre el VIH. La secretaría del ONUSIDA adoptó medidas para aumentar la representación de la mujer en todos los ensayos clínicos sobre el VIH y para integrar en esos ensayos la salud sexual y reproductiva¹⁴.

³⁶ Documento de política del ONUSIDA, "Criminalización de la transmisión del VIH", 2008.

³⁷ ONUSIDA, 2008, op. cit., pág. 135.

³⁸ Coalición Mundial sobre la Mujer y el SIDA, 2006, op. cit., pág. 7.

D. Sensibilización

54. Los Estados Miembros facilitaron información sobre campañas de sensibilización dirigidas a los jóvenes, las mujeres y los hombres (Alemania, Austria, Côte d'Ivoire, Malta y Qatar). En los Países Bajos, se incorporó en las clases de educación de las escuelas la educación sobre el VIH/SIDA para hombres y niños, que también se difundió mediante campañas de prevención del VIH/SIDA. El Comité nacional para la prevención del VIH/SIDA de Qatar organizó cinco seminarios de sensibilización entre octubre de 2007 y junio de 2008. En Malta, se impartió capacitación a maestros, enfermeras, comadronas, profesionales de la salud y psicólogos en materia de prevención, atención y educación sobre el VIH/SIDA. La Dirección de Operaciones de la organización japonesa Stop AIDS, presidida por el Ministro de Salud, Trabajo y Bienestar Social, realizó actividades de sensibilización pública en colaboración con órganos autónomos y organizaciones no gubernamentales.

55. En 2007, el Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil de la OIT incorporó en sus proyectos en países centroamericanos la capacitación, la sensibilización y el fomento de la capacidad dirigidos a los hombres.

56. La secretaría del ONUSIDA, juntamente con el ACNUDH y el PNUD, publicaron en 2007 el *Manual sobre el VIH y los Derechos Humanos para las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos*³⁹. En ese manual se destacaba el hecho de que la protección de los derechos de las mujeres y las niñas era fundamental para prevenir la transmisión del VIH y disminuir las consecuencias de la epidemia para la mujer. Se ofreció orientación específica a las instituciones nacionales de derechos humanos acerca de la manera en que podían abordar las diferencias de las repercusiones del VIH en la mujer y el hombre, y proteger y promover los derechos de las mujeres y las niñas.

57. Según el ONUSIDA, los datos de encuestas correspondientes a 64 países indican que, en 2008, aproximadamente el 38% de las mujeres y el 40% de los hombres de 15 a 24 años de edad conocían en profundidad el problema del VIH/SIDA y la manera de evitar la transmisión. Esto constituye un progreso con respecto a la cifra de 2005⁴⁰, pero aún es inferior al objetivo de conseguir un conocimiento completo del VIH/SIDA en el 95% de los jóvenes para 2010 (véase la resolución 26/2 de la Asamblea General, anexo, párr. 53).

58. Varios Estados Miembros informaron de la realización de campañas de sensibilización dirigidas a mujeres jóvenes y niñas, dada su vulnerabilidad con respecto al VIH/SIDA. La Secretaría de la Mujer del Paraguay desarrolló una campaña de sensibilización centrada en la prevención del VIH/SIDA entre las jóvenes. En Alemania, el Centro Federal de Educación para la Salud se dirigió a los jóvenes en campañas de sensibilización, especialmente a las jóvenes de 12 a 20 años de edad. De modo análogo, el Gobierno de Austria ha llevado a cabo campañas de sensibilización dirigidas a las jóvenes. En Suiza, la Oficina Federal de Salud Pública, en colaboración con la organización suiza Help against HIV/AIDS, publicó folletos gratuitos de información sobre el VIH/SIDA destinados específicamente a la mujer.

³⁹ Publicación de las Naciones Unidas, número de venta: S.07.XIV.12.

⁴⁰ ONUSIDA, 2008, op. cit., pág. 98.

59. La UNESCO llevó a cabo iniciativas de educación entre pares para fomentar la capacidad de las jóvenes y mejorar sus conocimientos sobre el VIH/SIDA y las cuestiones de salud sexual y reproductiva. La UNESCO ha elaborado una serie de documentos de información fáctica sobre la educación sexual en las escuelas en materia de relaciones sexuales y el VIH/SIDA. También elaboró instrumentos y juegos educativos interactivos y multimediales sobre el VIH/SIDA, que tienen en cuenta las cuestiones de género, dirigidos a mujeres y hombres jóvenes.

60. La CESPAP puso en práctica un proyecto relativo a la reducción del consumo de drogas y la delincuencia de los jóvenes en la subregión del Gran Mekong, es decir, en China, la República Popular Democrática Lao, Tailandia y Viet Nam, con la finalidad de crear sistemas de salud más eficaces, amplios e integrados para reducir el abuso de drogas y el VIH/SIDA entre los hombres y las mujeres jóvenes. Se prestó especial atención a las actividades de sensibilización y de asistencia psicológica de las jóvenes y las niñas en centros de tratamiento obligatorio y en entornos comunitarios. Los encargados de la formulación de políticas y otros interesados han cobrado mayor conciencia de la forma en que el uso de drogas y el VIH/SIDA afectan a las niñas y las mujeres jóvenes de manera diferente de los niños y los hombres jóvenes, y sobre la necesidad de aplicar políticas y prácticas que tengan en cuenta esas diferencias.

E. Colaboración

61. Los Estados Miembros informaron acerca de la colaboración en los países entre importantes interesados para abordar la cuestión del VIH/SIDA. A fin de fortalecer la capacidad institucional para el desarrollo de un componente sobre la mujer y el VIH/SIDA en las Oficinas de la Mujer a nivel municipal y provincial, la República Dominicana estableció un comité de coordinación integrado por representantes del Gobierno y organizaciones no gubernamentales y de la sociedad civil. El Comité Nacional de Tailandia para la prevención y alivio del VIH/SIDA está integrado por varias partes interesadas e incluye a niñas, mujeres jóvenes y trabajadoras sexuales, que forman parte de las juntas directivas en algunos proyectos financiados por el Fondo Mundial. El Grupo de trabajo sobre la mujer y el SIDA de Tailandia, constituido en 2002, se propone empoderar a la mujer y crear un foro para la adopción de medidas colectivas contra el VIH/SIDA que incorpore perspectivas de género.

62. Algunos Estados Miembros han forjado asociaciones con otros países. Por ejemplo, Australia colabora con países asociados de Asia y el Pacífico en programas destinados a mejorar el acceso a la educación de las mujeres y las niñas, prevenir y tratar el VIH/SIDA y reducir la violencia contra la mujer. El Organismo Australiano de Desarrollo Internacional apoya la creación de redes entre grupos nacionales de mujeres en Papua Nueva Guinea y ha intensificado sus esfuerzos encaminados a modificar las actitudes masculinas sobre la violencia contra la mujer. El Brasil acogió la primera reunión ministerial sobre políticas relativas a la mujer y el VIH/SIDA, que reunió a ministros encargados de los asuntos de la mujer de países de habla portuguesa, así como a representantes de autoridades sanitarias y de la sociedad civil, con el objeto de elaborar un programa para la cooperación Sur-Sur.

63. Varios Estados Miembros colaboraron con la sociedad civil para hacer frente a la crisis del VIH/SIDA. En el marco de la Iniciativa Federal contra el VIH/SIDA del

Canadá, el Gobierno prestó apoyo a 26 proyectos dirigidos por organizaciones de base comunitaria con el objeto de prestar servicios a mujeres que viven con el VIH/SIDA o que corren el riesgo de contraer la enfermedad. Mediante el Programa de acción comunitaria sobre el SIDA, el Canadá prestó apoyo a organizaciones de base comunitaria para actividades dirigidas a la mujer. De modo similar, en Austria el Gobierno se asoció con organizaciones de mujeres, especialmente las que se ocupaban de las mujeres migrantes y las trabajadoras sexuales migrantes. En Filipinas, la Oficina de Tecnología Social del Departamento de Bienestar Social y Desarrollo prestó asistencia a casos remitidos por Women Plus, un grupo de apoyo a mujeres seropositivas. El Gobierno del Canadá asignó 70.000 dólares canadienses a la Asociación de Mujeres Inuit de Pauktuutit, que llevó a cabo actividades de sensibilización sobre el VIH/SIDA para la población inuit. En Serbia, se estableció la organización no gubernamental “Mujeres”, con asistencia del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, a fin de prestar apoyo a las mujeres afectadas por el VIH/SIDA. El Líbano y el Senegal también prestaron apoyo a organizaciones de mujeres dedicadas a programas de lucha contra el VIH/SIDA. En Suiza, la organización PLANeS, apoyada por el Gobierno, amplió el acceso de la mujer a la planificación de la familia y programas específicos de prevención del VIH/SIDA, en particular para grupos como las trabajadoras sexuales y las mujeres migrantes en Suiza.

64. Se ofrecieron pocos ejemplos de asociaciones entre el sector público y el privado. La iniciativa canadiense sobre la vacuna del VIH, una colaboración innovadora entre el sector público y el privado concretada entre el Gobierno del Canadá y la Fundación Bill y Melinda Gates, se propone acelerar los esfuerzos mundiales para elaborar vacunas contra el VIH que sean seguras, eficaces, asequibles y accesibles a nivel mundial. Esta iniciativa se ha comprometido a ampliar el acceso a esas vacunas para todos, incluidas las mujeres, en los países de bajos y medianos ingresos.

65. Se señalaron varios ejemplos de colaboración a nivel de programas sobre el VIH/SIDA entre entidades de las Naciones Unidas y Estados Miembros. En Jamaica, la Oficina de Asuntos de la Mujer, en asociación con la Junta Nacional de Planificación de la Familia y el UNFPA, ha emprendido amplios programas de promoción para mejorar el uso de preservativos masculinos y femeninos. El UNICEF presta apoyo al Gobierno del Yemen en intervenciones centradas en la prevención del VIH/SIDA entre los adolescentes y los jóvenes, con inclusión de servicios e información que tienen en cuenta las cuestiones de género. El Gobierno de Filipinas, en asociación con el PNUD, prestó apoyo institucionalizado y servicios para la prevención, gestión y alivio del VIH/SIDA. La Argentina llevó a cabo una consulta nacional sobre el trabajo sexual y el VIH/SIDA, en colaboración con el UNFPA y el ONUSIDA. Serbia colaboró con el UNICEF, el ONUSIDA, el UNFPA, el grupo temático de las Naciones Unidas sobre cuestiones de género y el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, para proteger los derechos humanos de todas las personas afectadas por la pandemia del SIDA, con inclusión de las mujeres y las niñas. Dinamarca prestó apoyo a asociados nacionales e internacionales, como el UNFPA, para fortalecer la integración de los esfuerzos de prevención del VIH y los servicios de salud reproductiva.

66. La OIT colaboró con sus mandantes y otras entidades de las Naciones Unidas, con inclusión del ONUSIDA, el PNUD, el UNFPA, el UNICEF, el UNIFEM y la OMS. Los proyectos incluyeron, entre otras cuestiones, la investigación con una

perspectiva de género del fortalecimiento de las políticas y programas sobre el VIH/SIDA en el mundo laboral del Pakistán, y sobre la integración de las cuestiones de género y el VIH/SIDA en los materiales de información y promoción en Kirguistán.

67. El Programa Internacional de la OIT para la Erradicación del Trabajo Infantil colabora con los gobiernos, los empleadores y asociaciones de trabajadores en Uganda y Zambia para evitar que los niños y niñas afectados por el VIH/SIDA sean explotados como mano de obra infantil y abandonen los estudios escolares, y para rescatar a los niños ya involucrados en las peores formas de trabajo infantil.

68. En respuesta a las solicitudes de prestación de servicios sobre salud sexual y reproductiva basada en derechos, destinados a las personas que viven con el VIH, el UNFPA, en colaboración con la OMS, elaboró orientaciones basadas en derechos sobre la promoción, los sistemas de salud y los aspectos normativos de la salud sexual y reproductiva para personas que viven con el VIH.

F. Coordinación

69. Existen varios mecanismos de planificación, coordinación y financiación de la lucha contra el SIDA. A nivel mundial, el ONUSIDA agrupa los esfuerzos y los recursos de 10 organizaciones del sistema de las Naciones Unidas⁴¹ y de la Secretaría para ayudar a organizar una respuesta multisectorial a la epidemia, con la participación de gobiernos, la sociedad civil y asociados para el desarrollo. El ONUSIDA presta apoyo técnico a los países para la elaboración y ejecución de sus planes nacionales sobre el SIDA. A nivel de los países, los equipos mixtos de las Naciones Unidas sobre el SIDA prestan asistencia a los órganos de coordinación y procesos de planificación nacionales sobre el SIDA.

70. La Coalición Mundial sobre la Mujer y el SIDA, iniciada en 2004 por el ONUSIDA, es una coalición de grupos de la sociedad civil, redes de mujeres que viven con el VIH y asociados del sistema de las Naciones Unidas, que trabajan principalmente a nivel mundial para poner de manifiesto los efectos del SIDA en las mujeres y las niñas, estimular medidas concretas y eficaces para prevenir la propagación del VIH y promover la mejora de los programas sobre el SIDA destinados a las mujeres y las niñas. La Coalición trabaja con asociados a fin de movilizar el liderazgo y la voluntad política para abordar los factores que ponen a las niñas y las mujeres en riesgo de contraer el VIH y para eliminar los obstáculos que impiden a la mujer un acceso en condiciones de igualdad a los servicios y programas relativos al VIH.

71. Se creó un grupo de coordinación interinstitucional, que incluye la secretaría del ONUSIDA, los copatrocinadores del ONUSIDA y el UNIFEM, para mejorar la coordinación y armonización de las medidas del sistema de las Naciones Unidas sobre género y VIH. El grupo promueve medidas a nivel de los países destinadas a abordar efectivamente las dimensiones de género del VIH/SIDA, según lo solicitado por la Junta de Coordinación del ONUSIDA.

⁴¹ OIT, PNUD, UNESCO, UNFPA, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), UNICEF, Oficina contra la Droga y el Delito, Banco Mundial, PMA y OMS.

72. El Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria ha elaborado una nueva estrategia del Fondo sobre cuestiones de género, que se presentará para el examen por su Junta en noviembre de 2008. La estrategia se propone fortalecer los conocimientos especializados en cuestiones de género en todos los niveles del Fondo, hacer que la sensibilidad respecto de las cuestiones de género sea un criterio importante para el examen de las propuestas, aumentar la representación de la mujer y exigir datos desglosados por sexo y por edad a los fines de la supervisión y evaluación. El Fondo también publicó, en marzo de 2008, una ficha descriptiva sobre las maneras de incorporar las perspectivas de género en las propuestas al Fondo Mundial.

G. Investigación, recopilación de datos y elaboración de metodologías e instrumentos

73. Varios países informaron sobre sus iniciativas en materia de investigación y recopilación de datos. Por ejemplo, las encuestas nacionales basadas en la población, que reúnen mediciones de la prevalencia del VIH para mujeres y también para hombres, se han llevado a cabo en 30 países del Caribe, el África subsahariana y Asia⁴². El nivel de desglose de los datos relativos al VIH/SIDA presentó diferencias en los distintos países. Algunos países desglosaron los datos por sexo, edad y estado civil (el Líbano y Serbia); algunos los desglosaron por edad y por sexo (Albania, el Senegal y Serbia); y otros presentaron los datos únicamente desglosados por sexo (la Argentina, Bélgica y el Canadá). Los datos correspondientes a Suiza fueron desglosados por sexo, edad, estado civil, modo de transmisión y nacionalidad. Los indicadores de la encuesta sobre el VIH/SIDA realizada en Côte d'Ivoire incluyeron datos desglosados por sexo, edad, niveles de educación, estado civil y tamaño y composición de la familia.

74. El Canadá está elaborando informes sobre la situación del VIH/SIDA en relación con poblaciones específicas, a fin de reunir datos sobre el VIH/SIDA de poblaciones clave, incluidas las mujeres. En el Canadá, el sistema nacional de transmisión de conocimientos sobre el VIH/SIDA facilita a los asociados nacionales información actualizada para ayudar a fortalecer los servicios de primera línea de prevención, diagnóstico, atención y tratamiento del VIH/SIDA, y a brindar un mayor apoyo a los programas.

75. La vigilancia del VIH/SIDA en los 53 países de la Región de Europa de la OMS está coordinada por EuroHIV, una red que cuenta con el apoyo de la Comisión Europea. Malta indicó que había colaborado con la red de vigilancia EuroHIV durante varios años y facilitó información sobre casos de VIH/SIDA, incluyendo información sobre sexo, edad, modo de transmisión, año de diagnóstico del VIH/SIDA, estado de la enfermedad y año del fallecimiento. Los Países Bajos informaron acerca de un sistema de vigilancia que proporcionaba datos sobre las dimensiones de género del VIH/SIDA. El Gobierno Federal de Alemania realizó encuestas epidemiológicas a intervalos regulares en las que se recopilaban y publicaban cada dos años los datos sobre el VIH/SIDA, con inclusión de las dimensiones de género de la epidemia.

⁴² ONUSIDA, 2008, op. cit., pág. 31.

76. En el Perú, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar que está en curso incluye un cuestionario sobre el VIH/SIDA, en el que se formulan preguntas sobre la conciencia de la mujer acerca de la enfermedad, su fuente principal de información, las medidas para evitar contraer el VIH/SIDA y si saben que el virus del VIH/SIDA se puede transmitir de una madre infectada al hijo.

77. El Departamento de Salud del Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en el Cercano Oriente estableció un sistema de vigilancia epidémica del VIH/SIDA para vigilar la epidemia en la comunidad de refugiados y la población de los países de acogida en las cinco zonas de operaciones del Organismo.

78. Varias entidades de las Naciones Unidas han elaborado directrices e instrumentos para apoyar a los gobiernos a abordar distintas dimensiones de género del VIH/SIDA. El Repertorio de recomendaciones prácticas sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo de la OIT ofrece directrices para abordar la epidemia del VIH/SIDA en el marco de la promoción del trabajo decente. Incluye algunos principios fundamentales, como el reconocimiento del problema del VIH/SIDA en el ámbito laboral, la no discriminación en el empleo, la igualdad entre los géneros, las pruebas de detección y la confidencialidad, el diálogo social, la prevención y la asistencia y el apoyo, como base para abordar la epidemia en el lugar de trabajo.

79. El instrumento de la OMS sobre la integración de una perspectiva de género en los programas sobre el VIH/SIDA y para mejorar la capacidad de respuesta a las necesidades de las mujeres presta asistencia a los administradores de programas y proveedores de servicios del sector de la salud para incorporar las perspectivas de género en los programas y la prestación de servicios relacionados con el VIH/SIDA. Las “Herramientas para integrar el VIH y el SIDA en el Sector de la Educación”, elaboradas por el ONUSIDA, incluyen un documento sobre la integración de la igualdad entre los géneros y los derechos de salud sexual y reproductiva en las respuestas del sector de la educación al VIH y al SIDA, destinado al personal de los organismos de cooperación para el desarrollo, con inclusión de los organismos multilaterales y bilaterales dedicados al desarrollo o a la acción humanitaria, así como a organizaciones de la sociedad civil.

IV. Conclusiones y recomendaciones

80. Los Estados Miembros y el sistema de las Naciones Unidas siguieron abordando las dimensiones de género del VIH/SIDA y los efectos desproporcionados de la pandemia del VIH/SIDA en las mujeres y las niñas. Muchos Estados tuvieron en cuenta las preocupaciones y necesidades de las mujeres y las niñas en sus respuestas nacionales normativas y legislativas, y otros Estados adoptaron medidas para abordar el VIH/SIDA en sus planes de acción nacionales sobre igualdad entre los géneros.

81. Los progresos encaminados a lograr para 2010 el objetivo del acceso universal a programas amplios de prevención y al tratamiento, la atención y el apoyo requiere que las políticas, estrategias, asignación de recursos y programas existentes en relación con el VIH/SIDA se examinen y adapten para asegurar que contribuyan a empoderar a la mujer y reducir su vulnerabilidad al VIH/SIDA. Es menester realizar esfuerzos para ampliar el acceso a los servicios, tales como la educación y la información, la salud sexual y

reproductiva, la atención prenatal, la prevención de la transmisión de madre a hijo y la terapia antirretroviral y los microbicidas.

82. Los gobiernos y otros interesados deben adoptar todas las medidas necesarias para crear un entorno propicio al empoderamiento de las mujeres y las niñas a fin de reducir su vulnerabilidad al VIH/SIDA, en particular fortaleciendo la independencia económica de la mujer y asegurando su pleno goce de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

83. Los gobiernos deben fortalecer las medidas destinadas a eliminar todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas, en particular las prácticas tradicionales y consuetudinarias perjudiciales, los abusos y las violaciones, los malos tratos y la trata de mujeres y niñas, que agravan las condiciones que dan lugar a la vulnerabilidad de la mujer al VIH/SIDA. Esas medidas deben incluir, entre otras, la promulgación y aplicación de leyes y campañas de sensibilización pública sobre la violencia contra las mujeres y las niñas. Es menester realizar esfuerzos para eliminar la estigmatización, el miedo y la violencia, que impiden a las mujeres beneficiarse de los servicios relativos al VIH.

84. Se necesitan más recursos para financiar programas destinados a reducir la vulnerabilidad de la mujer. Los canales de financiación directa a las organizaciones de mujeres, especialmente las que viven con el VIH, son esenciales para fortalecer su capacidad de promover y apoyar la extensión de los servicios relativos al VIH a las mujeres en todos los niveles.

85. Los gobiernos y otros interesados deben mejorar el acceso y una atención sostenida a los servicios de prevención y tratamiento del VIH, así como abordar los factores que obstaculizan la utilización de esos servicios por las mujeres. Las mujeres que viven con el VIH deben seguir recibiendo tratamiento después de que el riesgo de transmisión a sus hijos haya cesado.

86. Se debe aumentar la inversión en métodos controlados por las mujeres, con inclusión del desarrollo de microbicidas y preservativos femeninos. Se debe incrementar el suministro y la comercialización de preservativos femeninos asequibles a fin de asegurar que sean accesibles, eficaces y de amplia utilización como opción para la prevención del VIH.

87. Las mujeres, con inclusión de las que viven con el VIH, siguen estando infrarrepresentadas en los procesos y mecanismos de adopción de decisiones sobre el VIH/SIDA a nivel nacional. Se deben realizar esfuerzos para aumentar su participación e influencia efectivas en todos los órganos de adopción de decisiones.