



Consejo Económico y Social

Distr. general
3 de diciembre de 2010
Español
Original: inglés

Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer

55º período de sesiones

22 de febrero a 4 de marzo de 2011

Tema 3 a) del programa provisional*

**Seguimiento de la Cuarta Conferencia Mundial
sobre la Mujer y del vigésimo tercer período 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 contiene información acerca de las actividades realizadas por los Estados Miembros y el sistema de las Naciones Unidas para aplicar la resolución 54/2 de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer. El informe concluye con recomendaciones relativas a las medidas futuras.

* E/CN.6/2011/1.



I. Introducción

1. En su resolución 54/2 la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer pidió al Secretario General que le informara en su 55º período de sesiones de la aplicación de esa resolución, entre otras cosas, con información suministrada por los Estados Miembros y entidades del sistema de las Naciones Unidas. En el presente informe se describen las medidas adoptadas en los diversos sectores señalados en la resolución, se determinan deficiencias y problemas, y se proponen recomendaciones para su examen por la Comisión. El informe se basa en contribuciones de 26 Estados Miembros¹ y 10 entidades de las Naciones Unidas².

II. Antecedentes

2. La desigualdad de género sigue siendo uno de los impulsores fundamentales del VIH/SIDA (véase A/64/735). La desigualdad de género afecta la experiencia de las mujeres que viven con el VIH, su capacidad para hacer frente a los problemas posteriores a su contagio y su acceso a los servicios relativos al VIH/SIDA, incluido el tratamiento³. Investigaciones de ONUSIDA demuestran que la desigualdad económica y social y los desequilibrios de poder basados en el género favorecen a los hombres en cuanto a la adopción de decisiones en materia de sexo, lo que hace que las mujeres sean particularmente vulnerables al VIH/SIDA. Además, como señala el Relator Especial sobre la violencia contra la mujer, la violencia contra la mujer es una causa entre otras del VIH, y puede ser también una consecuencia de ser seropositiva (véase, por ejemplo, A/HRC/11/6).

3. Según el ONUSIDA el VIH es la causa principal de la muerte de las mujeres en edad de procrear, y las mujeres jóvenes constituyen un grupo particular de riesgo. Las mujeres, en especial las mujeres de mayor edad y las jóvenes, resultan desproporcionadamente afectadas por la carga de los cuidados de salud en el contexto del VIH/SIDA. La proporción de mujeres que viven con el VIH se ha mantenido en el 52% del total mundial. Aproximadamente el 20% de la mortalidad materna a escala mundial es consecuencia de causas relacionadas con el VIH. En el plano regional, en el África subsahariana viven más mujeres que hombres con el VIH, y las mujeres jóvenes de 15 a 24 años de edad tienen ocho veces más probabilidades que los hombres de ser seropositivas. En el Caribe se estimaba que en 2009 el 53% de las

¹ Alemania, Argelia, Argentina, Azerbaiyán, Belarús, Bélgica, Bolivia (Estado Plurinacional de), Bosnia y Herzegovina, Brasil, Dinamarca, Djibouti, Eslovaquia, Federación de Rusia, Finlandia, Islandia, Jamaica, Japón, Jordania, Líbano, Malta, Paraguay, Perú, Polonia, Trinidad y Tabago, Yemen y Zambia.

² Departamento de Asuntos Económicos y Sociales /División de Administración Pública y Gestión del Desarrollo de las Naciones Unidas, Departamento de Información Pública de las Naciones Unidas, Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), Organización Internacional del Trabajo (OIT), 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 Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM, ahora parte de ONU-Mujer), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y Voluntarios de las Naciones Unidas (VNU).

³ OMS, *Integrar el género en los programas sobre VIH/SIDA en el sector de la salud: Herramienta para aumentar la responsabilidad en cuanto a las necesidades de las mujeres* (Ginebra, 2009), pág. xii.

personas infectadas con el VIH eran mujeres. En Asia corresponde a las mujeres una proporción cada vez mayor del contagio con el VIH: del 21% en 1990 al 35% en 2009. Ese mismo año las mujeres componían aproximadamente el 26% de las personas que vivían con el VIH en América del Norte y el 29% de las que vivían con el VIH en Europa Occidental y Central.

4. El VIH/SIDA y la mujer y la niña siguieron siendo objeto de preocupación a escala mundial. En la declaración ministerial aprobada el 9 de julio de 2009 por la serie de sesiones de alto nivel del Consejo Económico y Social sobre el tema de la “Aplicación de los objetivos y compromisos de desarrollo convenidos internacionalmente con respecto a la salud pública mundial”, los líderes llamaron a que se integraran las intervenciones de VIH/SIDA en los programas de atención primaria de la salud, la salud sexual y reproductiva y la salud materna e infantil, incluido el reforzamiento de los esfuerzos encaminados a eliminar la transmisión del VIH de madre a hijo. Destacaron además la urgencia de aumentar significativamente los esfuerzos para cumplir el Sexto Objetivo de Desarrollo del Milenio con objeto de garantizar el acceso universal a la prevención, el tratamiento, el cuidado y el apoyo relativos al VIH hacia 2010, y detener y hacer retroceder la difusión del VIH/SIDA hacia el año 2015 (véase E/64/3/Rev.1).

5. En el documento final de la Revisión Plenaria de Alto Nivel del sexagésimo quinto período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio, titulado “Cumplir la promesa: Unidos para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio” (resolución 65/1), los Estados Miembros se comprometieron a acelerar los progresos para alcanzar el Sexto Objetivo de Desarrollo del Milenio, incluso redoblando los esfuerzos para lograr el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y los servicios de apoyo en materia de VIH/SIDA, intensificando los esfuerzos de prevención y aumentando el acceso al tratamiento mediante la ampliación de programas alineados estratégicamente que tengan por objetivo reducir la vulnerabilidad de las personas con más probabilidades de ser infectados por el VIH, la combinación de intervenciones biomédicas, conductuales, sociales y estructurales, el empoderamiento de las mujeres y las adolescentes para aumentar su capacidad de protegerse contra el riesgo de infección por el VIH, y el reforzamiento de los esfuerzos para eliminar la transmisión del VIH de madre a hijo. En 2011 la Asamblea General hará un examen amplio de los progresos logrados en la aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, de 2001, y la Declaración Política sobre el VIH/SIDA, de 2006.

6. La Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer ha seguido adoptando resoluciones relativas a la mujer, la niña y el VIH/SIDA, más recientemente en su 54º período de sesiones, de marzo de 2010. La Comisión sigue ocupándose del asunto en el contexto de los temas prioritarios. En sus conclusiones convenidas sobre el reparto equitativo de las responsabilidades entre mujeres y hombres, incluidos los cuidados prestados en el contexto del VIH/SIDA, la Comisión instó a los Estados Miembros a que incorporaran la perspectiva de género en las políticas y programas nacionales relativos al VIH/SIDA y en los sistemas nacionales de vigilancia y evaluación, hicieran hincapié en la importancia de la prevención del VIH como estrategia de largo plazo para reducir el número de contagios nuevos, reforzaran la accesibilidad de servicios de atención pública de la salud amplios y de buena calidad, incluidos los servicios de base comunitaria relacionados concretamente con la prevención y el tratamiento del VIH/SIDA, y aumentarían el número de profesionales de la atención de la salud con el fin de

aliviar la carga que actualmente recae sobre las mujeres y las niñas que prestan servicios de atención no remunerados en el contexto del VIH/SIDA, diseñaran y aplicaran programas para promover la participación activa de hombres y niños en la eliminación de los estereotipos de género y la violencia de género, y educaran a los hombres para que comprendieran su función y su responsabilidad en la difusión del VIH/SIDA (véase E/2009/27).

7. En su 12º período de sesiones, celebrado en 2009, el Consejo de Derechos Humanos aprobó la resolución 12/27, relativa a la protección de los derechos humanos en el contexto del SIDA, en que instó a los Estados a eliminar las desigualdades de género y la violencia contra la mujer, y a aumentar la capacidad de las mujeres y niñas para protegerse del riesgo de infección por el VIH.

8. Entre los órganos de tratados de derechos humanos el Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Comité de los Derechos del Niño, en sus conclusiones y observaciones sobre los informes presentados por los Estados partes, han expresado preocupación acerca de la prevalencia cada vez mayor del VIH entre mujeres y niñas y de la vulnerabilidad de estas, la carencia de estrategias y políticas nacionales para hacer frente al tema y la falta de tratamiento, de atención y de apoyo apropiados para las mujeres que viven con el VIH. Recomendaron que los Estados aplicaran efectivamente programas y prestaran servicios médicos y de atención apropiados para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo, difundieran información y materiales al público, en particular a mujeres y niñas, sobre métodos de prevención y protección, aseguraran que no se obligara a las mujeres embarazadas a hacerse exámenes de VIH y SIDA, hicieran frente a los estereotipos negativos que aumentan la vulnerabilidad de las mujeres con respecto al VIH, realzaran el empoderamiento de la mujer, promovieran la participación de los hombres en programas relacionados con el género respecto del VIH/SIDA, aseguraran que las mujeres y las niñas seropositivas no sufrieran discriminación, e incluyeran una perspectiva de género clara y visible en las políticas y programas relativos al VIH/SIDA.

III. Medidas adoptadas por los Estados Miembros y las entidades de las Naciones Unidas

A. Políticas, legislación, asignación de recursos y coordinación

1. Políticas y estrategias

9. Los Estados Miembros incluyen cada vez en mayor medida la perspectiva de género en sus medidas relativas al VIH/SIDA. Según el *informe mundial* del ONUSIDA de 2010, 137 Gobiernos han indicado que incluyen a las mujeres como componente específico de una estrategia multisectorial respecto del VIH⁴. El ONUSIDA sigue observando la inclusión de la igualdad de género en las respuestas nacionales respecto del VIH/SIDA por conducto del índice compuesto relativo a la política nacional.

⁴ www.unaids.org/en/knowledgeCentre/HIVData/CountryProgress/2010_NCPI_reports.asp.

10. Los Estados Miembros han seguido aplicando dos criterios para hacer frente a la dimensión de género en las políticas y los planes de acción relativos al VIH. Algunos Estados Miembros han integrado medidas relativas al VIH/SIDA en sus planes de acción o políticas relativas a la igualdad de género (Bosnia y Herzegovina, Paraguay, Perú), o proyectan hacerlo (Trinidad y Tabago). Otros han adoptado una perspectiva de género en sus políticas, estrategias, programas o planes nacionales relativos al VIH/SIDA (Alemania, Argelia, Azerbaiyán, el Líbano, Paraguay, Polonia, Yemen), o proyectan hacerlo (Bosnia y Herzegovina, Japón). La igualdad de género constituye una de las prioridades de la política de Finlandia relativa al VIH. Las estrategias nacionales respecto del SIDA del Perú y el Yemen, así como la estrategia del Yemen sobre la salud reproductiva, incluyen medidas concretas encaminadas a prevenir la transmisión de madre a hijo. La estrategia nacional del Yemen respecto del SIDA procura además el uso de preservativos masculinos y femeninos. El plan integrado del Brasil para luchar contra la feminización del SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual, iniciado en 2007, asigna prioridad a las necesidades de salud de las mujeres. Argelia ha adoptado una estrategia nacional encaminada a prevenir la transmisión de madre a hijo. Zambia se halla en el proceso de formular un plan nacional de acción relativo a la mujer, la niña y el VIH/SIDA y se han celebrado consultas con interesados. El Líbano está formulando programas para hacer frente a la situación de las mujeres, las niñas y el VIH.

11. Las entidades de las Naciones Unidas siguieron apoyando a los gobiernos en la formulación de respuestas al VIH/SIDA para hacer frente a su dimensión de género. El UNICEF apoyó la inclusión de una perspectiva de género en la formulación de estrategias nacionales de VIH en Liberia y Rwanda. En el marco de su programa “Apoyo a la igualdad de género en el contexto del VIH/SIDA”, con la Comisión Europea, se incluyeron asesores de género en los órganos nacionales de lucha contra el VIH/SIDA en algunos países. El PNUD apoyó la integración de las perspectivas de género en el programa de Honduras relativo al VIH/SIDA. Una misión conjunta ONUSIDA/Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria a China se centró en las medidas prioritarias que se debían adoptar en la esfera de las mujeres y las niñas en la estrategia nacional de China contra el VIH para el período 2011-2015. Conjuntamente con gobiernos y la sociedad civil, así como asociados de las Naciones Unidas, el PNUD está haciendo evaluaciones de género de los impulsores clave del VIH, por ejemplo, en Serbia. El Programa PNUD/Banco Mundial/ONUSIDA de integración del VIH apoyó a Namibia, Botswana, Lesotho y Swazilandia en el fortalecimiento de sus procesos de planificación del desarrollo a fin de integrar y aplicar mejor las políticas relativas al VIH y las prioridades de género.

12. En 2009 el ONUSIDA publicó un *Marco de acción sobre las mujeres, las niñas, la igualdad entre los géneros y el VIH/SIDA*. Publicó además el “Programa para acelerar la acción nacional sobre mujeres, niñas, igualdad de género y VIH” (en adelante, el Programa del ONUSIDA para mujeres y niñas) un plan operacional del Marco de acción del ONUSIDA que incluye medidas para ocuparse de las cuestiones fundamentales que enfrentan las mujeres y las niñas en el contexto del VIH mediante la asociación con gobiernos, el sistema de las Naciones Unidas, la sociedad civil y asociados para el desarrollo. Se ha lanzado el Programa en 53 países. La *estrategia de la UNESCO para responder al VIH/SIDA* publicada en 2007, promueve medidas que tengan en cuenta las cuestiones de género.

13. Algunas entidades de las Naciones Unidas han preparado instrumentos para ayudar a integrar la perspectiva de género en la respuesta al VIH. En colaboración con asociados el UNFPA sigue preparando “boletines de evaluación” de la prevención del VIH entre las mujeres jóvenes y las niñas como instrumentos de difusión encaminados a orientar y mejorar las medidas programáticas, normativas y de financiación relativas a la prevención del VIH en favor de mujeres y niñas en 25 países. También se han preparado evaluaciones de referencia respecto de poblaciones clave, incluidos los trabajadores sexuales. El PNUD y el grupo interinstitucional de trabajo sobre la mujer, la niña, la igualdad de género y el VIH encomendó la preparación de una hoja de ruta para evaluar las respuestas nacionales ante el SIDA, así como un compendio en línea de recursos clave relativos al género y el VIH.

2. Legislación

14. Algunos Estados Miembros se han ocupado del VIH/SIDA entre mujeres y niñas en su legislación. Azerbaiyán ha integrado una perspectiva de género en su legislación relativa al VIH/SIDA, y en el Estado Plurinacional de Bolivia hay legislación relativa al VIH que se ocupa de cuestiones correspondientes a las mujeres y las niñas. El Perú ha promulgado una ley relativa al VIH/SIDA que suministra a todas las personas que viven con VIH/SIDA derecho a tratamiento y que aspira a reducir la transmisión vertical. El PNUD ha apoyado las reformas jurídicas en Kirguistán relativas al apoyo social y el otorgamiento de subsidios a las personas que viven con el VIH.

3. Asignación de recursos

15. Según el informe mundial del ONUSIDA de 2010, si bien se incluye cada vez más a las mujeres en las estrategias relativas al VIH, las asignaciones presupuestarias son insuficientes; en solo 79 países se ha indicado que tienen un presupuesto especial destinado a actividades relativas al VIH y la mujer. Varios Estados Miembros informaron acerca de sus consignaciones presupuestarias relativas a la respuesta al VIH/SIDA, pero no se especificaron las sumas destinadas a hacer frente a las dimensiones de género. El Yemen proyecta asignar un presupuesto a programas y proyectos relativos a la prevención y la conciencia acerca del VIH/SIDA en el que se tomarán en cuenta las necesidades de las mujeres que viven con SIDA. El programa UNIFEM/Comisión Europea de Apoyo a la igualdad de género en el contexto del VIH/SIDA se centra en velar por la determinación de las prioridades del empoderamiento de la mujer y su presupuestación en la respuesta nacional al SIDA en Camboya, Jamaica, Kenya, Papua Nueva Guinea y Rwanda.

4. Coordinación

16. Es indispensable la coordinación entre todos los interesados para lograr la aplicación efectiva de estrategias relacionadas con el SIDA que tengan en cuenta las cuestiones de género. Varios Estados Miembros (Djibouti, Trinidad y Tabago, Yemen) informaron de mecanismos nacionales de coordinación. El mecanismo nacional de igualdad de género está iniciando o participando en iniciativas para hacer frente a las dimensiones de género del VIH/SIDA en Bosnia y Herzegovina, el Paraguay y el Yemen. En colaboración con otros actores, el Ministerio de Salud del Brasil está encargado de aplicar el plan integrado relativo al VIH, y en Belarús se ha creado un consejo interinstitucional para la prevención del contagio con el VIH y enfermedades venéreas.

B. Acceso a prevención, tratamiento, atención y apoyo relativos al VIH/SIDA

17. Algunos Estados Miembros (Alemania, Azerbaiyán, Belarús, Dinamarca, Djibouti, Eslovaquia, Federación de Rusia, Islandia, Malta, Paraguay, Perú, Polonia, Trinidad y Tabago, Yemen, Zambia) informaron de medidas adoptadas para mejorar el acceso de las mujeres a las medidas de prevención, tratamiento, atención y apoyo respecto del VIH. El Brasil, por ejemplo, con respecto a la prevención, ha adoptado medidas en el marco de su pacto nacional para combatir la violencia contra la mujer a fin de ampliar el abastecimiento de métodos anticonceptivos y de anticoncepción de emergencia. En el Japón se distribuye a las trabajadoras del sexo material informativo sobre la prevención del VIH, en tanto que en Belarús y Djibouti también se han orientado medidas de prevención para las trabajadoras del sexo. El plan de acción de Finlandia para promover la salud sexual y reproductiva se centra en el aumento del uso de preservativos por los jóvenes. Jamaica introdujo “Female Condom 2” (Programa de preservativos femeninos 2), una iniciativa experimental de programación y promoción orientada a mujeres y niñas vulnerables a la violencia sexual como consecuencia de su condición socioeconómica y financiera. El Perú informó acerca de su estrategia preventiva orientada a las mujeres para promover el uso de preservativos. En el Líbano las clínicas de atención prenatal dan preservativos a las mujeres con elevado riesgo de VIH, y ofrecen a las mujeres infectadas con el VIH apoyo, exámenes, asesoramiento y tratamiento sin costo alguno. Según el informe mundial del ONUSIDA de 2010, aumenta la disponibilidad de preservativos, incluidos los femeninos, pero la distribución mundial de preservativos femeninos marcha con retraso respecto de la de preservativos masculinos.

18. Ha habido ciertos avances hacia el objetivo de eliminar la transmisión del VIH de madre a hijo. Las encuestas han indicado que las pruebas de VIH son mayores entre las mujeres que los hombres en algunos países, lo que puede ser un reflejo de las medidas adoptadas para prevenir la transmisión de madre a hijo. Se estima que en 2009 recibieron una prueba de VIH el 26% de las mujeres embarazadas de países de ingreso bajo y medio a escala mundial. Si bien esto constituye un aumento en comparación con 2008, el número sigue siendo bajo. En algunas regiones se hicieron pruebas de VIH a un mayor número de mujeres embarazadas; en el África Oriental y Meridional la proporción aumentó al 50% en 2009. En otras regiones, sin embargo, como en el Asia Oriental, Meridional y Sudoriental, se estima que solo el 17% de las mujeres embarazadas recibieron pruebas de VIH. A escala mundial se estima que la cobertura del tratamiento antirretroviral para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo llegó en 2009 a un 53% de las mujeres embarazadas de los países de ingresos bajo y medio. En el África subsahariana se ha logrado una cobertura del 54%⁵.

19. Algunos Estados Miembros (Alemania, Belarús, Bélgica, Bolivia (Estado Plurinacional de), Djibouti, Federación de Rusia, Finlandia, Líbano, Malta, Paraguay, Perú, Polonia, Trinidad y Tabago, Yemen, Zambia) han adoptado medidas concretas para prevenir la transmisión de madre a hijo. Por ejemplo, se da tratamiento antirretroviral a las mujeres embarazadas infectadas con el VIH en Bolivia (Estado Plurinacional de), el Líbano, Paraguay, Polonia, Trinidad y Tabago

⁵ OMS, *Hacia el acceso universal: aumento de la prioridad en las intervenciones de VIH/SIDA en el sector salud*. Informe sobre la marcha de los trabajos 2010, (Ginebra, OMS, 2010).

y Zambia, en tanto que se ofrece prueba de VIH a las mujeres embarazadas en Alemania, Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Finlandia, Malta, Perú, Polonia y Trinidad y Tabago. El mecanismo nacional de coordinación de VIH/SIDA en el Paraguay ha preparado un manual de prevención de la transmisión de madre a hijo y sobre asesoramiento relativo al VIH. Argentina ha preparado, y el Estado Plurinacional de Bolivia está preparando, directrices relativas a la transmisión vertical. El Líbano proyecta integrar la prevención de la transmisión vertical en los servicios de salud reproductiva y del niño, y ofrecer pruebas y asesoramiento respecto del VIH a todas las mujeres embarazadas que reciben atención prenatal.

20. En lo que respecta al tratamiento antirretroviral, la cobertura a escala mundial es mayor entre las mujeres (el 39%) que entre los hombres (31%); no obstante, no se observa esa pauta en todas las regiones⁶. Además del tratamiento antirretroviral, las mujeres que viven con el VIH tienen diversas necesidades de atención y apoyo, incluidos el apoyo psicosocial, físico, socioeconómico y jurídico según el *informe mundial* del ONUSIDA de 2010. La Argentina ha adoptado directrices de atención amplia de las mujeres que viven con el VIH y recomendaciones relativas al tratamiento antirretroviral. Bélgica informó del tratamiento posterior al contagio prestado en los “centres de reference SIDA”, que integran la perspectiva de género en sus actividades. En Alemania se ha preparado un DVD multilingüe sobre la maternidad y el VIH/SIDA, y hay redes de autoayuda para mujeres seropositivas afectadas por el VIH. En Bosnia y Herzegovina se fundó una asociación de apoyo a las personas que viven con VIH/SIDA. El Perú está ejecutando un programa conjuntamente con el UNICEF para la atención de los hijos de mujeres con VIH.

21. Las entidades de las Naciones Unidas están apoyando a los Estados en sus esfuerzos por lograr el acceso universal a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo. El PNUD lidera el proyecto interinstitucional “Universal Access for Women and Girls Now!” para acelerar el acceso a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH en Etiopía, la India, Kenya, Madagascar, Malawi, Namibia, la República Unida de Tanzania, Rwanda, Swazilandia, y Zambia. En Tayikistán el PNUD financió a una organización pública que apoya a las mujeres que viven con el VIH, las mujeres embarazadas, otras mujeres en situación de riesgo y sus hijos. El UNIFEM apoya a los defensores de las trabajadoras migratorias en Tailandia y Camboya proporcionándoles información y capacitación sobre el VIH antes de la partida y acceso al tratamiento antirretroviral al regreso. Varias entidades de las Naciones Unidas, como el UNFPA, el PNUD, el UNIFEM y los VNU y sus asociados, como la Coalición de mujeres que viven con el VIH/SIDA, tienen por objeto mejorar el acceso de las mujeres a tratamientos y atención de calidad en materia de VIH y a los servicios de salud reproductiva. El ONUSIDA informó sobre un gel microbicida, tenofovir, que constituye un nuevo método de prevención del VIH controlado por las mujeres que se está perfeccionando actualmente.

22. Algunos Estados, como Jordania, señalaron las dificultades de algunos grupos vulnerables, incluidos los trabajadores del sexo, para acceder al tratamiento. El Líbano está preparando planes para abordar las dificultades que enfrentan las mujeres mayores, los huérfanos y los niños en situación de vulnerabilidad para acceder a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo en materia de VIH, así como para el cuidado de las personas que viven con el VIH, o están afectadas por el virus.

⁶ Ibid.

C. Sensibilización y creación de capacidad

1. Sensibilización

23. Si bien se han adoptado medidas para crear conciencia sobre el VIH y el SIDA entre las mujeres y los hombres, incluso en poblaciones de riesgo, a nivel mundial solo un 34% de los hombres y las mujeres jóvenes poseen conocimientos relacionados con el VIH en general, aunque este porcentaje constituye un ligero aumento en comparación con el correspondiente a 2008 según el *informe mundial* del ONUSIDA de 2010. La OMS ha considerado que, en general, las mujeres jóvenes tienen menos conocimientos que los hombres jóvenes⁷. Algunos países, como Bosnia y Herzegovina, informaron que la tasa de sensibilización entre las mujeres jóvenes sobre los métodos de prevención y de transmisión era baja.

24. Varios Estados Miembros (Belarús, Djibouti, Eslovaquia, Bolivia (Estado Plurinacional de), Federación de Rusia, Líbano, Malta, Paraguay, Perú, Polonia, Trinidad y Tabago y Yemen) informaron acerca de las campañas realizadas y los materiales de información y educación elaborados sobre el VIH y el SIDA encaminados a aumentar esos conocimientos, incluso entre las mujeres y las niñas, con la intención de prevenir nuevas infecciones. Las campañas o materiales estaban dirigidos alternativamente a los grupos de riesgo (Polonia, Yemen), las mujeres rurales (Trinidad y Tabago), las mujeres que vivían con el VIH/SIDA, sus familias y parejas y a las familias uno de cuyos miembros estaba infectado (Polonia) y las mujeres en edad reproductiva (el Perú). Algunos ejemplos son: actividades de sensibilización dirigidas a las mujeres que trabajan en el sector público y privado, el personal médico, los estudiosos de la religión y clérigos, y los medios de comunicación (el Yemen); programas de educación de niñas y niños sobre el VIH y el SIDA (Argelia, Azerbaiyán, Belarús, Islandia, Perú y Yemen), la inclusión de información sobre el VIH y el SIDA en el marco de la educación en salud sexual y reproductiva (Bosnia y Herzegovina, Finlandia, Jamaica, Malta y Perú) y la distribución de material de información y educación dirigido a los hombres jóvenes (Trinidad y Tabago), e iniciativas destinadas a las redes de educación inter pares entre trabajadoras sexuales para aumentar sus conocimientos sobre el SIDA (el Perú). Alemania está realizando campañas de información, que incluyen materiales específicos para la mujer, mientras se intenta llegar a las mujeres jóvenes mediante campañas para las escuelas, los padres y los medios de comunicación juveniles. Finlandia informó de que la educación sanitaria obligatoria ha aumentado la conciencia del VIH entre los varones. El Líbano está comenzando a impartir educación sanitaria, que incluye información sobre el VIH y el SIDA, en los programas escolares. En Malta se utiliza Internet, incluidos Facebook y YouTube, para promover la salud sexual.

25. Las entidades de las Naciones Unidas han llevado a cabo una serie de iniciativas de sensibilización. Las campañas de sensibilización de la FAO sobre el VIH se han dirigido a las mujeres rurales en varios países africanos. En Jordania la UNESCO ha producido carpetas de recursos educativos sobre el VIH y el SIDA, dirigidas a estudiantes, especialmente niñas, así como a maestros, consejeros y coordinadores sanitarios. En Nepal y Côte d'Ivoire los VNU han ayudado a establecer redes de organizaciones de voluntarios para llegar a las comunidades locales a fin de crear conciencia sobre el género y el VIH/SIDA. En Granada, Nauru, la República Dominicana y Samoa los proyectos de la UNESCO

⁷ OMS, *Integrating gender*.

denominados “Youth Visioning for Island Living” incluyen programas sobre el VIH y el SIDA y se dirigen específicamente a las mujeres y las niñas. El UNIFEM prestó apoyo a sus asociados en la producción de una película y un libro con las historias de diez mujeres y una niña que son seropositivas para crear conciencia sobre la dimensión del VIH en la región de Asia y el Pacífico.

26. El Departamento de Información Pública de las Naciones Unidas está creando conciencia sobre el VIH, las mujeres y las niñas mediante la distribución continua de información al respecto. En 2009-2010 se produjeron 62 historias sobre el tema, y un número de la revista *Crónica ONU* de 2010 dedicado al tema del logro de la salud mundial incluía material sobre las mujeres y el VIH. El Departamento de Información Pública colaboró con la muestra fotográfica “Congo/Women: portraits of war” en la Sede de las Naciones Unidas, que se refería a las causas y las consecuencias de la violencia contra la mujer, incluida la infección con el VIH. Otra muestra exhibía fotografías de madres seropositivas y huérfanos del SIDA.

2. Creación de capacidad

27. La construcción y el fortalecimiento de los conocimientos especializados sobre igualdad entre los géneros de las personas que luchan contra el VIH, los órganos gubernamentales encargados de los planes y presupuestos sobre la materia y otros interesados son cruciales para avanzar en el control de la epidemia. Varios Estados Miembros han adoptado medidas de creación de capacidad para las personas que combaten el virus. La Federación de Rusia, Malta y el Yemen informaron que habían capacitado a profesionales de la salud sobre la prevención, la atención y el tratamiento del VIH/SIDA. Argelia está creando la capacidad de los imanes sobre el SIDA, mientras Bosnia y Herzegovina está capacitando a los funcionarios públicos para que sepan responder a las cuestiones de género. El Perú ha capacitado en la prevención del VIH a mujeres de organizaciones sociales y de base y a personal de los ministerios pertinentes. En Trinidad y Tabago se impartió capacitación sobre el VIH a la sociedad civil.

28. Muchas entidades de las Naciones Unidas han aplicado programas de creación de capacidad. Mediante su programa regional en los Estados árabes, el PNUD ha estado trabajando con líderes tradicionales y religiosos y defensores de los derechos de la mujer en una estrategia para movilizar y capacitar a las comunidades sobre las cuestiones de género y vinculadas al VIH. En Tayikistán, el PNUD, en colaboración con algunos de sus asociados, está formulando un curso de capacitación para imanes y la población en general sobre cuestiones del VIH/SIDA, y está apoyando, conjuntamente con el Fondo Mundial, la realización de talleres de capacitación para eliminar la vulnerabilidad al VIH de las mujeres y las niñas. Por conducto del Fondo del ONUSIDA para acelerar la aplicación de los programas, y en colaboración con sus asociados de las Naciones Unidas, el PNUD fortaleció la capacidad de los equipos conjuntos de las Naciones Unidas sobre género y SIDA en 34 países. La UNESCO está organizando talleres para educadores de la salud en las escuelas del Líbano, con énfasis en la vulnerabilidad de las mujeres y las niñas al VIH. En Asia el UNFPA proporcionó formación sobre el VIH a 15 instituciones nacionales de derechos humanos para mejorar su capacidad de responder a la vulnerabilidad de las mujeres y las niñas. En Trinidad y Tabago el UNFPA apoyó la capacitación en VIH/SIDA de los interesados en las cuestiones de género y en la salud sexual y reproductiva, con especial atención a la violencia por motivos de género y su relación con el VIH. Los VNU impartieron capacitación a personal y proveedores de servicios de las Naciones

Unidas sobre actividades de sensibilización y apoyo práctico a las personas que viven con VIH, especialmente mujeres, en Côte d'Ivoire, Haití y Timor-Leste.

D. Promoción de la igualdad entre los géneros y eliminación de la violencia contra la mujer

1. Empoderamiento de las mujeres

29. La discriminación, los desequilibrios de poder, la desigualdad de oportunidades y las violaciones de los derechos humanos, incluida la violencia dentro y fuera del hogar, hacen que las mujeres y las niñas sean más vulnerables al VIH, por ejemplo, al crear un entorno en el que las mujeres son incapaces de negociar cuándo y cómo tener relaciones sexuales. Estos factores también pueden ser una consecuencia del VIH. El temor a la violencia, la discriminación, el abandono y la pérdida de apoyo económico se citan con frecuencia como los factores que evitan que las mujeres quieran conocer su estado serológico y acceder a métodos de prevención, tratamiento, atención y apoyo. También se ven afectadas en forma desproporcionada por la carga del cuidado relacionado con el SIDA, especialmente en lugares donde los servicios de salud y otros servicios del sector público son malos. Por consiguiente, las intervenciones que abordan las desigualdades por motivos de género son esenciales.

30. Muchos Estados, entre ellos Azerbaiyán, Bosnia y Herzegovina y Eslovaquia, informaron sobre las medidas adoptadas para empoderar a las mujeres y promover la igualdad entre los géneros, incluidos planes de acción y estrategias en materia de igualdad de género. Jamaica aplica estrategias para abordar las pautas estereotipadas de comportamiento de las mujeres y los hombres en el contexto del SIDA. Zambia está poniendo a prueba un proyecto piloto, denominado “sistema de transferencia de fondos sociales”, para abordar la función de las mujeres y las niñas en el cuidado de las personas infectadas y afectadas por el VIH y el SIDA.

31. Las entidades de las Naciones Unidas han puesto en práctica diversas iniciativas para promover la igualdad entre los géneros en el contexto del VIH/SIDA. El PNUD ha impartido formación en promoción a representantes de 15 redes u organizaciones nacionales de mujeres que viven con el VIH de todas las regiones, y apoya iniciativas empresariales sociales para mujeres que viven con el VIH en Camboya y la India. En ocho países que están aplicando en forma piloto la iniciativa “Unidos en la acción”, el PNUD proporcionó apoyo financiero y técnico para una campaña dirigida a abordar los derechos de las niñas y las mujeres en el contexto del VIH. Los VNU han apoyado a mujeres voluntarias, muchas que viven con el VIH, en Etiopía, Haití, Malawi y Viet Nam, a mejorar sus condiciones de vida y a actuar como educadoras de sus pares. El ONUSIDA, el PNUD y el UNIFEM apoyan activamente la creación de capacidad de liderazgo de las mujeres que viven con el VIH y de redes y grupos de mujeres. El proyecto de la UNESCO denominado “Transforming Mainstream: addressing structural gender-related vulnerabilities to HIV and AIDS” se propone fortalecer las capacidades a nivel nacional e internacional para apoyar iniciativas de transformación que eliminen las desigualdades estructurales basadas en el género. La FAO y el PNUD han elaborado y aplicado programas con asociados y gobiernos sobre el VIH y los derechos de propiedad y de herencia de las mujeres.

2. Violencia contra la mujer

32. Las mujeres que viven con VIH son más propensas a haber experimentado violencia, y las mujeres que han experimentado violencia tienen mayores probabilidades de estar infectadas con el VIH. La violencia es un vehículo del VIH entre las mujeres, ya que aumenta su vulnerabilidad a infectarse con el virus y también puede ser una consecuencia del hecho de ser seropositiva. Con frecuencia creciente se están aplicando y evaluando las intervenciones encaminadas a eliminar esta interfaz entre la violencia contra las mujeres y el VIH. Varios Estados Miembros (Alemania, Bosnia y Herzegovina, el Brasil, Dinamarca, Eslovaquia, Finlandia, Islandia, Jamaica, Malta, el Perú, Trinidad y Tabago y Zambia) informaron acerca de las estrategias, legislación y otras iniciativas encaminadas a eliminar la violencia contra la mujer.

33. Las entidades de las Naciones Unidas han ejecutado o apoyado iniciativas para abordar los vínculos entre el VIH y el SIDA y la violencia contra la mujer. La FAO apoya la aplicación de estrategias y programas de subsistencia con un enfoque de género para contrarrestar los efectos combinados del VIH y la violencia de género en Burundi, Kenya, la República Democrática del Congo, Rwanda y Uganda. Detener la violencia sexual y de género, junto con la satisfacción de las necesidades relacionadas con el VIH de las mujeres y las niñas, constituyen uno de los diez ámbitos clave de acción en el Marco de resultados del ONUSIDA para 2009-2011. La secretaria del ONUSIDA y sus copatrocinadores han ayudado a varios países de África Oriental y Meridional a ampliar la respuesta a la violencia sexual y los programas de VIH para las mujeres jóvenes escolarizadas. La UNESCO está preparando un estudio sobre la violencia de género relacionada con la escuela que aborda los vínculos de la violencia de género con el VIH y el SIDA. El UNIFEM ayuda a sus asociados a elaborar enfoques integrados para abordar la violencia contra la mujer y el VIH/SIDA, por ejemplo, en la región oriental de la República Democrática del Congo, mediante su proyecto de lucha contra la violencia sexual y de género y de reducción del VIH/SIDA. En Tayikistán el UNIFEM apoyó la sensibilización y la capacitación de líderes religiosos para que participasen en las campañas locales dirigidas a prevenir la violencia contra las mujeres seropositivas y a promover las pruebas voluntarias de diagnóstico en las zonas rurales. El UNIFEM informó sobre la iniciativa mundial de aprendizaje encaminada a determinar las prácticas eficaces de la programación para abordar la relación entre el VIH y la violencia contra la mujer, del Fondo Fiduciario de las Naciones Unidas para eliminar la violencia contra la mujer. El UNFPA elaboró una carpeta de información para hombres y niños con consejos e intervenciones sobre el VIH y la violencia por motivos de género.

E. Reunión de datos e investigación

34. Los datos fidedignos constituyen la base para elaborar estrategias y programas bien fundados que aborden los efectos del VIH y el SIDA en las mujeres y las niñas, mientras que la investigación, en particular la investigación médica, ayuda a desarrollar métodos de prevención y tratamientos nuevos y eficaces. Se necesita mayor capacidad para reunir información sobre el VIH y el SIDA, evaluarla y actuar en consecuencia. Varios Estados Miembros han presentado la información y los datos reunidos sobre las personas que viven con el VIH y el SIDA desglosados por sexo y edad (Alemania, Bélgica, Bosnia y Herzegovina y Finlandia), o por edad, sexo, estado civil y la continuidad de la atención (el Líbano), o por sexo, estado

civil, edad y lugar de residencia (el Paraguay). En Alemania se está reuniendo información sobre la dimensión de género del VIH, mientras el Paraguay, por su parte, está desarrollando un índice relativo a las personas que viven con el VIH para mejorar los programas y políticas públicas orientados a lograr una prevención, tratamiento y apoyo universales.

35. El Programa del ONUSIDA para las mujeres y las niñas contiene recomendaciones sobre el fortalecimiento de la capacidad y el apoyo a los gobiernos en la reunión y el análisis de los datos epidemiológicos y cualitativos desglosados por sexo y por edad, e insta a que se aplique un conjunto de indicadores sobre el VIH y el género para orientar el seguimiento a nivel de país. La FAO está llevando a cabo una labor analítica para examinar los vínculos en evolución entre la pobreza, la seguridad alimentaria, el género y el SIDA. El UNIFEM, junto con sus asociados, está investigando la violencia sexual, el turismo y el VIH para contribuir a la elaboración de la nueva estrategia nacional del VIH en Ghana. En 2010 el UNIFEM publicó un informe denominado “Transforming the National AIDS Response: Advancing Women’s Leadership and Participation”, en el que se ofrece una evaluación de los desafíos que enfrentan las mujeres, especialmente las seropositivas, para participar en los mecanismos de determinación de políticas, y se señalan estrategias para aumentar su participación.

F. Cooperación

36. La cooperación, centrada en la integración de las perspectivas de género a las respuestas al VIH/SIDA, continuó entre los Estados y las entidades de las Naciones Unidas. Bosnia y Herzegovina organizó una conferencia regional sobre el VIH y el SIDA y el VIH y el género en marzo de 2008, mientras que el Brasil convocó la primera reunión ministerial sobre las políticas de la mujer y el VIH para países de habla portuguesa en 2008. La Argentina informó acerca de una Comisión Intergubernamental del MERCOSUR sobre el VIH/SIDA, que promueve un enfoque regional para eliminar las enfermedades de transmisión sexual y la transmisión vertical del VIH.

37. Dinamarca y Finlandia han integrado al género y el VIH/SIDA en su asistencia para el desarrollo. Dinamarca ha centrado su asistencia para el desarrollo en África subsahariana, que tiene los índices más altos de infección entre las mujeres. Bélgica aumentó su ayuda al desarrollo dirigida a la lucha contra el VIH, parte de la cual se centra en la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Finlandia da prioridad a la financiación de las organizaciones cuyo objetivo es reducir la infección del VIH entre las mujeres y las niñas. Alemania apoya los programas de desarrollo relativos al VIH/SIDA que incorporan la perspectiva de género. Las prioridades de la asistencia para el desarrollo de los Países Bajos son los derechos sexuales y reproductivos y el acceso universal a la prevención, el tratamiento y la atención del VIH/SIDA con una perspectiva de género. La asistencia para el desarrollo del Japón en relación con el SIDA ha contribuido a aumentar las redes de mujeres seropositivas, reduciendo así la carga de la atención que recae en las mujeres y las niñas en los hogares afectados por el VIH.

38. La labor de los mecanismos de coordinación y financiación del SIDA a nivel mundial continuó. La asociación entre el ONUSIDA y el Fondo Mundial ha dado como resultado sinergias entre el Programa del ONUSIDA para las mujeres y las

niñas y la estrategia del Fondo Mundial de igualdad entre los géneros. La secretaria del ONUSIDA también ha prestado apoyo a los países para que incluyan las cuestiones relativas a las mujeres y las niñas en propuestas que busquen la financiación del Fondo Mundial. La Coalición Mundial sobre la Mujer y el SIDA se propone crear plataformas políticas de alto nivel para promover las necesidades de las mujeres y las niñas en el contexto del VIH, y funciona también como una plataforma de comunicación. La Iniciativa mundial sobre la educación y el VIH/SIDA, dirigida por la UNESCO, aborda la igualdad entre los géneros y ha incluido informes técnicos sobre los enfoques sensibles al género y la educación de las niñas y la prevención del VIH como uno de sus componentes. La secretaria del ONUSIDA es sede de la Coalición Global sobre la Mujer y el SIDA, una asociación entre las entidades de las Naciones Unidas y grupos de la sociedad civil que se centra en la igualdad entre los géneros.

IV. Conclusiones y recomendaciones

39. Los Estados Miembros y el sistema de las Naciones Unidas continuaron ocupándose de las dimensiones de género del VIH y el SIDA y de los efectos de la epidemia en las mujeres y las niñas. Muchos Estados Miembros han integrado la perspectiva de género en sus políticas nacionales sobre el VIH/SIDA, o han incluido medidas sobre el VIH y el SIDA en sus estrategias de igualdad entre los géneros y sus planes de acción. Esos esfuerzos deben continuar. La legislación, las estrategias, las políticas y los programas sobre el VIH y el SIDA deben abordar la dimensión de género del VIH y el SIDA y priorizar las necesidades de las mujeres, con las asignaciones presupuestarias correspondientes, a fin de lograr el objetivo del acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en materia de VIH, y detener la propagación de la epidemia.

40. Las medidas para mejorar el acceso de las mujeres a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relativos al VIH han continuado y deben ampliarse. Ello incluye fortalecer el acceso a una salud pública de calidad, que incluya servicios integrados en materia de VIH y de salud sexual y reproductiva. Debe mejorarse la inversión en métodos de prevención controlados por las mujeres, incluidos los preservativos femeninos y el desarrollo de los microbicidas. Si bien la disponibilidad de preservativos femeninos es cada vez mayor, se necesitan esfuerzos adicionales para garantizar que sean ampliamente accesibles.

41. Muchos Estados Miembros han tomado medidas para prevenir la transmisión de madre a hijo, entre otras cosas, ofreciendo realizar las pruebas de diagnóstico del VIH y proporcionando tratamiento antirretroviral a mujeres embarazadas. Sin embargo, las mujeres, incluidos los grupos de mujeres considerados en alto riesgo de infección por el VIH, siguen careciendo de acceso a los servicios para prevenir la transmisión de madre a hijo. Deben redoblarse los esfuerzos para eliminar la transmisión vertical, en particular mediante la ampliación de las intervenciones con tratamiento antirretroviral.

42. Los Estados Miembros y otras partes interesadas deben continuar haciendo esfuerzos para aumentar la cobertura del tratamiento antirretroviral de mujeres y niñas, incluidas las poblaciones vulnerables, y deben asegurarse de que el tratamiento se inicie en una etapa temprana de la enfermedad. Las mujeres que viven con el VIH deben continuar recibiendo tratamiento después de que el riesgo de transmisión a sus hijos haya cesado. Además de la terapia antirretroviral, las mujeres que viven con el VIH necesitan atención y apoyo de

diversos tipos, entre ellos psicosocial, físico, socioeconómico y jurídico. Deben reforzarse las acciones para enfrentar y eliminar el miedo, el estigma y la discriminación que pueden llevar a las mujeres y a las niñas a no buscar ni aceptar el tratamiento y el apoyo cuando está disponible. También deben reforzarse las medidas para empoderar a las mujeres que viven con el VIH, incluso mediante la capacitación en el liderazgo.

43. Las medidas de sensibilización sobre el VIH y el SIDA y la salud sexual y reproductiva aplicadas por los gobiernos y otros interesados han incluido campañas, programas educativos, redes de pares, asesoramiento y otras actividades. Estas medidas deben continuar y reforzarse. Deben dirigirse al público en general, los estudiantes, los profesionales de la salud y otros profesionales pertinentes, y también a grupos específicos, como los hombres y los niños y los grupos de mujeres en alto riesgo de contraer VIH, incluidas las trabajadoras sexuales.

44. Los gobiernos y otras partes interesadas deben seguir adoptando medidas para crear entornos favorables que permitan a las mujeres y las niñas reducir su vulnerabilidad al VIH y los efectos de la epidemia en ellas. Es esencial promover la igualdad entre los géneros, el goce por las mujeres de sus derechos humanos, y la eliminación de todas las formas de violencia contra ellas y deben formar parte de la respuesta al VIH/SIDA. Los hombres y los niños deben participar en el cambio de las normas sociales y las prácticas perniciosas en el marco de la prevención del VIH. También debe mejorarse el apoyo a las mujeres y las niñas que se ocupan de personas que viven con el VIH, incluso mediante el establecimiento de grupos de apoyo entre pares.

45. Las intervenciones para abordar la relación entre la violencia contra la mujer y el VIH deben mejorarse, y las estrategias deben encaminarse a prevenir ambos. Es necesario continuar investigando para determinar las estrategias más efectivas en el tratamiento de la intersección entre la violencia contra la mujer y el VIH. Deben reunirse y difundirse datos nacionales y mundiales sobre la violencia contra las mujeres y las niñas y el VIH. Debe haber protocolos estandarizados y capacitación disponibles para ofrecer al personal sanitario orientación sobre los vínculos entre la violencia contra la mujer y el VIH/SIDA.

46. Las mujeres, incluidas las que viven con el VIH, siguen estando subrepresentadas en la adopción de decisiones relativas al VIH/SIDA. Las mujeres seropositivas, las cuidadoras y las mujeres jóvenes son interesadas clave, y su liderazgo y participación en la respuesta al VIH/SIDA deben fortalecerse. Apoyar a las organizaciones de mujeres, especialmente a las redes de mujeres seropositivas, es crucial para lograr que se preste mayor atención a la dimensión de género del VIH y el SIDA.

47. Si bien se han hecho esfuerzos para comprender mejor las dimensiones de género de la epidemia, se necesita más información en relación con el VIH y el SIDA y sus efectos en las mujeres y las niñas. Estos datos deben desglosarse por sexo, edad y otros factores pertinentes. Deben redoblar los esfuerzos para mejorar la capacidad de reunión y análisis de esos datos. También son necesarias mayores inversiones en nuevas investigaciones, en particular sobre los métodos de prevención controlados por las mujeres y la maximización de las sinergias entre los programas de VIH y otras medidas sanitarias y de desarrollo.