

Avanzamos nuestra agenda de acción

Convertir la Declaración política de 2011 realizada en la Reunión de Alto Nivel en acción para la Igualdad de mujeres, niñas y de género.



La Declaración política que surgió de la Reunión de Alto Nivel sobre sida de 2011 articula objetivos clave orientados a los resultados para 2015, y pone de manifiesto un renovado compromiso mundial para dar respuesta al VIH y lograr el acceso universal. Alcanzar estos objetivos exige una clara comprensión de lo que sería necesario para conseguir los cambios identificados, incluyendo el abordaje de las desigualdades de género para la consecución de cada objetivo.

Con el fin de garantizar que los compromisos con los derechos de las mujeres, y en especial con la salud y los derechos sexuales y reproductivos, se mantienen y aumentan en el conjunto de la respuesta al VIH, este documento pone de manifiesto las acciones prioritarias que todas las partes implicadas deberían realizar con el fin de alcanzar estos objetivos. Utilizamos como base, y ampliamos, la Agenda de Acción 'En palabras de mujeres: Prioridades en VIH para un cambio positivo'¹, producto de una consulta virtual en la que participaron casi 800 mujeres de 95 países de todo el mundo cuyo lanzamiento público tuvo lugar en la víspera de la Reunión de Alto Nivel sobre sida de 2011.

Cumplir las metas establecidas en el Declaración Política de 2011 para el VIH/sida

1: Eliminación de las desigualdades de género y el abuso y la violencia basados en el género (párrafo 53, 81)

"La mayoría de los programas de prevención del VIH están dirigidos a la reducción de los factores de riesgo que aumentan la posibilidad de contraer el VIH (número de parejas sexuales, uso de condones, etc.). Casi ningún programa de prevención o cuidados se centra en la reducción de las condiciones de vulnerabilidad en las que las mujeres contraen el VIH (pobreza, violencia, roles de género, falta de educación, falta de liderazgo, etc.)."
(América Latina)

La Declaración reconoce que, en el contexto del VIH, 'mujeres y niñas son las más afectadas por factores fisiológicos, desigualdades de género, violencia sexual y explotación' (párrafo 21). Enlazando con esto, la Declaración asume como objetivo la eliminación de 'las desigualdades de género y el abuso y la violencia basados en el género' (párrafo 53) y 'todo tipo de explotación sexual de mujeres, niñas y niños' (párrafo 81). También se compromete a 'adoptar las medidas necesarias para fomentar el empoderamiento de las mujeres' (párrafo 53) y garantizar la 'promoción y la protección del pleno disfrute de todos los derechos humanos de las mujeres' (párrafo 81). Además, pone de manifiesto que el 'acceso a la salud sexual y reproductiva es una parte esencial de la respuesta al VIH' (párrafo 41) y las y los signatarios se comprometen a 'facilitar el acceso a los servicios sanitarios de salud sexual y reproductiva' (párrafo 59K).

Como mujeres hacemos un llamamiento para que se lleven a cabo acciones clave en este sentido, entre las que se incluyan:

- Establecimiento y logro de un objetivo en el que al menos un 80% de países incluyan actividades dedicadas a mujeres en sus estrategias multisectoriales de VIH y destinen un presupuesto adecuado para satisfacer las necesidades específicas de VIH y de salud y derechos sexuales y reproductivos de mujeres y niñas en toda nuestra diversidad.
- Fortalecimiento de una base de evidencia sobre las cosas que funcionan con el fin de establecer un paquete básico de intervenciones de VIH y salud y derechos sexuales y reproductivos encaminadas a satisfacer las necesidades y proteger los derechos de mujeres y niñas en toda nuestra diversidad.
- Ampliación dentro de la respuesta al VIH de la promoción de la seguridad para todas las mujeres y niñas encaminada a poner fin a la violencia sexual y basada en el género así como prácticas tradicionales perjudiciales.

2: Reducción a la mitad en 2015 de la transmisión sexual del VIH (párrafo 62)

“Las mujeres pueden tener acceso gratuito a los preservativos en centros de atención y de realización de la prueba, pero no les está permitido pedir (y mucho menos insistir en) el uso de condones u otros métodos de prevención. Si se niegan a tener relaciones sexuales o plantean el uso del preservativo corren el riesgo de sufrir violencia ante la sospecha de infidelidad.”

(Oriente Medio y Norte de África)

Los Estados Miembros de Naciones Unidas se han comprometido a reducir la transmisión sexual del VIH en un 50 % en 2015. Las mujeres suponen en estos momentos algo más del 50% del número total de personas viviendo con VIH en el mundo. En las regiones más afectadas, como África y el Caribe, aproximadamente el 60% de las personas infectadas son mujeres y el 26% de las nuevas transmisiones se producen en mujeres entre los 15 y los 24 años de edad. A esta desigualdad de género contribuye una combinación de factores biológicos, socio-culturales, estructurales y económicos y para reducir la transmisión del VIH a la mitad en 2015, la respuesta al VIH debería incluir, por tanto, una programación transformadora de género² basada en las realidades de las mujeres y niñas con VIH en toda nuestra diversidad.

Como mujeres hacemos un llamamiento para que se lleven a cabo acciones clave en este sentido, entre las que se incluyan:

- Garantizar un acceso inclusivo, holístico y libre de juicios morales a los servicios de VIH para mujeres y niñas en toda nuestra diversidad y a lo largo de nuestra vida. Estos servicios deben contemplar la prevención primaria del VIH para mujeres.
- Garantizar el acceso a partir de los 5 años a una educación sexual integral y adaptada a la edad, así como servicios adecuados para mujeres jóvenes en toda nuestra diversidad y el empoderamiento que necesitamos para la óptima utilización de los conocimientos y los servicios.
- Invertir en investigación de tecnologías de prevención iniciadas por mujeres, como microbidas, profilaxis pre y post exposición, condones femeninos, microbidas para mujeres con VIH y el tratamiento como prevención, así como garantizar que estos productos están disponibles y son asequibles para mujeres y niñas en toda nuestra diversidad.

3: Reducción a la mitad en 2015 de la transmisión del VIH entre personas que usan drogas inyectables (párrafo 63)

“Las mujeres usuarias de drogas son especialmente vulnerables al VIH y a otros daños relacionados con las drogas así como a sufrir penas de privación de libertad por delitos relacionados con las mismas. Pero sus voces suelen estar menos presentes en la actual respuesta, en gran parte debido al mayor nivel de estigma y dificultades a las que se enfrentan.”

(Norte América y Europa Occidental)

La Declaración Política incluye una meta en relación a la transmisión del VIH entre personas que usan drogas inyectables establecida en la reducción de un 50% en 2015. Dada la prevalencia significativamente más elevada del VIH entre mujeres usuarias de drogas que entre sus colegas masculinos, con algunos países situando la incidencia del VIH entre usuarias de drogas en torno al 85%³, los países necesitan comprender mejor y abordar las dimensiones y dinámicas de género en el uso de drogas. Los programas y servicios nacionales no suelen responder a las necesidades específicas de las mujeres usuarias de drogas, por lo que su capacidad para protegerse de los daños relacionados con las drogas, incluida la infección por VIH, se ve disminuida. El uso de drogas por parte de las mujeres se ve como un conflicto con las normas tradicionales y culturales adscritas al género, lo que contribuye a exponerlas a niveles superiores que sus colegas masculinos de estigma y discriminación, violencia y abusos de sus derechos humanos, incluyendo la separación de sus hijos e hijas y el encarcelamiento.⁴

Como mujeres hacemos un llamamiento para que se lleven a cabo acciones clave en este sentido, entre las que se incluyan:

- Expansión de servicios de reducción de daños e intercambio de jeringuillas basados en la evidencia, con perspectiva de género, no discriminatorios y solidarios.
- Reforma y fortalecimiento de una política de drogas que deje atrás respuestas punitivas para incorporar otras basadas en los derechos.

4: Compromiso de trabajo para la reducción en un 50% en 2015 de la mortalidad por TB de las personas con VIH (párrafo 75)

“El peso de la doble epidemia TB/VIH que recae sobre las mujeres y las barreras de género para la detección y el tratamiento no se están abordando de manera explícita por parte de donantes globales, sistemas nacionales de salud ni grupos comunitarios.”⁵

Los Estados Miembros de Naciones Unidas también asumieron el compromiso de trabajar para la reducción en un 50% de las muertes por TB entre las personas con VIH. La TB es un factor determinante de la mortalidad relacionada con el VIH y la tercera causa de mortalidad en mujeres de edades comprendidas entre 15 y 44 años en el mundo. Puede ser causa de infertilidad y contribuye a una salud reproductiva precaria en diversos aspectos, en especial en las personas con VIH. Una vez infectadas, las mujeres en edad reproductiva son más susceptibles a desarrollar la TB que los varones de su misma edad.⁶

Como mujeres hacemos un llamamiento para que se lleven a cabo acciones clave en este sentido, entre las que se incluyan:

- Integración de servicios de VIH y TB a todos los niveles del sistema sanitario.
- Monitorización de las personas con VIH que adquieren TB, con datos desagregados por sexo.

5: Eliminar la transmisión materno infantil del VIH en 2015 y reducir de manera sustancial la mortalidad materna (párrafo 64)

“Las mujeres que asisten a clínicas prenatales son obligadas a hacerse la prueba con el pretexto de que es un requisito gubernamental que están obligadas a cumplir. Mi hermana me contó que le dijeron que el ‘presidente de la república’ exige que todas las mujeres que acuden a la clínica prenatal se sometan a la prueba. Las mujeres, que son pobres, no han ido a la escuela o no conocen sus derechos, no hacen preguntas y se someten. Aunque firman el consentimiento, en realidad no tienen elección.”

(África del Este y del Sur)

Las y los líderes nacionales asumieron el compromiso de reducir la transmisión materno infantil del VIH en 2015 y reducir de manera sustancial la mortalidad materna relacionada con el sida. A pesar de la expansión de los programas de prevención de la transmisión vertical se calcula que 1.000 bebés siguen infectándose cada día y se cree que 1 de cada 5 muertes maternas estará relacionada con el VIH.⁷ Mientras que los servicios prenatales ofrecen un punto de entrada para un amplio abanico de servicios de tratamiento y cuidado del VIH, muchas mujeres tienen miedo a la prueba obligatoria, a las prácticas y las actitudes enjuiciadoras de las y los proveedores de servicios, a la difusión involuntaria del diagnóstico y a las consecuencias negativas de un diagnóstico positivo a nivel familiar y comunitario, resultando en una baja utilización de estos servicios. Poner el foco en las ‘mujeres como madres’ en la prevención vertical afianza una visión reduccionista de las mujeres como recipientes y vectores del VIH y da prioridad a su rol reproductivo.⁸

Como mujeres hacemos un llamamiento para que se lleven a cabo acciones clave en este sentido, entre las que se incluyan:

- Garantizar que la prevención de la transmisión vertical del VIH forma parte de un paquete holístico de prevención, tratamiento, cuidado y soporte del VIH para mujeres y familias.
- Provisión integral e integrada de servicios de VIH y de salud sexual y reproductiva que permitan a todas las mujeres y niñas, incluidas las que viven con VIH y las menores, disfrutar de una vida sexual segura y satisfactoria, libre de violencia y discriminación, y decidir sobre el número y frecuencia de sus embarazos.
- Situar los programas de prevención de la transmisión vertical del VIH en un marco más amplio de políticas y servicios integrales, multisectoriales, de salud y derechos sexuales y reproductivos que permitan a las mujeres y niñas en toda nuestra diversidad disfrutar de nuestra salud y derechos sexuales y reproductivos a lo largo de nuestra vida.

6: Dar tratamiento antirretroviral a 15 millones de personas con VIH en 2015 (párrafo 66)

“Es importante tener presentes los cambios positivos que se han producido en los últimos 10 años, en particular en relación al acceso a los servicios de salud, incluidos los de salud sexual y reproductiva para mujeres con VIH. El mayor acceso a TARV ha contribuido de manera clara a un aumento del tipo de servicios a disposición de las mujeres con VIH, en especial el despistaje de cáncer cervical y los métodos de planificación familiar.”

(Asia y el Pacífico)

Los Estados Miembros de Naciones Unidas han asumido el compromiso conjunto de garantizar que un total de 15 millones de personas viviendo con VIH recibirán tratamiento antirretroviral en 2015. Al finales de 2009, había 5,2 millones de personas en tratamiento en todo el mundo. Sin embargo, otros 10 millones de posibles candidatas aún no tienen acceso al mismo.⁹

A pesar de que la expansión de la implantación del tratamiento ya ha contribuido a salvar millones de vidas, la investigación reciente muestra la importancia de la adhesión al tratamiento antirretroviral como herramienta para la prevención de futuras transmisiones. En muchos países, el principal punto de entrada a los servicios de cuidados y tratamiento para las mujeres son los prenatales. No obstante, la proporción de mujeres que reciben tratamiento para su salud al tiempo que acceden a los servicios de prevención de la transmisión vertical sigue siendo inaceptablemente limitada a un 15%.¹⁰ El acceso y la adhesión al tratamiento pueden presentar dificultades específicas para las mujeres que viven en contextos de violencia por parte de la pareja.¹¹ Estudios realizados por ICW en Tanzania ponen de manifiesto que las mujeres que viven con VIH también pueden verse obligadas a compartir su tratamiento antirretroviral con su pareja, que ha rechazado hacerse la prueba, o a vender la medicación en el mercado negro para asegurarse la subsistencia.¹² Las mujeres que se encuentran en estas circunstancias suelen enfrentarse también a duras críticas por parte de las y los proveedores de servicios cuando les explican que se han saltado algunas dosis.¹³ Mujeres marginalizadas, como trabajadoras del sexo, transgénero, usuarias de drogas, presas y mujeres desplazadas encuentran mayores barreras para acceder al tratamiento y la adhesión debido al estigma y la discriminación, la amenaza de violencia, temor a la revelación de su serostatus, así como barreras legales o políticas.¹⁴

Como mujeres hacemos un llamamiento para que se lleven a cabo acciones clave en este sentido, entre las que se incluyan:

- Mayor acceso a y aceptación de los servicios de tratamiento del VIH (incluyendo nutrición, salud sexual y reproductiva, TB y reducción de daños) para mujeres y niñas fuera de los entornos de salud materna e infantil.
- Garantizar que los servicios de tratamiento son accesibles, con perspectiva de género, no discriminatorios y respetuosos de la confidencialidad, independientemente de la edad, estado serológico, orientación sexual o situación socioeconómica.

7: Movilización de recursos hasta alcanzar 22-24 mil millones de dólares al año (párrafo 88)

“Las mujeres de grupos vulnerables pueden ofrecer información práctica que no se encuentra en la literatura, lo que supone una nueva perspectiva y una nueva visión. En mi opinión, las mujeres (que han sufrido un infierno) deberían ser implicadas al máximo en el trabajo.”

(Europa del Este y Asia Central)

La comunidad global asumió el compromiso de movilizar la financiación hasta conseguir una cantidad de 22-24 mil millones anuales para garantizar una respuesta eficaz y sostenible al VIH. Para que esa respuesta sea eficaz debe abordar las necesidades y responder a las realidades de mujeres y niñas, invirtiendo en redes y organizaciones de mujeres con VIH para garantizar su plena participación equitativa en la respuesta. Además, la inversión en la respuesta al VIH constituye una oportunidad de invertir en la salud de mujeres, niñas y niños, y familias a nivel global. Las desigualdades de género reducen la capacidad de mujeres y niñas para acceder, controlar y beneficiarse de los recursos, aumentando nuestra vulnerabilidad frente a la infección por VIH y su impacto, incluyendo el cuidado no remunerado de miembros con VIH de nuestra familia y comunidad. Cuando hay menos recursos disponibles para la respuesta global al VIH, las mujeres y niñas son las más afectadas y reciben impactos específicos, entre los que se incluyen el acceso a la educación, la maternidad positiva saludable, la capacidad para disfrutar plenamente de sus salud y derechos sexuales y reproductivos, la eliminación de la violencia contra mujeres y niñas, cuidados, servicios de reducción de daños y la participación y representación política de las mujeres.

Como mujeres hacemos un llamamiento para que se lleven a cabo acciones clave en este sentido, entre las que se incluyan:

- Aumento de la financiación actual para programas encaminados a prevenir y abordar la violencia contra mujeres y niñas, además de una mayor y más amplia inversión en salud y derechos sexuales y reproductivos, así como la promoción del empoderamiento de mujeres y niñas como parte integral e indivisible de cualquier respuesta al VIH.¹⁵
- Expansión de la inversión en el desarrollo del liderazgo de las mujeres, en particular en el fortalecimiento de respuestas al VIH, y ofrecer apoyo a todas las mujeres y niñas con especial énfasis en las jóvenes y las afectadas por y viviendo con VIH.
- Integración de políticas de género y VIH y mejora del presupuesto para el trabajo en género.

Referencias

1: <http://womeneurope.net/resources/InWomen%27WordsFinal.pdf>

2: Gender transformative programmes aim to challenge and change accepted gender norms, behaviours, roles, and expectations that disadvantage women, and to promote equitable, fair, and just relationships between people of all genders.

3: Pinkham, S. & Malinowska-Sempruch K. 2007, Women, Harm Reduction and HIV, Open Society Institute

4: 2011 Beirut Declaration on HIV and Injecting Drug Use (www.ihra.net/declaration)

5: GCWA, Tackling TB and HIV in Women: An Urgent Agenda, July 2010, p.1

6: WHO. Stop TB Partnership. 2009 Tuberculosis Women and TB http://www.who.int/tb/challenges/gender/factsheet_womenandtub.pdf

7: <http://www.four4women.org/globalplan>

8: The UN Global Strategy on Women's and Children's Health (endorsed in para 19 of the Political Declaration) largely limits its view to women in our role as mothers, 5 out of 6 of the indicators on women's health focus on women in the maternal setting.

9: UNAIDS, Global Report on AIDS, 2010, p.96

10: Ibid, p.99

11: Hale, F. and M Vazquez, Violence Against Women Living with HIV/AIDS: a background paper, 2011, p.18

12: ICW, Mapping of Experiences of Access to Care, Treatment and Support – Tanzania, 2006

13: See Hale and Vazquez, 2011 p.18 and ICW, 2006

14: UNAIDS, Global Report on AIDS, 2010, p.99

15: “What Gets Measured Matters 2008 Is Violence Against Women on the HIV and AIDS funding agenda?”, Women Won't Wait; p. 23

Entidades colaboradoras



Otras entidades colaboradoras

Asia Pacific Network of Women with HIV, (WAPN+), Tailandia
EATG, Europa
Echos Séropos, Bélgica
ICW North America, USA
International Women's Health Coalition, Global Seres, Portugal
UK Consortium on AIDS and International Development, Reino Unido

Esta iniciativa está patrocinada por la Coalición Global sobre Mujeres y sida, administrada y apoyada por el Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/sida.

Si desean más información, visiten www.womenandaids.net y www.athenanetwork.org o contacten con nosotras por email en info@womenandaids.net y admin@athenanetwork.org.