



Consejo Económico y Social

Distr. general
16 de diciembre de 2011
Español
Original: inglés

Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer

56º período de sesiones

27 de febrero a 9 de marzo de 2012

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 contiene información acerca de las actividades realizadas por los Estados Miembros y el sistema de las Naciones Unidas para aplicar la resolución 55/2 de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer. El informe describe los progresos logrados, las deficiencias y los problemas, y concluye con recomendaciones relativas a las medidas futuras.

* E/CN.6/2012/1.

** El informe se presentó con retraso porque fue necesario realizar nuevas consultas.



I. Introducción

1. En su resolución 55/2, la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer solicitó al Secretario General que en su 56º período de sesiones le presentara un informe sobre la aplicación de esa resolución en el que se hiciera hincapié en la adopción acelerada de medidas en relación con la problemática de la mujer, la niña y el VIH y el SIDA, utilizando la información facilitada por los Estados Miembros, las organizaciones y los órganos del sistema de las Naciones Unidas y las organizaciones no gubernamentales, con miras a evaluar los efectos de la presente resolución en el bienestar de las mujeres y las niñas. El presente informe se basa en las contribuciones de 18 Estados Miembros¹ y 13 entidades de las Naciones Unidas². Además, incorpora otra información pertinente basada en investigaciones.

II. Antecedentes

2. Según el ONUSIDA, actualmente más personas que nunca viven con el VIH, lo que puede atribuirse principalmente a que estas tienen mayor acceso al tratamiento que las mantiene vivas y saludables durante muchos años. A finales de 2010, 34 millones de personas vivían con el VIH en el mundo, cifra que refleja un aumento respecto de los 33,3 millones registrados en 2009. La proporción de mujeres que viven con el VIH ha permanecido en un 50% a nivel mundial, aunque las mujeres se ven más afectadas en el África Subsahariana (el 59% de las personas que viven con el VIH en esa región) y el Caribe (el 53% del total)³. En los últimos diez años, cuatro regiones han experimentado un aumento de la proporción de mujeres entre las personas que viven con el VIH: América Latina (el 35% en 2010, frente al 32% en 2001) y América del Norte y Europa Occidental y Central (del 25% en 2001 al 26% en 2010). En otras regiones del mundo, se ha mantenido, incluso en el Oriente Medio y África Septentrional (el 45% en 2001 y 2010) y Oceanía (el 44% en 2001 y 2010)⁴.

3. Durante el período que se examina se han planteado cuestiones de igualdad entre los géneros en el contexto del VIH y el SIDA con respecto a los derechos

¹ Camerún, Colombia, Dinamarca, Finlandia, Indonesia, Italia, Japón, Letonia, México, Namibia, Perú, Polonia, República del Congo, Suecia, República Dominicana, Togo, Ucrania y Uruguay. Desde 2001, la Comisión ha aprobado anualmente una resolución sobre este, y el presente informe es el tercero que esta ha solicitado (E/CN.6/2009/6 y E/CN.6/2011/7). El número de respuestas recibidas de los Estados Miembros ha ido disminuyendo de 30 a 26 a 18.

² Departamento de Asuntos Económicos y Sociales/secretaría de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, secretaría del Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas, Departamento de Información Pública de la Secretaría, Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico (CESPAP), Organización Internacional del Trabajo (OIT), Organización Internacional para las Migraciones (OIM), Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad entre los Géneros y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres) y Organización Mundial de la Salud (OMS).

³ ONUSIDA, *Informe de ONUSIDA para el Día Mundial del SIDA* (Ginebra, ONUSIDA, 2011).

⁴ OMS, ONUSIDA y UNICEF, *Global HIV/AIDS Response: Epidemic Update and Health Sector Progress towards Universal Access: Progress Report 2011*.

humanos, la paz y la seguridad, y el desarrollo, incluida la necesidad de empoderar a las mujeres para reducir su vulnerabilidad a la infección por el VIH y la violencia por motivos de género; la necesidad de aumentar el acceso a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH para las mujeres y las niñas; y la promoción de una mayor acción mediante la integración de las dimensiones de la igualdad entre los géneros respecto del VIH en los planes, políticas, estrategias y presupuestos.

4. El Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, en su resolución 16/28, relativa a la protección de los derechos humanos en el contexto del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), reiteró el compromiso de reforzar significativamente las actividades de prevención y mejorar el acceso al tratamiento, incluida la potenciación de las mujeres y adolescentes para aumentar su capacidad de protegerse ante el riesgo de infección por el VIH, y mediante la promoción y protección de todos los derechos humanos. Exhortó a los Estados y, cuando procediera, a los fondos, programas y organismos especializados de las Naciones Unidas, las organizaciones internacionales y no gubernamentales y los interesados pertinentes a que garantizaran la disponibilidad, accesibilidad y asequibilidad de medicamentos y servicios de atención de salud a las mujeres embarazadas seropositivas, con el objeto de eliminar la transmisión vertical. También pidió a los Estados que siguieran desarrollando y, cuando fuera necesario, establecieran políticas y programas nacionales sobre el VIH/SIDA coordinados, participativos, atentos a la paridad entre los sexos, transparentes y responsables, y que los aplicaran a todos los niveles, también en las prisiones o los centros de detención, en colaboración con la sociedad civil, las organizaciones religiosas y comunitarias, las organizaciones de mujeres, y los grupos de defensa y los representantes de las personas que viven con el VIH y otras poblaciones clave.

5. En su resolución 1983 (2011), el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas subrayó la importancia de que se hicieran esfuerzos concertados para poner fin a la violencia sexual y por razón de género relacionada con los conflictos, empoderar a las mujeres para tratar de reducir su riesgo de exposición al VIH y frenar la transmisión vertical del VIH de madre a hijo en situaciones de conflicto y posteriores a un conflicto. Observando que la carga desproporcionada que representaban el VIH y el SIDA para las mujeres era uno de los obstáculos y problemas persistentes que impedían lograr la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de las mujeres, instó a los Estados Miembros, las entidades de las Naciones Unidas, las instituciones financieras internacionales y demás instancias interesadas a que apoyaran el desarrollo y fortalecimiento de la capacidad de los sistemas nacionales de salud y las redes de la sociedad civil a fin de prestar asistencia sostenible a las mujeres que vivían con el VIH o se veían afectadas por él en situaciones de conflicto y posteriores a un conflicto. En la resolución también se solicitó al Secretario General que tuviera en cuenta las necesidades relacionadas con el VIH de las personas que vivían con el virus, se veían afectadas por él y eran vulnerables a él, incluidas las mujeres y las niñas, en las actividades que realizara en materia de prevención y solución de conflictos, mantenimiento de la paz y la seguridad internacionales, prevención y respuesta a la violencia sexual relacionada con los conflictos y consolidación de la paz después de los conflictos.

6. En junio de 2011, en la resolución 65/277 de la Asamblea General, los Estados Miembros aprobaron el documento titulado “Declaración política sobre el VIH y el

SIDA: intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH y el SIDA”. En ella se pide que se intensifiquen los esfuerzos para poner fin a la epidemia con metas claras y ambiciosas para 2015 y se expresa la preocupación de los Estados porque, a nivel mundial, las mujeres y las niñas son aún las más afectadas por la epidemia, soportan una parte desproporcionada de la carga asistencial y siguen viendo reducida su capacidad de protegerse del VIH a causa de factores fisiológicos y desigualdades entre los géneros, entre otras cosas. Los Estados Miembros acogieron con beneplácito el establecimiento de ONU-Mujeres como nueva instancia que podía desempeñar un papel importante en el esfuerzo mundial para combatir el VIH mediante la promoción de la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de las mujeres, que eran fundamentales para reducir la vulnerabilidad de las mujeres al VIH. Los Estados prometieron eliminar las desigualdades y los abusos y la violencia por motivos de género; aumentar la capacidad de las mujeres y las adolescentes para protegerse del riesgo de infección por el VIH; asegurar que las mujeres pudieran ejercer su derecho a tener control sobre las cuestiones relacionadas con su sexualidad y a tomar libre y responsablemente decisiones al respecto; y adoptar todas las medidas necesarias para crear un entorno propicio al empoderamiento de las mujeres y reforzar su independencia económica. Los Estados se comprometieron además a asegurar que las respuestas nacionales frente al VIH y el SIDA satisficieran las necesidades específicas de las mujeres y las niñas, incluidas las que vivían con el VIH y se veían afectadas por él, a lo largo de toda su vida mediante el fortalecimiento de las medidas jurídicas, normativas, administrativas y de otro tipo para la promoción y la protección del pleno disfrute por las mujeres de todos los derechos humanos y la reducción de su vulnerabilidad al VIH.

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

A. Inclusión de una perspectiva de género en las políticas y los programas nacionales encaminados a una respuesta frente al VIH transformadora de los aspectos relacionados con el género

7. La proporción de mujeres y niñas entre las personas que viven con el VIH pone de relieve las consecuencias negativas de la desigualdad entre los géneros, y la creciente proporción de personas que viven con el VIH en algunas regiones indica que existe la necesidad de asegurar que la integración de la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de las mujeres se incluyan en los planes, políticas, programas y estrategias de los Estados Miembros⁵. Según los datos procedentes de Sudáfrica, en las jóvenes, la desigualdad entre los géneros en una relación aumenta el riesgo de infección en un 13,9%⁶. Los esfuerzos por incluir la igualdad entre los géneros en las políticas nacionales deben dirigirse a las intervenciones que procuran transformar las relaciones desiguales entre los hombres y las mujeres. La respuesta frente al VIH y el SIDA transformadora de los aspectos relacionados con el género⁵

⁵ Véase A/65/797.

⁶ Rachel K. Jewkes y otros, “Intimate partner violence, relationship power inequity, and incidence of HIV infection in young women in South Africa: a cohort study”. *The Lancet*, vol. 376, núm. 9734 (3 de julio de 2010).

deberá: a) crear un entorno favorable que mejore los resultados para las mujeres mediante el cuestionamiento del estigma y la discriminación, medidas que aseguren la participación de las mujeres que viven con el VIH en la toma de decisiones y la participación de los defensores de la igualdad entre los géneros y expertos en la elaboración y la supervisión de planes y programas; b) atender las necesidades directas que surjan como resultado de la epidemia asegurando el acceso a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo eficaces, y respaldando a los cuidadores de la comunidad y los hogares, incluidas las mujeres y las niñas que prestan cuidados, y las niñas y las jóvenes que han quedado huérfanas por el SIDA o están afectadas por el VIH; y c) afrontar los factores subyacentes que exacerban la epidemia, como la violencia contra las mujeres, las normas desiguales en materia de género y las desigualdades jurídicas, sociales y económicas.

8. Los Estados Miembros han aplicado diferentes enfoques para afrontar las dimensiones de género del VIH/SIDA a nivel de políticas. Varios Estados Miembros han incorporado la perspectiva de género en sus políticas, marcos, programas y planes nacionales para afrontar el VIH y el SIDA (Finlandia, Indonesia, el Togo y Ucrania). Algunos han informado de que han integrado medidas para afrontar el VIH/SIDA en sus planes de acción nacionales sobre la igualdad entre los géneros (el Perú y la República del Congo). Otros han procurado hacer ambas cosas. El ministerio encargado de los asuntos de la mujer y la familia en el Camerún ha tenido en cuenta las necesidades particulares de las mujeres, las niñas y las familias al elaborar y ejecutar planes sectoriales sobre el VIH y el SIDA; al mismo tiempo, el Plan estratégico nacional sobre el VIH y el SIDA (2011-2015) del país incluye a las mujeres y las familias como una de sus prioridades. México cuenta con un plan de acción sobre la mujer en el contexto del VIH/SIDA y ha establecido un mecanismo interinstitucional para responder al VIH y el SIDA que incorpora una perspectiva de género.

9. Las entidades de las Naciones Unidas han apoyado los esfuerzos de los Estados Miembros para asegurar que los compromisos relativos a la igualdad entre los géneros se incorporen en las respuestas al VIH y el SIDA. La CESPAP ha estado trabajando en estrecha coordinación con el ONUSIDA, el PNUD y otras partes interesadas pertinentes para apoyar a los países de Asia y el Pacífico en el cumplimiento de los compromisos regionales y mundiales relacionados con las mujeres y las niñas en el contexto del VIH. ONU-Mujeres colabora con los asociados nacionales para apoyar los planes, estrategias y programas nacionales sobre el VIH y el SIDA que tienen en cuenta las cuestiones de género, incluso mediante la asignación de asesores en materia de género en los órganos coordinadores. El PNUD ha prestado apoyo técnico para integrar mejor los derechos de las mujeres y las niñas en los planes y marcos estratégicos nacionales relativos al VIH y el SIDA, y también para generar datos en la región de Asia y el Pacífico sobre las repercusiones socioeconómicas del VIH en las mujeres y las niñas a fin de proporcionar una base para las estrategias nacionales encaminadas a mitigar las consecuencias de la epidemia mediante planes de protección social. La secretaria del ONUSIDA, en su labor con el Banco Mundial y los asociados de la sociedad civil, ha apoyado programas regionales de capacitación en África Occidental, Central, Oriental y Meridional con miras a integrar la igualdad entre los géneros en la planificación estratégica relacionada con el VIH y el SIDA. La UNESCO ha elaborado y difundido material de promoción centrado en aumentar la atención y

generar medidas para ayudar a eliminar las desigualdades estructurales y entre los géneros que impulsan la pandemia del VIH.

10. Las actividades del ONUSIDA se guiarán por una nueva estrategia, a saber, la “Estrategia 2011-2015 del ONUSIDA: Llegar a cero”, que incluye la promoción de los derechos humanos y la igualdad de género en la respuesta al VIH como una de sus tres direcciones estratégicas en el marco, con resultados y objetivos clave centrados en la promoción de la igualdad entre los géneros y la respuesta a la violencia por motivos de género. En el marco de la Agenda para la acción acelerada de los países para abordar la problemática de las mujeres, las niñas, la igualdad de género y el VIH del ONUSIDA, la secretaría del ONUSIDA y los copatrocinadores, junto con ONU-Mujeres, han apoyado la elaboración de planes de acción nacionales en varios países sobre las mujeres, las niñas, la igualdad de género y el VIH/SIDA. La supervisión de la ejecución de dicha Agenda se rige por un sistema de puntuación elaborado por la secretaría del ONUSIDA para captar una imagen instantánea de los logros a nivel de país.

11. Uno de los requisitos para afianzar las respuestas a las prioridades de la igualdad entre los géneros dentro de los marcos estratégicos nacionales sobre el VIH/SIDA es una mejor comprensión de la situación de las mujeres y las niñas en el contexto del VIH. Con ese fin, se deben recopilar datos desglosados por sexo, y deben analizarse los datos pertinentes, tanto cualitativos como cuantitativos. Se han alcanzado algunos logros en ese sentido. El Gobierno de México ha publicado los resultados de un estudio sobre las mujeres, las niñas y las adolescentes mexicanas que se centró en la epidemiología, la prevención, la atención y las mejores prácticas. Se prestó atención a grupos específicos de mujeres, en particular a las poblaciones que corrían mayor riesgo y las mujeres migrantes. Colombia realiza estudios periódicos sobre el comportamiento y el estado seropositivo de las trabajadoras del sexo. En Suecia, las jóvenes y las mujeres que comercian con el sexo, así como las mujeres que viven con el VIH, forman parte del grupo destinatario de la respuesta al VIH. El Japón está llevando a cabo un proyecto de investigación sobre las medidas de prevención del VIH para el grupo destinatario (especialmente quienes trabajan en la industria del sexo y las trabajadoras migratorias) y sus repercusiones. La base de datos sobre el VIH/SIDA para la adopción de medidas, de la región de Asia y el Pacífico elaborada por el UNICEF, ha estado reuniendo un conjunto global de datos desglosados por edad y sexo. Mediante su colaboración con los asociados, como el Equipo de apoyo regional de ONUSIDA para Asia y el Pacífico, se están llevando a cabo análisis basados en cuestiones de género. El ONUSIDA, sus copatrocinadores y ONU-Mujeres están prestando apoyo a los países donde se registran epidemias concentradas, a fin de comprender mejor los factores impulsores relacionados con el género. También están determinando enfoques individualizados para la respuesta; en particular, están invirtiendo en la investigación y generando datos sobre la transmisión del VIH en las parejas de las poblaciones que corren mayor riesgo de contraer el VIH.

12. Al tratar de comprender la manera en que interactúan las desigualdades entre los géneros en las respuestas al VIH y el SIDA y mejorar los resultados para las mujeres, las niñas, los hombres y los niños, es importante contar con instrumentos para realizar un seguimiento de los resultados. ONU-Mujeres, el ONUSIDA, el UNFPA, el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para luchar contra el SIDA y el proyecto MEASURE Evaluation, en asociación con la OMS, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, la

Comunidad Internacional de Mujeres con VIH/SIDA y varias partes interesadas nacionales, están trabajando de consuno para elaborar un conjunto armonizado de indicadores de igualdad entre los géneros y el VIH para utilizarlos a nivel nacional con miras a generar datos y servir mejor de base para la programación y la adopción de medidas. Un resultado clave de esa asociación ha sido la inclusión de un indicador para medir el progreso en la reducción de la prevalencia de la violencia en la pareja como un resultado en sí y como una medida de la desigualdad entre los géneros⁷.

13. Al reconocer la función esencial que desempeña el fortalecimiento de los conocimientos especializados sobre las cuestiones de género de las partes interesadas y los profesionales que participan en la respuesta al VIH, varias entidades han invertido en medidas encaminadas a concienciar y desarrollar capacidades a fin de entender los aspectos concretos de la igualdad entre los géneros pertinentes para la respuesta al VIH. Los Estados Miembros, incluidos el Camerún, México, Namibia, la República Dominicana y Ucrania, han invertido en el desarrollo de la capacidad mediante la formación de instructores, la capacitación en el empleo, las campañas de concienciación y la producción de recursos técnicos sobre las dimensiones de la igualdad entre los géneros en materia de VIH y SIDA. Las organizaciones de mujeres, las organizaciones de servicios comunitarios, los medios de difusión, los líderes religiosos, los parlamentarios y los encargados de tomar decisiones a nivel ministerial se han beneficiado de esos esfuerzos. Para fortalecer la capacidad de los profesionales de la salud, se celebró un taller sobre cuestiones de género y el VIH/SIDA en México, y se reimprimió una guía sobre la salud sexual y reproductiva para las mujeres con VIH/SIDA.

14. Entre las entidades de las Naciones Unidas, la OIM, la secretaría del ONUSIDA, el ACNUR, el UNFPA, la OMS y el Banco Mundial han llevado a cabo, cada uno, lo siguiente: cursos de capacitación en esferas que incluyen asuntos de género, la migración y el VIH; actividades de sensibilización sobre el VIH/SIDA y medidas para beneficiar a las mujeres y los hombres jóvenes; y capacitación regional para las partes interesadas que trabajan en el ámbito de la igualdad entre los géneros, la salud, la violencia por motivos de género y el VIH a fin de mejorar su capacidad para utilizar datos con miras a determinar las medidas que podrían adoptarse. También han realizado actividades para los sobrevivientes de la violencia sexual y por motivos de género, incluido el suministro de profilaxis posterior a la exposición; y actividades relativas al VIH y la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, y las poblaciones que corren mayor riesgo en las poblaciones de refugiados.

15. En el contexto de la Reunión de Alto Nivel sobre el SIDA de la Asamblea General celebrada en junio de 2011, el Departamento de Información Pública de las Naciones Unidas se asoció con el ONUSIDA para promover una mayor conciencia acerca del hecho de que las mujeres y las niñas soportan una carga desproporcionada del VIH, y propugnó que se prestara mayor atención a sus necesidades específicas. La cuestión de las mujeres, las niñas y el VIH y el SIDA se incluyó en una serie de noticias que difundió por la Internet el Centro de Noticias de

⁷ Esto es parte de la labor del ONUSIDA en la publicación del *Informe mundial de avances en la lucha contra el SIDA 2012 – Directrices – Desarrollo de indicadores básicos para el Seguimiento de la Declaración Política sobre el VIH/SIDA de 2011*. Se está finalizando un compendio de indicadores que estará disponible a principios de 2012 para uso a nivel nacional.

las Naciones Unidas, y fue el tema central de dos reportajes producidos para la televisión. Además, el Departamento ha puesto de relieve los derechos de las mujeres y las niñas en relación con el VIH y el SIDA en sus plataformas de medios sociales.

B. Empoderamiento de las mujeres y las niñas, sus derechos y su participación

16. La importancia de la participación y el liderazgo de las mujeres que viven con el VIH en la planificación, la aplicación y la supervisión de las respuestas nacionales al VIH se reconoce cada vez más como elemento estratégico para las medidas individualizadas, inclusivas y receptivas para afrontar la epidemia. Sin embargo, la participación plantea dificultades a las mujeres. En un examen de las experiencias de las mujeres relativas a la participación en la respuesta al VIH y el SIDA, las mujeres informaron de importantes obstáculos para su participación, incluidas las normas de género (79%), el estigma (58%), la falta de acceso a la información (46%) y a los recursos (58%), la carga de los cuidados y las responsabilidades en el hogar (46%), el analfabetismo (46%) y la falta de autoestima (25%)⁸. Afrontar esas dificultades debería facilitar más la participación de la mujer en la respuesta al VIH, así como el programa más amplio de los derechos de las mujeres. Invertir en el desarrollo de la capacidad y brindar oportunidades para la promoción y la movilización de las mujeres con miras a influir en las intervenciones y servir de base para estas son medidas cruciales para asegurar la participación efectiva de las mujeres, especialmente las que viven con el VIH. Los canales de financiación directa para las organizaciones de mujeres, en particular las que viven con el VIH, son esenciales para fortalecer sus capacidades y fomentar el liderazgo.

17. Los Estados Miembros han emprendido actividades concretas para empoderar a las mujeres y promover su liderazgo en el contexto del VIH y el SIDA. La República Dominicana, mediante un programa titulado “De Mujer a Mujer”, se centra en el empoderamiento de las mujeres a nivel local y comunitario para mejorar las políticas en el contexto del VIH. Un programa en el Togo para combatir el VIH en las mujeres tiene como objetivo promover una mayor conciencia entre las mujeres acerca del VIH, así como su participación en la toma de decisiones. En México, la labor coordinada e interinstitucional ha contribuido a fortalecer el liderazgo de las mujeres con VIH, en particular mediante actividades de desarrollo de la capacidad, la autoestima, talleres de liderazgo y negociación para las mujeres con VIH, y la participación en foros, tales como el relativo a un programa político sobre el VIH/SIDA dirigido a las mujeres en materia de liderazgo en la acción. Los Estados Miembros que presentan datos sobre el número de mujeres que desempeñan funciones de liderazgo en la respuesta al VIH incluyen la República del Congo, donde la Ministra de promoción de la mujer y la integración de la mujer en el desarrollo es la tercera vicepresidenta del Consejo Nacional de Lucha contra el SIDA, y la Primera Dama es una destacada defensora del empoderamiento de las mujeres en la lucha contra el VIH y el SIDA; y Letonia, donde 16 de los 23

⁸ UNIFEM y Athena Network, *Transformación de la respuesta nacional frente al SIDA: Promoción del liderazgo y la participación de la mujer* (Nueva York, UNIFEM, 2010).

miembros de la Comisión nacional de coordinación para limitar la propagación del VIH, las enfermedades de transmisión sexual y la tuberculosis son mujeres.

18. Entre las entidades de las Naciones Unidas, la secretaría y los copatrocinadores del ONUSIDA y ONU-Mujeres han seguido prestando apoyo al liderazgo y la participación efectiva de las mujeres en la respuesta al VIH en varios países. El apoyo consiste en el desarrollo de la capacidad, facilitando la participación en los análisis de las estrategias nacionales relativas al VIH, la legislación y las políticas pertinentes relativas al VIH, a fin de determinar las deficiencias relacionadas con los derechos de las mujeres y negociar el acceso de las mujeres a los espacios de toma de decisiones a nivel local y nacional para apoyar las mejoras en el acceso a servicios y recursos. Como resultado de ello, las mujeres, especialmente las que viven con el VIH, están estableciendo redes de promoción y plataformas comunes para influir en las políticas públicas que repercuten en su vida. El UNICEF ha estado trabajando con asociados locales y funcionarios gubernamentales para empoderar a las mujeres marginadas que viven con el VIH en la India, donde las consultas con esas mujeres han dado como resultado la elaboración de una guía práctica para la promoción y la participación de las redes en los debates sobre políticas a nivel estatal en relación con el VIH y el SIDA, incluidos los diálogos estatales y nacionales sobre medicamentos. En colaboración con el Organismo Canadiense de Desarrollo Internacional, ONU-Mujeres ha proporcionado pequeños subsidios a 20 iniciativas comunitarias y de base en el África Subsahariana concebidas para fortalecer el acceso y la capacidad de las mujeres para reclamar sus derechos de propiedad y herencia como un medio para mitigar las repercusiones del VIH/SIDA. El PNUD y el ONUSIDA están promoviendo programas de desarrollo de liderazgo para las mujeres que viven con el VIH en diversas regiones. Los resultados de la capacitación en aptitudes de liderazgo en Europa y Asia Central incluyen el establecimiento de E.V.A., la primera red de mujeres afectadas por el VIH en la Federación de Rusia y una red similar en Kazajstán. La secretaría del ONUSIDA ha alentado y apoyado las organizaciones de mujeres que trabajan con las poblaciones que corren mayor riesgo, incluidas las trabajadoras del sexo y las mujeres que usan drogas, para que participen cada vez más en las respuestas nacionales. La UNESCO y ONU-Mujeres apoyaron la investigación y la evaluación de las necesidades dirigidas a los migrantes y sus familiares y guardaban relación con sus conocimientos sobre el VIH; también elaboraron un manual para las mujeres migrantes a fin de concienciarlas acerca de la prevención del VIH, los servicios disponibles y la salud reproductiva y los derechos de las mujeres que viven con el VIH.

19. Los Estados Miembros informaron de que había habido un compromiso y un apoyo mayores para que las organizaciones no gubernamentales desempeñaran una función en la respuesta al VIH. En el Uruguay, la Comunidad Internacional de Mujeres con VIH/SIDA contribuye al desarrollo de la capacidad de las mujeres infectadas por el VIH, el desarrollo profesional y el empoderamiento de las mujeres en el contexto del VIH/SIDA, así como la ejecución de estrategias que reduzcan a un mínimo el riesgo de contraer el VIH. Además, el movimiento feminista y de mujeres de ese país ha desempeñado una función importante en hacer visible la cuestión del respeto de los derechos de las mujeres que viven con el VIH. El Programa de la mujer de la Comisión Nacional de Seguimiento de los compromisos del Cairo y Beijing (Mujeres por Democracia, Equidad y Ciudadanía), red de organizaciones de la sociedad civil, incluyen como una de sus prioridades la

prevención, la atención y el tratamiento del VIH y el SIDA. En el Camerún, las organizaciones de mujeres han forjado alianzas con organizaciones que prestan servicios en la esfera del VIH y el SIDA. En Suecia, las organizaciones no gubernamentales están apoyando las actividades encaminadas a atender las prioridades y las necesidades de las mujeres en el contexto del VIH.

20. Como parte de la Coalición Mundial sobre la Mujer y el SIDA, la secretaria del ONUSIDA promovió la participación efectiva de las mujeres, especialmente las que vivían con el VIH, en la Reunión de Alto Nivel sobre el VIH/SIDA de la Asamblea General celebrada en 2011. Aproximadamente 800 mujeres de más de 95 países participaron en una consulta virtual mundial, convocada por organizaciones de la sociedad civil y entidades de las Naciones Unidas, y compartieron sus prioridades y su visión para el futuro de la respuesta al VIH. Sus prioridades se presentaron a los encargados de tomar decisiones y a los delegados durante la Reunión de Alto Nivel sobre el VIH/SIDA.

21. Cuando la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer se reunió en 2011, el UNFPA organizó con el ONUSIDA y ONU-Mujeres una consulta de alto nivel de dirigentes influyentes y defensores de los derechos de las mujeres sobre salud sexual y reproductiva y los derechos de las mujeres y las niñas que vivían con el VIH. Los participantes señalaron las violaciones de los derechos fundamentales y determinaron las oportunidades para afrontarlas, y llegaron a un consenso sobre el camino futuro. En colaboración con el ONUSIDA, el PNUD y ONU-Mujeres, el UNFPA también organizó una consulta con los asociados sobre la aplicación de la Agenda para las mujeres y las niñas con el fin de promover una mejor coordinación para alcanzar los resultados clave. La consulta dio lugar a un acuerdo sobre las estrategias para acelerar la ejecución, aprovechando las ventajas comparativas de las diferentes partes interesadas; también determinó qué esferas cruciales necesitaban apoyo adicional en la puesta en marcha de la Agenda del ONUSIDA para las mujeres y las niñas.

22. El PNUD apoya la Comisión Global sobre VIH y Derecho que, mediante sus diálogos regionales, ha fortalecido las alianzas entre los representantes gubernamentales y la sociedad civil encaminadas a promover la reforma normativa y legislativa en las respuestas al VIH, y ha facilitado una mayor visibilidad del contexto y las dificultades que las mujeres y las niñas afrontan para hacer valer sus derechos. Los resultados de los diálogos contribuirán a las recomendaciones de la Comisión Global.

C. Eliminación de la violencia contra las mujeres y las niñas en el contexto del VIH y el SIDA

23. La violencia contra las mujeres y el VIH/SIDA pueden considerarse pandemias que se refuerzan mutuamente. Según un estudio de referencia realizado en Sudáfrica, cerca de uno de cada siete casos de mujeres jóvenes que han contraído el VIH podría haberse evitado si no hubieran sido víctimas de actos de violencia por parte de sus parejas⁶. Igualmente, el hecho de que las mujeres que viven con el VIH declaren su condición de seropositivas a sus parejas o a terceras personas puede aumentar el riesgo de que sean víctimas de violencia, estigma o discriminación por

parte de sus parejas, sus familiares y de los miembros de la comunidad⁹. Un estudio reciente reveló que el 20,5% de las mujeres que viven con el VIH en los Estados Unidos de América afirman haber sufrido malos tratos físicos a causa de su condición, mientras que en Zambia las mujeres seropositivas con parejas violentas experimentan dificultades para acceder y continuar el tratamiento del VIH¹⁰.

24. Los datos programáticos son prometedores y demuestran la necesidad de contar con enfoques integrados para abordar la relación entre la violencia contra las mujeres y el VIH¹¹, al tiempo que los países reconocen cada vez más la necesidad de prevenir o gestionar las consecuencias de la violencia por razón de género como parte de la respuesta al VIH. Sin embargo, las actuaciones no se corresponden con dicho reconocimiento¹².

25. En el ámbito de las políticas, los Estados Miembros señalaron que han incorporado la vinculación entre la violencia contra las mujeres y el VIH en sus estrategias y planes de acción nacionales. El plan de acción sobre las mujeres, las niñas, la igualdad entre los géneros y el VIH para el desarrollo sostenible de la República del Congo tiene en cuenta los vínculos entre la violencia, el VIH, el SIDA y las infecciones de transmisión sexual; la Estrategia y plan de acción sobre el VIH y el SIDA (2010-2014) de Indonesia reconoce la violencia por razón de género como uno de los principales problemas en relación con los derechos humanos y considera a las mujeres y a las niñas en situaciones sociales vulnerables como grupos particularmente afectados por tales dificultades. En cuanto a las actuaciones al respecto, en particular las relativas a la concienciación y al desarrollo de la capacidad, el Camerún ha organizado campañas para combatir la violencia contra las mujeres y las niñas y la mutilación genital femenina, así como los efectos perniciosos de tales hábitos en la salud sexual y reproductiva de las mujeres, entre ellos el aumento de las posibilidades de que las mujeres contraigan el VIH. Esta vinculación ha suscitado una mayor concienciación de las mujeres y las niñas sobre sus derechos, así como un aumento de las denuncias de casos de violencia y de la concienciación entre los dirigentes tradicionales y religiosos sobre la violencia contra las mujeres y las niñas y su repercusión en su salud sexual y reproductiva. A fin de comprender mejor la interrelación entre la violencia por razón de género y el VIH y el SIDA, la República del Congo ha llevado a cabo un estudio sobre la vulnerabilidad de las mujeres y las niñas frente al VIH y a la violencia sexual.

26. Aprovechando la oportunidad estratégica que supuso el examen y elaboración de nuevos planes estratégicos nacionales sobre el VIH, el UNFPA, en colaboración con ONU-Mujeres, el ONUSIDA, el PNUD, la MenEngage Global Alliance, la Sonke Gender Justice Network, y la Athena Network, congregó a asociados fundamentales (gubernamentales y de la sociedad civil, incluidas organizaciones de mujeres que viven con el VIH) en una serie de consultas centradas en la armonización de los programas sobre violencia por razón de género y en hacer partícipes a los hombres y los niños de la lucha contra la desigualdad entre los géneros de los planes y programas nacionales sobre el VIH. En 2010 y 2011, más de

⁹ E/CN.4/2005/72 y Corr.1.

¹⁰ Fiona Hale y Marijo Vázquez, *Violence against Women Living with HIV/AIDS: A Background Paper* (Washington, D.C., Development Connections, 2011).

¹¹ Véase UNIFEM y Action Aid International, *Together We Must ... End violence against women and girls and HIV and AIDS: A Review of Promising Practices in Addressing the Intersection*, (Nueva York, UNIFEM, 2009).

¹² UNAIDS/PCB(28)/11.5.

35 países participaron en las consultas, que llevaron a la preparación de planes de acción nacionales listos para su aplicación inmediata, el enriquecimiento mutuo, el establecimiento de contactos y los intercambios entre las delegaciones nacionales, así como en la elaboración de una herramienta específica de intercambio de recursos en línea accesible para que todos aquellos que participaron en las consultas puedan seguir colaborando. El UNFPA prestó apoyo al Programa de salud internacional y derechos humanos de la Escuela de Salud Pública de Harvard en la recopilación de datos sobre la vinculación entre el VIH y la violencia por razón de género. En el informe final se evalúa la bibliografía sobre esta cuestión revisada por expertos y publicada entre 2000 y mediados de 2010, se señalan las lagunas existentes y se establecen las prioridades de investigación consiguientes. En 2010, la OMS y el ONUSIDA publicaron datos al respecto en el estudio titulado *Addressing Violence against Women and HIV/AIDS: What works?*

27. El Fondo Fiduciario de las Naciones Unidas para poner fin a la violencia contra la mujer, gestionado por ONU-Mujeres, se ha asociado con la compañía Johnson and Johnson y con líderes comunitarios, proveedores de servicios, grupos de mujeres y grupos de hombres en una iniciativa internacional para elaborar estrategias con base empírica para responder a la relación entre la violencia contra las mujeres y el VIH/SIDA, reforzar la capacidad de los asociados que trabajan en el tema y ofrecer mayor información para formular y ejecutar los programas relativos a la vinculación de la violencia contra las mujeres y el VIH/SIDA. Los resultados de la primera fase confirman que la violencia contra las mujeres aumenta su vulnerabilidad frente al VIH/SIDA, y que las mujeres que viven con el VIH/SIDA son más susceptibles de ser víctimas de violencia. Tales resultados refuerzan la necesidad de realizar intervenciones que incorporen las estrategias para el cambio de actitud, la concienciación de toda la comunidad sobre la relación entre el VIH/SIDA y la violencia contra las mujeres, la capacitación práctica comunitaria y la prestación de servicios jurídicos y de atención sanitaria integrales y de sistemas de remisión para dar una respuesta más eficaz a ambas pandemias. Los esfuerzos de los beneficiarios también han revelado que se deberían abordar las causas subyacentes, como las normas y usos de género y sociales que suscitan la vulnerabilidad de la mujer frente al VIH/SIDA y la violencia contra las mujeres. Mediante estas iniciativas, se ha logrado un aumento considerable del acceso de las mujeres a la información y los servicios, incluidos los de asesoramiento, capacitación, asistencia sanitaria y asistencia jurídica. Cada vez son más las mujeres que alientan a sus maridos a someterse a pruebas de detección del VIH, al tiempo que las mujeres gestionan ahora con más eficacia las consecuencias de la infección del VIH mediante la mejora de su alimentación y un seguimiento más constante del tratamiento. Se han concedido 6,2 millones de dólares a nuevos beneficiarios de África, Asia y Europa Oriental a fin de repetir e intensificar los resultados de la primera fase de la iniciativa.

D. Acceso a programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo y el papel de los hombres y de los niños

28. Han transcurrido 30 años desde que comenzó la epidemia del VIH y los factores fisiológicos, socioculturales y estructurales, como las normas de género perjudiciales, la violencia, la pobreza, la desigualdad ante la ley y la falta de educación, siguen exponiendo a las mujeres y las niñas al riesgo de contraer el VIH

e influyendo en su dificultad para acceder a servicios y atención sanitaria, lo que repercute por extensión en su capacidad para mitigar las consecuencias del VIH y el SIDA⁵.

29. Los esfuerzos por mejorar la prevención del VIH, en concreto la transmisión maternoinfantil del virus, se han intensificado considerablemente gracias a la puesta en marcha de un plan global descrito en una publicación del ONUSIDA¹³. Dicho plan incorpora datos recientes que señalan los beneficios de acelerar el tratamiento de las mujeres embarazadas que viven con el VIH y traza objetivos ambiciosos que los gobiernos deberían alcanzar para 2015: una reducción de un 90% de las nuevas infecciones del VIH en los niños y un descenso del 50% de las muertes maternas relacionadas con el SIDA. Según el ONUSIDA, el compromiso político para eliminar la transmisión maternoinfantil del VIH está estimulando una mayor armonización de los objetivos y planes nacionales y de las directrices para la prestación de servicios en casi todos los 22 países más afectados que han asumido esta meta¹⁴. A fines de 2010, casi el 50% de las mujeres embarazadas seropositivas recibían tratamiento antirretroviral eficaz a fin de prevenir la transmisión maternoinfantil. No hay un acceso generalizado a los datos necesarios para evaluar si las mujeres mantienen el tratamiento más allá del parto. En 2009, el ONUSIDA informó de que se estudiaron los casos de cerca del 50% de las mujeres embarazadas seropositivas a fin de considerar su idoneidad para recibir terapia antirretroviral por el bien de su salud¹⁵.

30. Un examen sistemático de la bibliografía sobre la relación entre la salud sexual y reproductiva y el VIH puso de relieve que cuando las políticas, los sistemas y los servicios vinculan el VIH y la salud sexual y reproductiva se dan aumentos o mejoras en los siguientes campos: el acceso a servicios y su aprovechamiento, incluidos los análisis del VIH; las pautas de salud y de comportamiento; el uso de preservativos; los conocimientos sobre el VIH y las infecciones de transmisión sexual; y la calidad general de los servicios¹⁶. Por ejemplo, promover el asesoramiento sobre los anticonceptivos y la planificación familiar como parte de los servicios rutinarios relacionados con el VIH (y viceversa) puede hacer aumentar el uso del preservativo, de los anticonceptivos y del método doble, con lo que se evitarían los embarazos no deseados de las mujeres que viven con el VIH. Un ensayo aleatorio controlado realizado en un dispensario de pruebas y consultas voluntarias de Zambia y en el que participaron 251 parejas halló que el índice de iniciación en métodos anticonceptivos era tres veces superior cuando la educación sobre planificación familiar y la oferta de métodos anticonceptivos se realizaban *in situ*, en comparación con la remisión a un dispensario externo¹⁷.

31. Aunque la cantidad de personas que reciben terapia antirretroviral sigue aumentando y superaba los 6,6 millones de personas a fines de 2010, a nivel

¹³ *Cuenta atrás hasta cero: Plan mundial para eliminar las nuevas infecciones por VIH en niños para el 2015 y para mantener con vida a sus madres* (Ginebra, ONUSIDA, 2011).

¹⁴ UNAIDS/PCB(29)/11.24.

¹⁵ ONUSIDA, *Informe de ONUSIDA sobre la epidemia mundial de SIDA 2010* (Ginebra, ONUSIDA, 2010).

¹⁶ Federación Internacional de Planificación Familiar, Universidad de California, San Francisco, ONUSIDA, UNFPA y OMS, *Vínculos: revisión de evidencias y recomendaciones*. 2009. Disponible en http://data.unaids.org/pub/Agenda/2009/2009_linkages_evidence_review_en.pdf.

¹⁷ K. E. Mark *et al.*, "Contraception among HIV concordant and discordant couples in Zambia: a randomized controlled trial", en *Journal of Women's Health*, vol. 16, núm. 8 (octubre de 2007).

mundial más del 50% de las personas susceptibles de recibir tratamiento no tienen acceso a él, entre las que se incluyen muchas que desconocen su condición de seropositivas⁴. En los países de ingresos bajos y medianos, el porcentaje de mujeres embarazadas que se sometían a la prueba del VIH había aumentado hasta el 35% a fines de 2010, en comparación con el 8% en 2005⁴. Los esfuerzos recientes para comenzar el tratamiento como modo de prevención deben tener en cuenta la desigualdad en el acceso y las dificultades que aumentan la vulnerabilidad de las mujeres.

32. No se ha informado de que se estén llevando a cabo programas para hacer partícipes a los hombres y a los niños de las medidas para corregir las normas de género que fomenten la desigualdad o para eliminar la violencia por razón de género, aunque se están empezando a tomar medidas a fin de mejorar la integración de los hombres y de los niños como asociados en las estrategias y planes nacionales sobre el VIH.

33. Igualmente, es preciso señalar que las mujeres de varios países y ámbitos soportan una parte desproporcionada de la carga que suponen los cuidados relacionados con el VIH y que suelen correr más riesgo de ser víctimas de discriminación que los hombres¹⁸. En los países con una alta prevalencia del VIH y el SIDA, la falta de personal médico, el mal funcionamiento de los sistemas sanitarios y la distribución inadecuada de recursos han suscitado que los cuidados no remunerados que prestan las mujeres sirvan para paliar muchos aspectos de la prestación de asistencia¹⁹. Las mujeres que prestan cuidados en sus comunidades cada vez se están movilizándolo más y adquiriendo una mayor visibilidad, aunque aún siguen sin recibir el reconocimiento, el apoyo, la capacitación, los suministros o la remuneración adecuados que les corresponden por todo su trabajo. Las mujeres y las niñas siguen aspirando a compartir la prestación de cuidados de manera más equitativa con los hombres y los niños de sus comunidades.

34. Algunos Estados Miembros (Camerún, Colombia, Finlandia, Letonia, México, Namibia, Perú, Polonia, República del Congo, Suecia, Togo y Ucrania) han informado acerca de sus medidas específicas en materia de género para la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con el VIH. En lo relativo a la prevención, la mayoría de los países informaron sobre actividades de promoción, uso y acceso a los anticonceptivos, como los preservativos masculinos y femeninos (Camerún, Namibia, Perú y República del Congo). Algunos Estados Miembros (Camerún y República del Congo) también prestaron apoyo a las medidas de creación de capacidad y de concienciación sobre el uso de los métodos de prevención con miras a aumentar su aceptación. Gracias a sus esfuerzos, dichos países registraron avances en la popularización de los preservativos femeninos. Entre las medidas de prevención del VIH en el Togo se incluyó la formación de mujeres periodistas en materia de VIH y SIDA para procurar la publicación de información al respecto. Ciertos países ofrecieron análisis del VIH a las mujeres en edad reproductiva y a las embarazadas (Camerún, Letonia, México, Perú, Polonia, Suecia y Ucrania) o análisis y tratamiento para las mujeres embarazadas

¹⁸ A/65/797 y E/CN.6/2009/2.

¹⁹ Shahra Razavi, *The Political and Social Economy of Care in a Development Context: Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options*, Gender and Development Programme Paper No. 3 (Ginebra, Instituto de Investigaciones de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social, 2007).

seropositivas (Colombia y Finlandia). Algunos Estados Miembros señalaron que prestan tratamiento a todas aquellas personas susceptibles de recibirlo (Camerún, Letonia, México, Perú y Suecia). En Ucrania, las mujeres y los hombres gozan de acceso en condiciones de igualdad a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con el VIH, así como al tratamiento de enfermedades concomitantes. Los Estados Miembros informaron acerca de actividades de cuidado y de iniciativas de apoyo que incluían ayudas económicas, protección jurídica e información. A fin de prestar apoyo a las mujeres que viven con el VIH en condiciones de pobreza, el Camerún les suministró ayuda financiera con el ánimo de estimular las actividades de creación de ingresos. La República del Congo amplió el apoyo socioeconómico que presta a las mujeres infectadas y afectadas por el VIH. El Togo proporciona apoyo psicosocial, jurídico y económico a las mujeres que viven con el VIH. Polonia señaló que las mujeres embarazadas gozan de acceso a los servicios sanitarios y a protección jurídica especial sin costo alguno, lo que incluye el acceso a grupos de apoyo para parejas serodiscordantes y grupos de apoyo específicos exclusivos para mujeres. Se informó acerca de las iniciativas de atención a los grupos con mayor riesgo de infección del VIH, como los programas para profesionales del sexo (Perú y Polonia), para personas que ofrecen o adquieren servicios sexuales a cambio de dinero y mujeres que hubieran sido consumidoras de drogas inyectables (Suecia) o lo fueran en la actualidad (Polonia). Letonia llevó a cabo estudios del comportamiento a fin de obtener información sobre la prevalencia del VIH y de otras infecciones de transmisión sexual, así como sobre los riesgos vinculados al comportamiento entre las profesionales del sexo, que servirán de base para sus estrategias de prevención del VIH. En Polonia existen varios programas de prevención centrados en las mujeres, incluidas las profesionales del sexo y sus hijos.

35. El UNFPA contribuyó con asistencia técnica para la programación integral relativa a los preservativos y colaboró con la Iniciativa global sobre el preservativo femenino, presente en más de 75 países, a fin de incluir los programas relativos al preservativo femenino como parte integral de las directrices normativas nacionales en materia de VIH y de salud reproductiva, con un aumento de los programas relativos a los preservativos tanto masculinos como femeninos. El ACNUR siguió promoviendo la inclusión de los refugiados en los programas de prevención y tratamiento en relación con el VIH, en particular en los destinados a prevenir la transmisión maternoinfantil, así como en la terapia antirretroviral.

E. Recursos y cooperación internacional

36. Los fondos nacionales e internacionales destinados específicamente a cuestiones relacionados con el VIH bajaron de 15.900 millones de dólares en 2009 a 15.000 millones en 2010, por debajo de los 22.000 a 24.000 millones que se calcula se necesitarán en 2015 para dar una respuesta amplia al VIH en todo el mundo⁴. La búsqueda de recursos sigue siendo una de las dificultades cruciales para ampliar los programas sobre el VIH que tengan en cuenta las cuestiones de género. Existe una gran escasez de datos sobre los recursos disponibles para abordar los aspectos de la epidemia relativos a la igualdad entre los géneros. A pesar de la repercusión de la epidemia en las mujeres y las niñas, solo el 46% de los países que han presentado información (79 de un total de 171) durante el examen de la aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA señalaron que habían incluido en sus planes estratégicos nacionales sobre el VIH una partida específica para

intervenciones destinadas a las mujeres¹⁵. Partiendo de la información obtenida del cuestionario sobre la ejecución de la Agenda para la acción acelerada de los países para abordar la problemática de las mujeres, las niñas, la igualdad de género y el VIH del ONUSIDA, más de la mitad de los 81 países que respondieron a las preguntas del cuestionario no contaban con datos sobre los recursos presupuestados o asignados a intervenciones centradas en las mujeres y las niñas en el contexto de la respuesta nacional al VIH. Estos resultados sugieren que el compromiso y la voluntad política para afrontar la desigualdad entre los géneros como parte de la respuesta al VIH no se ven todavía correspondidos con una dotación adecuada de recursos¹².

37. De acuerdo con la información recopilada para el presente informe, a nivel nacional solo unos pocos Estados Miembros informaron de que contaban con partidas presupuestarias específicas para la igualdad entre los géneros en relación con el VIH y el SIDA. El Programa nacional de lucha contra el VIH (2011-2015) del Camerún posibilita la organización de los presupuestos en función de las intervenciones prioritarias y por sector, lo que incluye las cuestiones de género y la violencia contra las mujeres. La estrategia de crecimiento y de empleo de dicho país incorpora las cuestiones relativas al género y al VIH y recomienda que los presupuestos de la administración pública tengan en cuenta ambos aspectos. En México, el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA cuenta con una partida para mejorar la prevención entre las mujeres y para la atención integral de las que viven con el VIH. El presupuesto anual del ministerio responsable de las cuestiones de género de la República del Congo incluye una partida para las actividades relativas a la lucha contra el SIDA. En el Togo, si bien se ha producido un aumento en los recursos para el VIH y el SIDA, no se dispone de datos desglosados por sexo. La asignación presupuestaria del Uruguay no cuenta con una partida específica para las mujeres afectadas por el VIH/SIDA. En Finlandia, no se han realizado estimaciones completas sobre los recursos destinados a la prevención del VIH; las medidas que toma cada unidad de los servicios de salud se financia con cargo al presupuesto de cada una de ellas.

38. En el ámbito de la cooperación para el desarrollo, la respuesta a la vulnerabilidad de las mujeres y las niñas frente al VIH/SIDA es una prioridad temática de la Estrategia danesa de apoyo a la lucha internacional contra el VIH/SIDA, publicada por el Ministerio de Asuntos Exteriores de Dinamarca en 2005. Todos los programas de dicha estrategia se centran en las principales desigualdades de género que contribuyen a la propagación del VIH mediante recursos como las intervenciones centradas en el género y el diálogo con las organizaciones internacionales sobre la importancia de abordar los aspectos de la epidemia relativos al género. La nueva política de Suecia en materia de igualdad entre los géneros y sobre los derechos y el papel de las mujeres y las niñas en la cooperación internacional para el desarrollo aborda la cuestión del VIH/SIDA. Suecia también colabora estrechamente con el ONUSIDA para que las medidas incorporen una perspectiva de igualdad entre los géneros y se centren en los grupos de riesgo clave, como las mujeres, las niñas, los consumidores de drogas inyectables, los jóvenes y las personas homosexuales, bisexuales y trans. Italia ha financiado la lucha contra el VIH/SIDA mediante vías bilaterales, en especial las organizaciones no gubernamentales y los centros de investigación. La ayuda no reembolsable para proyectos comunitarios de seguridad humana del Japón colabora en actividades de prevención del VIH/SIDA entre los jóvenes en la India, Uganda y Zimbabwe.

IV. Conclusiones y recomendaciones

39. Los avances normativos recientes ponen de relieve la importancia de abordar las cuestiones relativas a la igualdad entre los géneros, la mujer, la niña y el VIH/SIDA en el ámbito del desarrollo, los derechos humanos y la paz y la seguridad.

40. Los Estados Miembros, las entidades de las Naciones Unidas y las organizaciones de la sociedad civil, incluidas las organizaciones de mujeres, han adoptado medidas para promover la incorporación de las prioridades de igualdad entre los géneros en los planes y estrategias nacionales sobre el VIH y el SIDA o la incorporación de las cuestiones sobre el VIH y el SIDA en los planes de acción para la igualdad entre los géneros. En algunos países se han hecho ambas cosas. También han apoyado la elaboración y ejecución de planes específicos sobre la igualdad entre los géneros y el VIH y la puesta en marcha de mecanismos interinstitucionales sobre las mujeres, las niñas y el VIH y el SIDA. Se han tomado medidas para aumentar la concienciación y fomentar la capacidad de entender los aspectos específicos de la igualdad entre los géneros pertinentes para la lucha contra el VIH a fin de comprender mejor la dimensión de género de la epidemia; sin embargo, hace falta más información sobre el impacto del VIH y el SIDA en las mujeres y las niñas, incluidos datos cuantitativos y cualitativos completos sobre la dimensión de género de la epidemia. También se precisan medidas adicionales para poder mejorar el rastreo, el seguimiento y la presentación de informes de las actuaciones que promueven el cambio en materia de género en el marco de la respuesta al VIH y al SIDA.

41. Se han señalado medidas específicas para empoderar a las mujeres y promover su liderazgo en el contexto del VIH y el SIDA, pero tales esfuerzos deben reconocer las dificultades relativas al género que sufren las mujeres para progresar en su papel y actuación de vanguardia a fin de que las mujeres participen en la dirección de la respuesta al VIH.

42. La integración de la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con el VIH en otros servicios, como los centrados en la violencia por razón de género y en la salud sexual y reproductiva, ha demostrado ser eficaz para responder a las necesidades de las mujeres y las niñas relativas a la prevención del contagio del VIH, a un mejor acceso a los servicios de tratamiento y atención y al aumento de la eficiencia. La continuación de las investigaciones para hallar métodos de prevención seguros y eficaces controlados por las mujeres, junto con la creación de capacidad para discutir su uso y la mejora en la disponibilidad de los preservativos femeninos, podrían reducir la repercusión del VIH en las mujeres. Las mujeres y las niñas de los países más afectados siguen ayudando a sus familias y a sus comunidades mediante el apoyo y la atención que prestan a los afectados. Sus esfuerzos precisan del reconocimiento, los recursos y el apoyo correspondientes. La asunción de las tareas domésticas y de los cuidados también impide que las mujeres y las niñas puedan cuidar de su propia salud. Se debe mejorar la participación de los hombres y los niños como socios equitativos para lograr la igualdad entre los géneros y para compartir la responsabilidad de evitar la transmisión del VIH a los niños. Las estrategias y medidas de prevención,

tratamiento, atención y apoyo deben integrar la asistencia a las mujeres en toda su diversidad, incluidos los grupos de mayor riesgo, a lo largo de toda su vida.

43. Problemas como la violencia, el estigma y la discriminación que sufren las mujeres y las niñas infectadas y afectadas por el VIH y el SIDA les impiden acceder a servicios, negociar prácticas sexuales más seguras y beneficiarse de servicios de prevención, tratamiento y apoyo. Los prometedores enfoques de respuesta a las pandemias hermanadas de la violencia y del VIH ejemplifican la utilidad del compromiso y la movilización de las comunidades y demuestran que abordar las causas fundamentales de las desigualdades entre hombres y mujeres puede ayudar a estimular la participación de los hombres en el cuidado de la salud y en la prevención del VIH y contribuir a modificar las normas de género perjudiciales.

44. La información sobre las asignaciones presupuestarias adecuadas para la igualdad entre los géneros en el ámbito del VIH y del SIDA y el seguimiento de las partidas destinadas a la dimensión de igualdad entre los géneros de la epidemia son aspectos cruciales para potenciar los programas sobre el VIH que tengan en cuenta las cuestiones de género y para poner en práctica los compromisos con la igualdad entre los géneros y las prioridades y necesidades de las mujeres en los marcos nacionales estratégicos sobre el VIH.

45. La Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer tal vez desee exhortar a todos los gobiernos, entidades de las Naciones Unidas y otras partes interesadas pertinentes a que, según corresponda, adopten nuevas medidas con miras a:

Respuesta al VIH y al SIDA que promueva el cambio en materia de género

a) Asegurar que las respuestas nacionales al VIH y el SIDA satisfagan las necesidades específicas de las mujeres y las niñas a lo largo de toda su vida, incluidas las que viven con el VIH y están afectadas por él;

b) Incorporar medidas que integren una perspectiva de igualdad entre los géneros en los planes nacionales sobre el VIH y el SIDA, e integrar medidas estratégicas para hacer frente al VIH en los planes nacionales de acción en materia de género y en los marcos de derechos humanos, acompañadas por los recursos presupuestarios necesarios para su aplicación, supervisión y evaluación;

c) Crear ambientes propicios que empoderen a las mujeres y las niñas y reduzcan su vulnerabilidad al VIH y que ayuden a reducir la repercusión de la epidemia sobre ellas, con medidas como la aprobación y el cumplimiento de leyes y normas y la ejecución de programas a fin de abordar los factores estructurales determinantes, como los relativos al empoderamiento socioeconómico, la igualdad entre los géneros y los derechos humanos, que afectan a las mujeres y a las niñas en el contexto del VIH, con miras a una respuesta que promueva el cambio en materia de género;

d) Adoptar medidas para identificar y supervisar los avances mediante el desglose de los datos por sexo, edad y otros factores pertinentes, velando por que en 2012 y en períodos de estudio posteriores se recopilen y analicen datos cuantitativos y cualitativos sobre la dimensión de género de la epidemia del VIH y se elaboren informes al respecto;

Empoderamiento de las mujeres y las niñas, sus derechos y su participación

e) Aumentar la participación eficaz y la influencia de las mujeres que viven con el VIH y el SIDA en todos los órganos de adopción de decisiones, en especial en aquellos relacionados con el VIH y el SIDA, y establecer objetivos para supervisar la paridad de género en los mecanismos pertinentes;

f) Apoyar a las organizaciones de mujeres, en particular las redes de mujeres que viven con el VIH, para fomentar el aumento de las intervenciones en materia de igualdad entre los géneros y de empoderamiento de las mujeres, entre ellas el fomento de su capacidad para asumir funciones de liderazgo en la respuesta nacional al VIH;

g) Alentar el diálogo entre los grupos de mujeres y los relativos al VIH a fin de reforzar la labor de promoción y estimular el empoderamiento de las mujeres, en especial de las que viven con el VIH;

Eliminación de la violencia contra las mujeres y las niñas en el contexto del VIH y el SIDA

h) Abordar la vinculación entre la violencia contra las mujeres y el VIH, entre otras cosas, mejorando los mecanismos nacionales de prevención de la violencia contra las mujeres e incorporando medidas que aborden la relación entre la violencia por razón de género y el VIH en las políticas, los programas y la prestación de servicios;

i) Obtener datos programáticos a fin de identificar las estrategias más eficaces para abordar la vinculación entre la violencia contra las mujeres y el VIH, y adoptar enfoques para potenciar dichas estrategias;

Acceso a programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo y el papel de los hombres y de los niños

j) Asegurar que la mujer pueda ejercer su derecho a tener control sobre las cuestiones relacionadas con su sexualidad y a tomar libre y responsablemente decisiones al respecto para aumentar su capacidad de protegerse de la infección por el VIH;

k) Mejorar el acceso y el aprovechamiento sostenido y libre de estigma a la prevención, el tratamiento, la atención y los servicios de apoyo en relación con el VIH, incluido el apoyo psicosocial, físico, socioeconómico y jurídico para las mujeres que viven con el VIH, y abordar los factores que dificultan el disfrute de dichos servicios por las mujeres;

l) Aumentar las asignaciones destinadas a los métodos de prevención del VIH controlados por las mujeres, incluidos el suministro y la promoción de preservativos femeninos asequibles, a fin de que sean accesibles, eficaces y empleados de manera generalizada como parte de un enfoque integral de prevención del VIH que incluya el empoderamiento de la mujer y el fomento de su capacidad y conocimientos para negociar prácticas sexuales más seguras;

m) Ofrecer a las mujeres que viven con el VIH servicios de pruebas y consultas voluntarias y tratamiento a lo largo de toda su vida, incluso a los grupos con mayor riesgo de infección, las mujeres con discapacidades, las

mujeres de edad, a las mujeres indígenas y a las mujeres en situaciones de emergencia humanitaria;

n) Asegurar que las medidas para prevenir la transmisión maternoinfantil del VIH lleguen a todas las mujeres, incluidas las expuestas a un mayor riesgo de infección del VIH, durante el embarazo, tras el parto y en fases posteriores, por el bien de su propia salud, y seguir reforzando los vínculos entre la salud sexual y la reproductiva en las políticas, los programas y la prestación de servicios;

o) Hacer partícipes a los hombres y a los niños en la consecución de la igualdad entre los géneros, incluso en la modificación de las normas y usos sociales perjudiciales y la reducción de la violencia contra las mujeres, y alentar a los hombres a que participen en los programas de prevención de la transmisión maternoinfantil y a asumir una actitud sexual y reproductiva segura, no coercitiva y responsable, así como a usar métodos de prevención eficaces;

p) Fomentar el apoyo a las mujeres y las niñas que cuidan de las personas que viven con el VIH, entre otras cosas mediante un reparto más equitativo de los cuidados con los hombres y los niños de sus comunidades. En este sentido, el examen que se realizará en 2013 de los avances en la aplicación de las conclusiones convenidas en el 53º período de sesiones de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer sobre el reparto equitativo de las responsabilidades entre las mujeres y los hombres, incluida la prestación de cuidados en el contexto del VIH/SIDA, puede representar una oportunidad para identificar las carencias, los problemas y las buenas prácticas;

Recursos y cooperación internacional

q) Asignar y distribuir recursos adecuados para abordar las desigualdades sociales, económicas y políticas que aumentan la vulnerabilidad de las mujeres y las niñas e influir el acceso de estas a los servicios y su gestión de las repercusiones de la epidemia;

r) Aumentar los recursos financieros para promover el liderazgo entre las mujeres que viven con el VIH y reforzar la capacidad institucional de las organizaciones que atienden a las mujeres y niñas afectadas en el contexto del VIH, incluidas las mujeres de los grupos de mayor riesgo, o dirigidas por ellas;

s) Formular y adoptar mecanismos de medición eficaces para supervisar y vigilar los recursos internacionales y nacionales asignados para responder a la dimensión de género del VIH y el SIDA, mediante instrumentos como la preparación de presupuestos que tengan en cuenta las cuestiones de género.

46. A fin de prestar una mayor atención a la incorporación de la perspectiva de género, incluso en la elaboración de informes, la Comisión quizá desee solicitar que el informe sobre la mujer, la niña y el VIH/SIDA se prepare con periodicidad bienal. Se podría solicitar la presentación del informe para el mismo año que los gobiernos deban rendir cuentas sobre la aplicación de la Declaración Política sobre el VIH/SIDA: intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH/SIDA, aprobada en 2011.