

VIH/SIDA

ANCIL ADRIAN-PAUL

El VIH/SIDA es la cuarta causa más común de muerte en el mundo. Representa una amenaza directa a la estabilidad en distintas partes del mundo. La gobernabilidad se puede ver amenazada en la medida en que aumenta la violencia sexual y los delitos graves. Por ejemplo, la Resolución 1308 del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas señala que “el VIH/SIDA se ha agravado por situaciones de violencia que aumentan los riesgos de exposición a la enfermedad, como resultado de desplazamientos masivos de personas, la incertidumbre generalizada con respecto a las condiciones existentes y un reducido acceso a la atención médica. Si no es controlado, el VIH/SIDA puede representar un peligro para la estabilidad y la seguridad.”¹

La muerte de hombres y mujeres podría resultar en una reducción significativa de la productividad y la mano de obra. En 1999, en el África Sub-sahariana, 860 000 profesores murieron de SIDA, lo que afectó la educación de incontable cantidad de niños.² En el Pacífico Sur, en **Bougainville**, el VIH/SIDA está afectando a miembros de la comunidad sexualmente activos, altamente capacitados y económicamente productivos, ocasionando la pérdida de mano de obra especializada y productividad, e incrementando el impacto socioeconómico.³ Asimismo, la carga social sobre el estado aumenta a medida que niños y niñas quedan huérfanos. Se estima que el número actual de huérfanos en el mundo a consecuencia del SIDA asciende a 14 millones y esta cifra va en aumento.⁴

Muchas veces las personas infectadas ven violados sus derechos fundamentales debido al conocimiento o sospecha de su condición de portadores VIH.⁵ A nivel individual, además de los efectos fisiológicos del virus, el miedo, el estigma, la discriminación, la vergüenza y la ignorancia impiden que las personas practiquen la prevención y busquen tratamiento, cuidado y apoyo. Las mujeres, debido a la desigualdad de género, la pobreza y otros factores, representan una parte mayoritaria del grupo de personas recientemente infectadas.⁶ Ellas enfrentan doblemente el estigma y la discriminación si ellas o sus parejas contraen el VIH/SIDA. Muchas son culpadas por la enfermedad y, en consecuencia, pueden ser tratadas cruelmente.

1. ¿QUÉ ES EL VIH/SIDA?

El VIH es el **virus de inmunodeficiencia humana**.⁷ El VIH ataca el sistema inmunológico duplicándose y deteriorando el cuerpo humano con el paso del tiempo, abriendo así camino para **infecciones oportunistas (IO)** como la tuberculosis (TBC) y la neumonía. El **Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida** es la condición mortal conocida como **SIDA**, que es descrita como “una combinación de síntomas que ataca el cuerpo humano seguido de un daño progresivo al sistema inmunológico producido por el virus del VIH”⁸ El periodo de tiempo entre el momento en que una persona es infectada con el VIH y el desarrollo del

SIDA varía de persona a persona. Los individuos con VIH pueden permanecer saludables por unos pocos años a más de 10 años antes de desarrollar el SIDA. Estar infectado con el VIH no significa necesariamente que un individuo tiene SIDA, ya que algunas personas pueden ser **portadoras** y **transmisoras** del virus del VIH sin haber desarrollado el SIDA en toda la extensión de la palabra.⁹

Una vez que la enfermedad ha progresado a un estado moderadamente avanzado, una persona VIH positivo (VIH+) necesita una terapia antirretroviral (TAR), que es una combinación de tres fármacos, para evitar que el virus destruya su sistema

inmunológico. Este tratamiento es costoso, pero efectivo en prolongar la vida de una persona. Actualmente, no existe cura conocida para el VIH/SIDA.

El virus del VIH puede transmitirse a través de:

- **Relaciones sexuales:** La gran mayoría de infecciones por VIH/SIDA son transmitidas sexualmente, a menudo en relaciones sexuales entre hombre y mujer o entre hombre y hombre y, en al menos un caso, entre mujeres.¹⁰

- **Transmisión vertical relacionada al embarazo (transmisión de madre a hijo, o TMH):** Las mujeres pueden transmitir el VIH a sus hijos durante el embarazo o el parto. La transmisión durante el embarazo es posible, pero poco común. Aproximadamente, un cuarto a un tercio de mujeres embarazadas infectadas con el VIH y que no siguen un tratamiento pasarán la infección a sus hijos al momento del parto. Asimismo, el VIH puede transmitirse a los hijos mediante la leche materna de madres infectadas con el virus.¹¹

- **Transfusiones de sangre** con sangre infectada o no analizada: Se estima que entre el 5 y 10 por ciento de infecciones por VIH/SIDA en el mundo son transmitidas por transfusiones de sangre infectada.

- **Intercambio de agujas y jeringas infectadas** entre usuarios de drogas de cualquier sexo que se inyectan drogas por vía intravenosa: Pequeñas cantidades de sangre infectada pueden quedar en las agujas o jeringas y contribuir a la propagación de la enfermedad.

- **Tatuajes y *piercing* corporales** pueden introducir fluidos contaminados en el torrente sanguíneo, ocasionando la transmisión tanto del virus de la hepatitis B como del VIH.

- **Desfiguración:** Algunas prácticas tradicionales como la circuncisión, la mutilación genital femenina y la cicatrización en rituales pueden contribuir también con la propagación del virus de la hepatitis B y del VIH.¹²

MITOS, TABÚES Y CREENCIAS SOBRE EL VIH/SIDA

Muchas personas no entienden lo que es el VIH/SIDA o cómo se propaga, trata o previene. Esta falta de entendimiento genera creencias

incorrectas sobre el virus, a menudo derivadas de prácticas y tradiciones culturales y religiosas, y fortalecidas por las mismas. Una investigación realizada entre 400 universitarios de la **India** demostró que el 55 por ciento de los hombres y el 68 % de las mujeres sabían que la enfermedad era transmisible y propagada por un virus, pero sólo el 9 % sabía exactamente cómo se transmitía.¹³ Existen innumerables mitos acerca de que los condones portan el virus. Muchas personas creen aún en el mito de que tener sexo con una virgen o una chica joven puede curar a los hombres del VIH/SIDA. En **Botswana**, donde cerca del 40 % de la población adulta tiene el virus, este mito se encuentran particularmente dispersado, y algunos hombres buscan deliberadamente jovencitas para tener relaciones sexuales como una forma de evitar la infección por VIH.¹⁴ Otro mito menos conocido es que el sexo con mujeres mayores puede limpiar a los hombres del VIH/SIDA. Se dice que esta creencia es resultado de la percepción de que las mujeres al dejar de menstruar, se vuelven limpias nuevamente. Otras creencias incorrectas incluyen que el VIH puede ser transmitido por:

- contacto diario, como tomarse de las manos, abrazarse, toser o estornudar;
- usar baños públicos o piscinas;
- compartir ropa de cama, utensilios para comer o comida; y
- contacto con animales, mosquitos u otros insectos.

LAS DIFERENCIAS DE GÉNERO Y EL VIH

Las relaciones y la sexualidad entre géneros son factores importantes en la transmisión del VIH/SIDA. Influyen también el tratamiento, cuidado y apoyo a aquellos infectados y afectados por la enfermedad. El género es una interpretación específicamente cultural que resulta en la diferencia de roles y autoridad de mujeres y hombres, incluyendo el acceso a información relevante para la toma de decisiones sobre salud. La autonomía de las mujeres se ve afectada por los desequilibrios de poder entre hombres y mujeres, incrementando así su vulnerabilidad al VIH/SIDA dentro de las relaciones masculino-femenino, incluyendo el matrimonio.

Las mujeres son fisiológicamente más vulnerables al VIH ya que el tejido blando en el tracto reproductivo femenino se rompe fácilmente durante las relaciones sexuales, especialmente en incidencias de penetración forzada. Las mujeres son también más vulnerables a adquirir otras infecciones de transmisión sexual (ITS) no tratadas que no presentan síntomas evidentes. Adicionalmente, el acceso diferencial de la mujer a la atención médica, orientación e información significa que tienen menos probabilidad, en relación con los hombres, a recibir un diagnóstico, cuidado y tratamiento adecuados una vez que hayan contraído el VIH/SIDA.

“limpia” o “cura” a los hombres del VIH/SIDA, las jovencitas corren el riesgo de ser violadas o coaccionadas sexualmente. El intento de acceder a un tratamiento de ITS puede estigmatizar e incluso ser un peligro para adolescentes, mujeres y hombres jóvenes.²¹

Asimismo, en muchas sociedades, una cultura de

Tendencias mundiales en cuanto al VIH/SIDA ¹⁵

Más de 20 millones de personas han muerto a causa del SIDA desde 1981. Un estimado de 4,8 millones de personas han sido recientemente infectadas con VIH y 2,9 millones murieron a causa del SIDA en el 2003. Un promedio de 37,8 millones de personas viven actualmente con el VIH.¹⁶

Asia: En Asia, cerca de 7,4 millones de personas viven con el VIH. Se cree que alrededor de 500 000 han muerto de SIDA, y se estima que cerca de 1 millón de personas han sido recientemente infectadas con el VIH en el 2003. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFA, por sus siglas en inglés) estima que en la siguiente década, China e India, las dos naciones más pobladas de Asia, serán las más afectadas.¹⁷

El Sub-continente Australiano: En un periodo de cinco años, los casos diagnosticados de nuevos infectados con VIH al año aumentaron de alrededor de 650 en 1998 a cerca de 800 en 2002.

África Sub-Sahariana: El África Sub-Sahariana, con algo más de 10% de la población mundial, tiene casi dos tercios de toda su población viviendo con el VIH, es decir, unos 25 millones de personas. En 2003, se calculó unos 3 millones de nuevos infectados, mientras que 2,2 millones murieron de SIDA.¹⁸

África del Norte y el Medio Oriente: Según información disponible, basándose únicamente en casos reportados, cerca de 480 000 personas viven con el VIH en la región. Se cree que unas 75 000 personas han sido infectadas en 2003.

Europa del Este y Asia Central: A fines de 2003, cerca de 1,3 millones de personas convivieron con el VIH, en comparación con los cerca de 160 000 en 1995. Durante 2003, un promedio de 360 000 personas en la región fueron infectadas, mientras que 49 000 personas murieron de SIDA. La Federación Rusa, Ucrania, Estonia, Latvia y Lituania son los países más afectados. Las mujeres en estas regiones representan el 33 por ciento de los infectados.¹⁹

América Latina: Cerca de 1,6 millones de personas viven con el VIH en América Latina. En 2003, cerca de 84 000 personas murieron de SIDA y 200 000 fueron infectadas.

El Caribe: Cerca de 430 000 personas viven con el VIH en el Caribe. En 2003, cerca de 35 000 personas murieron de SIDA y 52 000 fueron infectadas.

silencio rodea al sexo. Las mujeres a menudo no tienen conocimiento sobre las relaciones sexuales y se comportan de manera pasiva durante las mismas. Esto hace que no cuenten con información sobre la reducción de riesgo o, incluso cuando cuenten con dicha información, que no sean proactivas y negocien un sexo seguro.²⁰ Además, se espera con frecuencia que las jóvenes solteras permanezcan vírgenes. El tabú del sexo prematrimonial restringe el acceso de las mujeres a información y esto incrementa los riesgos de infección y embarazo. En lugares donde se cree que el sexo con una virgen

La mujer que depende económicamente del hombre podría dar prioridad a las decisiones de éste en asuntos de relaciones sexuales, el uso de condones y otras medidas de protección. Asimismo, los hombres podrían decidir la cantidad de recursos económicos que se gastará para acceder a la atención médica. Las mujeres inmigrantes, aquellas que participan en la economía informal, como vendedoras en mercados, por ejemplo, y las mujeres que trabajan en casas tienen menor probabilidad de tener acceso a análisis médicos y orientación, cuidado o prescripciones médicas.

Como consecuencia de esta condición desfavorable, las mujeres podrían dedicarse al sexo comercial aumentando así su vulnerabilidad al virus. Existe una correlación directa entre la baja condición social de la mujer, la violación de sus derechos humanos y la transmisión del VIH.²²

La violencia contra la mujer es la forma más perturbadora de ejercer el poder masculino. Contribuye tanto directa como indirectamente a la vulnerabilidad de la mujer al VIH. La amenaza de violencia, violencia física real y miedo al abandono, actúan como barreras importantes para la mujer que tiene que negociar el uso de condones, discutir sobre fidelidad con su pareja o dejar relaciones peligrosas.²³

LA VULNERABILIDAD DEL HOMBRE

Entre otros factores, el riesgo del hombre de contraer el VIH puede aumentar como consecuencia de actitudes culturales relacionadas a la masculinidad, la paternidad y el estigma de la homosexualidad. En algunas culturas, se espera que el hombre tenga más conocimiento y experiencia sobre el sexo que la mujer. Las normas de masculinidad imperantes, que idealizan a los hombres que tienen varias parejas, pueden ponerlos, particularmente a los jóvenes, en riesgo de infección, mientras que la vergüenza, el miedo o la estigmatización pueden evitar que busquen información o admitan su falta de conocimiento sobre sexo o protección. Asimismo, pueden verse motivados a experimentar el sexo de maneras arriesgadas para probar su hombría durante su juventud.²⁴ En algunas sociedades, existe también la práctica de matrimonio tardío, por la que el hombre no se casa hasta que reúna los recursos económicos suficientes. Mientras tanto, no podría tener acceso a sexo legítimo con mujeres, lo que lo llevaría a involucrarse sexualmente con otros hombres, a menudo jóvenes, incrementando así su vulnerabilidad.

VIH/SIDA, ESTIGMATIZACIÓN Y DISCRIMINACIÓN

El VIH/SIDA está fuertemente asociado a la estigmatización, el fracaso, la culpa y la discriminación. El estigma y la discriminación afecta a todos, especialmente a los hijos de las viudas por el SIDA, cuyos derechos de herencia y propiedad son particularmente vulnerables a ser violados. A los huérfanos se les niega a menudo su derecho a recibir educación, y los padres adoptivos algunas veces les quitan su herencia ilegalmente. Los esfuerzos para prevenir el VIH tienen a veces el prejuicio y estigma reforzado involuntariamente, lo que resulta en una carga mayor sobre los más gravemente afectados. Una investigación llevada a cabo por el consorcio mundial Agencia para la

Cooperación e Investigación para el Desarrollo (ACORD) en **Uganda** del norte y **Burundi** indicó que las actitudes estigmatizadoras y la conducta discriminatoria dominan todas las esferas de la vida, es decir, el hogar, la familia, el centro laboral, la escuela, las instalaciones de salud y la comunidad en general.²⁵

Las personas VIH positivo sufren negligencia y falta de cuidado y con frecuencia se les excluye de las reuniones comunitarias. Los hijos de las **personas que viven con VIH/SIDA (PVVS)** pueden ser acosados cruelmente en la escuela y excluidos de los juegos e interacción social con sus compañeros. Además de su exclusión social, los derechos humanos básicos de las PVVS a salud, vivienda, educación y protección de empleo se ven afectados. La investigación de ACORD identificó empleados que fueron despedidos o se les negó el acceso a capacitación y oportunidades laborales una vez revelada su condición de portadores de VIH. Dicha actitudes estigmatizadoras y discriminatorias afectan negativamente a las PVVS y pueden afectar gravemente su salud emocional y física. El estigma y la discriminación, así como el miedo a ser etiquetados, pueden hacer que algunos eviten ser analizados o eviten el uso de preservativos. En muchos casos, el miedo hace que las personas no vayan a clínicas donde pueden buscar y recibir tratamiento, incluido la TAR.

Los factores clave que contribuyen a la incidencia y perpetuación del estigma y la discriminación incluyen la ignorancia y el miedo, los valores culturales, las enseñanzas religiosas, la ausencia de sanciones legales, la falta de conciencia de los derechos, el diseño de gobierno, los programas de las ONG y la cobertura imprecisa y/o irresponsable de los medios de comunicación.

VIH/SIDA Y SEGURIDAD

El VIH/SIDA es considerado cada vez más como un tema de seguridad que puede afectar negativamente el progreso social y económico. En su publicación de 2001, el Grupo Crisis Internacional (ICG, por sus siglas en inglés) identificó el VIH/SIDA como una amenaza en cinco niveles:

1. A la seguridad personal: a medida que se extiende la enfermedad y aumente la mortalidad en adultos, puede haber un descenso en la salud y longevidad, y un incremento de la mortalidad infantil. Las familias y comunidades pueden deshacerse, y la gente joven en particular “deja de tener un futuro viable;”²⁶

2. A la seguridad económica: los incrementos en infecciones y mortalidad de adultos pueden reducir el crecimiento y rentas nacionales;

3. A la seguridad comunitaria: el VIH/SIDA “afecta directamente la capacidad policial y la estabilidad comunitaria. Descompone instituciones nacionales que rigen la sociedad. Asimismo, afecta a los profesionales más capacitados y de mayor movilidad, los funcionarios públicos, profesores y profesionales de la salud;”²⁷

4. A la seguridad nacional: esto es más evidente en el África, donde las fuerzas militares tienen los índices de infección más altos, en comparación con la población civil. Las estructuras militares y de seguridad severamente debilitadas pueden crear estados vulnerables frente a amenazas internas y externas; y

5. A la seguridad internacional: las fuerzas militares debilitadas pueden verse incapacitadas de participar efectivamente en las operaciones pacificadoras internacionales.

2. ¿CUÁL ES EL IMPACTO DEL VIH/SIDA Y DE LOS CONFLICTOS EN LA MUJER?

La descomposición de estructuras sociales como resultado de conflictos implica, a menudo, que mujeres de todas las edades se encarguen del cuidado de los miembros de la familia y parientes, incluyendo a los huérfanos afectados e infectados con el VIH/SIDA.²⁸ Esto puede impedir que las niñas vayan a la escuela y que las mujeres ingresen al mercado laboral o se dediquen a actividades políticas, lo que a su vez debilita la participación económica y social de la población en momentos cruciales de crisis nacional.

En tales situaciones poco seguras, cuando la vida se ve amenazada a diario y la pobreza va en aumento, las personas, especialmente las mujeres y niñas, pueden vender sexo a pobladores locales así como a pacificadores, humanitarios y otros trabajadores foráneos como medio de supervivencia económica. Esto incrementa su exposición al VIH/SIDA. Además, en lugares donde la seguridad es una preocupación y los hombres son vistos como protectores, es poco probable que las mujeres sean capaces de negociar un sexo seguro o cortar con una relación, incluso si se percibe que esta puede ser peligrosa. A continuación se presenta otros factores que contribuyen a incrementar la vulnerabilidad de las mujeres al VIH/SIDA:

VIOLENCIA BASADA EN EL GÉNERO

Durante un conflicto armado, las mujeres y niñas se exponen a un mayor riesgo de sufrir violencia doméstica, explotación sexual, tráfico, humillación, y otros tipos de violencia. La violencia basada en el género y la explotación sexual puede incluir el uso de armas pequeñas y armas ligeras (véase el capítulo sobre armas pequeñas, armas ligeras y minas terrestres). Este tipo de violencia incrementa la vulnerabilidad de la mujer disminuyendo su autoestima y limitando sus libertades mental y física. El uso de violencia sexual como la violación y violación sistemática como arma de guerra estratégica y táctica contribuye a la propagación de ITS, incluyendo el VIH/SIDA. Ejemplos recientes de **Bosnia y Herzegovina** y **Timor Oriental** revelan el uso sistemático de violaciones y violencia sexual como herramientas de guerra.²⁹ Las víctimas de violación en el genocidio de **Ruanda** informan que la infección por VIH fue deliberadamente utilizada como un arma de guerra en contra de las mujeres. Dichos informes son posteriormente corroborados por el hecho de que el índice de infección por VIH entre las mujeres sobrevivientes de estas violaciones es alto, con dos tercios de una muestra reciente de viudas del genocidio de Ruanda que resultaron VIH positivo.

Asimismo, *Human Rights Watch* estimó que más de 5.000 niños nacieron de mujeres violadas e infectadas en Ruanda. Se dispone de poca información, pero refleja el número de niños con VIH/SIDA.³⁰ En **Sierra Leona** se estima que un 70 a 90 por ciento de sobrevivientes de violaciones han contraído ITS, incluyendo VIH/SIDA. Las niñas raptadas estuvieron también particularmente en riesgo, debido a los muchos episodios de violencia sexual que enfrentaron.³¹

DESARME, DESMOBILIZACIÓN Y REINTEGRACIÓN (DDR)

A medida que se negocian procesos y se celebran acuerdos de paz, los procesos DDR se vuelven muy importantes (ver capítulos relacionados). Sin embargo, no se considera la participación forzada o voluntaria de mujeres en conflictos como combatientes, seguidoras de campamento, esclavas sexuales, espías, cocineras, porteadoras y esposas. Por consiguiente, los programas DDR son raramente diseñados de una forma sensible al género que tome en consideración las necesidades físicas, profesionales, psicológicas y de asistencia médica reproductiva.

Durante el periodo de desmovilización, las mujeres son vulnerables al abandono de sus parejas combatientes. Las mujeres y niñas, particularmente aquellas con hijos producto de las violaciones y otras relaciones con actores armados, a menudo se les dificulta reintegrarse a sus comunidades. Pocos

programas combinan la capacitación o educación con recursos de cuidado de menores para permitir su participación. Si las mujeres o sus hijos sufren de VIH/SIDA, el estigma y la discriminación contra los mismos pueden ser severos. ³² En **Mozambique** a principios de 1990, se le otorgó poca atención al VIH/SIDA o a cualquier forma de ITS entre las dependientes de los actores armados. ³³

Aunque la conciencia y preocupación sobre el VIH/SIDA ha aumentado en la última década, todavía los desafíos son inmensos, a medida que la desmovilización en sí puede provocar la propagación de la enfermedad a comunidades anteriormente no infectadas ya que excombatientes retornan con sus familias, o con nuevas relaciones.³⁴ Por ejemplo, antes del 2003 en Angola, se decía que los soldados desmovilizados y los refugiados que retornaban eran portadores del virus, lo que resultó en un incremento de infecciones en todo el país.³⁵

EL PERSONAL DE PAZ, LAS MUJERES Y LA VULNERABILIDAD AL VIH/SIDA

La presencia de funcionarios de paz puede ayudar a mantener la paz en sociedades que emergen de conflictos violentos (ver capítulo sobre mantenimiento de la paz). La comunidad internacional depende cada vez más de los funcionarios de paz quienes son extraídos de las fuerzas militares y policiales tanto de países desarrollados como de países en desarrollo para formar parte del personal en dichas operaciones. La mayoría de estos soldados, en edad sexualmente activa, son desplazados geográficamente y alejados de sus hogares por largos periodos de tiempo. Para aliviar el estrés del combate, asumen muchas veces conductas de riesgo y algunas veces violentas ya que tienen mayores oportunidades de relaciones sexuales casuales. Dicha conducta aumenta el peligro de que sean infectados con el VIH y de infectar a sus parejas sexuales.

Algunas fuerzas armadas, de donde provienen dichas tropas, muestran altos niveles de infección por VIH. Por lo tanto, se debe tomar en cuenta los riesgos de transmisión sexual a las poblaciones locales y entre los funcionarios de paz. Por ejemplo, la Agencia de Coordinación Nacional contra el SIDA de **Botswana** estima que la infección por VIH en las fuerzas armadas representa entre el 35 a 45 por ciento. Asimismo, recientes estudios han concluido que en **Tanzania, Uganda, Zambia y Zimbabwe**, el 75 por ciento de soldados murieron de SIDA al año de haber sido dados de baja.³⁶

En respuesta al problema de las tropas que son víctimas y transmisores del virus, el **Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas (UNSC)**, por

sus siglas en inglés) ha adoptado la Resolución 1308, que demanda la elaboración de estrategias nacionales para tratar la propagación del SIDA entre los servicios uniformados, incluyendo a sus filas a través del incremento y capacitación de conocimiento. ³⁷

La ONU en sí está involucrando a funcionarios de paz en actividades para aumentar el conocimiento y disminuir la propagación del VIH. En **Sierra Leona**, 15 000 funcionarios de paz están siendo capacitados en prevención de VIH/SIDA, conocimiento de género y derechos de la mujer. La misión pacificadora de la ONU en **Eritrea y Etiopia (UNMEE)**, por sus siglas en inglés) ha tomado la iniciativa al proporcionar capacitación sobre VIH/SIDA. ³⁸ Se están llevando a cabo otras iniciativas de capacitación en **Botswana** y en otros países afectados. Asimismo, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, por sus siglas en inglés) se está asociando con otras agencias de la ONU, ministerios de salud nacionales, y fuerzas policiales y militares para proporcionar capacitación sobre prevención del VIH.³⁹

Tráfico y Prostitución: El tráfico de personas, particularmente el de mujeres y niños, se considera uno de los delitos más graves de preocupación mundial en el Estatuto de Roma del Tribunal Penal Internacional (ICC, por sus siglas en inglés).⁴⁰

Las mujeres que son traficadas para explotación sexual son vulnerables al VIH y corren el riesgo de contraer el virus. Las mujeres traficadas no pueden, a menudo, acceder a los servicios de salud o a información porque quizás no pueden comunicarse debido a las dificultades del idioma, desconocen el entorno local, se encuentran prisioneras o tienen miedo a sus captores. Asimismo, el miedo a ser deportadas o las continuas amenazas de violencia pueden mantenerlas en silencio.

En situaciones afectadas por conflictos, incluyendo **Mozambique, Camboya, Sierra Leona, la República Democrática del Congo (RDC), Bosnia y Kosovo**, los funcionarios de paz y otros responsables de proveer protección y seguridad a las poblaciones locales han sido implicados en tráfico y prostitución. A partir del despliegue de una fuerza pacificadora internacional a Kosovo en 1995, la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) ha identificado Kosovo como destino principal, cambiando su estado de ruta, de mujeres traficadas para prostitución forzada. ⁴¹ Además, en 1999, las tropas pacificadoras y el personal de compañías de seguridad privadas con base en Kosovo fueron reportados como clientes de burdeles donde se practicaba la prostitución forzada.

REFUGIADOS, PERSONAS DESPLAZADAS INTERNAMENTE (PDI), MOVILIDAD FORZADA Y LA PROPAGACIÓN DEL VIH/SIDA. ⁴²

Las poblaciones refugiadas y desplazadas (ver capítulo sobre refugiados y PDI) están particularmente en riesgo, en la medida en que los campamentos donde son instaladas pueden ser escenarios en los que mujeres y niños son más vulnerables a la explotación, violencia y abuso. ⁴³

La pobreza, la desigualdad económica y las consecuencias de los conflictos a menudo incentivan la migración, forzando la participación de hombres y mujeres, así como de niñas y niños en el comercio sexual y la prostitución de supervivencia. Los desplazamientos forzados de poblaciones como refugiados y PDI como consecuencia de conflictos armados afectan la propagación del VIH/SIDA. Las situaciones de cambio personales de los inmigrantes forzados – incluyendo la separación de la familia y de las parejas sexuales, el estrés y la vulnerabilidad asociada al proceso de desplazamiento, el rompimiento de relaciones comunitarias, y la pérdida de redes de apoyo social – pueden conducirlos a correr riesgos personales como tener varias parejas e involucrarse en actividades sexuales con prestadores locales de servicios sexuales. ⁴⁴

La condición de marginadas o las barreras lingüísticas de las mujeres refugiadas pueden obstaculizar su acceso a los servicios sociales y de salud, y pueden incrementar su vulnerabilidad al VIH. En **Angola**, por ejemplo, después de casi tres décadas de guerra, los refugiados están retornando, pero están llevando el VIH/SIDA consigo a casa. ⁴⁵ En la mayoría de casos, los refugiados **angoleños** fueron ubicados en países vecinos como **África del Sur**, **Namibia** y **Zambia**, países que están devastados por la enfermedad. En la **RDC**, el desplazamiento masivo y las violaciones sistemáticas durante los últimos hechos violentos de 1998-99 han impactado seriamente los índices de infección por VIH/SIDA en el país, y se estima que la enfermedad ha aumentado dramáticamente. Asimismo, se reportó una alta incidencia de violaciones entre las refugiadas **somalíes** en Kenia in 1993.

A menudo, las comunidades de refugiados pueden convertirse en centros de trabajo sexual. El acoso y la explotación sexual de poblaciones desplazadas por parte de soldados y otros grupos armados es común, y los refugiados y otros inmigrantes forzados tienen poco o ningún derecho a protección legal o social. El ONUSIDA, el Programa Conjunto dedicado al VIH/SIDA de las Naciones

Unidas, concluye que la guerra o conflicto violento y la migración forzada promueven el aumento de la intimidación sexual de las mujeres y señala que “con la erosión de la seguridad física, económica y social en los asentamientos de refugiados, las mujeres son muchas veces forzadas a llevar un comportamiento sexual de alto riesgo, al intercambiar o vender sexo sin protección por bienes, servicios o dinero para poder continuar el viaje” ⁴⁷ Además, cuando los refugiados y las PDI retornan a sus lugares de origen, las mujeres encuentran que la independencia y habilidades que adquirieron durante el desplazamiento son vistas negativamente.

Las mujeres jóvenes en particular pueden experimentar presiones sociales para cumplir con sus roles previos al conflicto, incluyendo el matrimonio y la crianza de hijos a temprana edad – muchas veces con hombres que siguen teniendo varias parejas – poniéndolas así en riesgo de contraer el VIH/SIDA. ⁴⁸

ACTORES ARMADOS NO ESTATALES Y SU IMPACTO EN LA VULNERABILIDAD DE LA MUJER AL VIH/SIDA

Grupos armados como paramilitares y guerrilleros pueden tener como objetivo a mujeres y niñas durante los conflictos violentos. La investigación sobre violencia sexual contra las mujeres en la **RDC del Este** llevada a cabo por el Human Rights Watch ha resaltado que las violaciones y delitos sexuales no son sólo cometidos por facciones armadas sino cada vez más también por policías y otros personajes con cargos de autoridad y poder. ⁴⁹ Esto incluye delincuentes y bandidos oportunistas que toman ventaja de la impunidad y la cultura de violencia contra mujeres y niñas forzadas a aliarse ellas mismas con dichos grupos, ofreciéndoles sexo a cambio de protección o por remuneración económica. ⁵⁰ En dichas situaciones, la vulnerabilidad al VIH puede aumentar. Adicionalmente, muchas sobrevivientes de violación infectadas con el virus del VIH no tienen derecho a reclamar justicia y no pueden demandar reparaciones ni responsabilidad de aquellos que cometieron delitos sexuales contra ellas.

ENCARAR Y COMBATIR EL VIH/SIDA: TRATAMIENTO, CUIDADO Y APOYO

Muchas veces el VIH/SIDA se propaga en lugares donde hay escasez de seguridad como consecuencia de violencia y conflictos. Una respuesta efectiva exige una estrategia multisectorial integrada enfocada en la educación, información y comunicación, capacitación, cuidado y protección. La prevención del VIH/SIDA requiere un enfoque estratégico sobre el empoderamiento y restablecimiento de los equilibrios de género,

reduciendo la vulnerabilidad de los individuos, proporcionando tratamiento y cuidado incluyendo asesoramiento voluntario en las fases previas y posteriores al análisis, monitoreando y evaluando tendencias y progresos, y generando conciencia a través de la educación e información.

Es necesario desarrollar sociedades y alianzas de diferentes tipos ya que el VIH/SIDA afecta a distintos sectores. Una medida clave es asegurar que las mujeres tengan acceso a una atención médica reproductiva asequible, que incluya distribución gratuita de condones.⁵¹ La investigación y desarrollo de vacunas es también importante. Durante los últimos 15 años, organizaciones internacionales, la industria farmacéutica y otros se han visto involucrados en dicho trabajo. Además, existe una investigación en curso sobre el desarrollo de **microbicidas** – sustancias que se aplican en forma de cremas o gel que podría reducir la transmisión de ITS, incluyendo el VIH.⁵²

Asesoramiento y Prueba Voluntarios (APV) así como el acceso a tratamiento asequible y de largo plazo pueden ser efectivos en la prevención del VIH. También puede ser un punto de ingreso importante para el tratamiento de enfermedades relacionadas como la TBC. La **Organización Mundial de la Salud (OMS)** recomienda la introducción del APV para servir las necesidades de salud sexual y reproductiva integral de las personas. De hecho, los resultados de dos proyectos piloto en **Costa de Marfil** y **La India** indican que la integración del APV en los servicios de salud sexual y reproductiva pueden reducir el estigma asociado con el VIH/SIDA, fortalecer una conducta sexual saludable e incrementar el acceso a servicios y el uso de los mismos.⁵³

3. ¿QUIÉNES DISEÑAN LAS POLÍTICAS Y PROGRAMAS PARA ABORDAR Y COMBATIR EL VIH/SIDA?

Actualmente existen muchas organizaciones, órganos gubernamentales y otras instituciones, involucradas en esta área. La lista a continuación proporciona un resumen de las principales, incluyendo agencias de la ONU, instituciones regionales, organizaciones no gubernamentales (ONG) internacionales, y agencias bilaterales de cooperación para el desarrollo.

LA FAMILIA DE LA ONU

ONUSIDA es una respuesta conjunta al VIH/SIDA establecida en 1994 por resolución del Consejo Económico y Social (ECOSOC) de las Naciones

Unidas, y lanzada en enero de 1996. ONUSIDA es el principal defensor de la acción global contra la epidemia, y lidera respuestas que buscan prevenir la transmisión del VIH, mejorando el cuidado y apoyo, reduciendo la vulnerabilidad de las personas y comunidades ante el VIH/SIDA, y aliviando el impacto de dicha epidemia. ONUSIDA sirve de guía para las respuestas globales al SIDA mediante el liderazgo y la promoción de la toma de acciones efectivas; proporciona información estratégica para dirigir los esfuerzos contra el SIDA en todo el mundo; realiza el seguimiento, monitoreo y evaluación de respuestas; y promueve el compromiso de la sociedad civil, el desarrollo de asociaciones, y la movilización de recursos.

Los nueve co-patrocinadores de ONUSIDA cuentan con sus propios programas y prioridades, y son: el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia,⁵⁴ el Programa Mundial de Alimentos,⁵⁵ el Fondo de Población de las Naciones Unidas,⁵⁶ Oficina Contra la Droga y el Delito de las Naciones Unidas,⁵⁷ Organización Internacional del Trabajo,⁵⁸ Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura,⁵⁹ la Organización Mundial de la Salud,⁶⁰ el Banco Mundial,⁶¹ y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.⁶² Asimismo, el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM) implementó un portal web con amplia información de temas relacionados con conflictos, incluyendo el VIH/SIDA.⁶³

GOBIERNOS Y AGENCIAS DE COOPERACIÓN PARA EL DESARROLLO

El gobierno de los Estados Unidos (EE.UU.) cuenta con varias iniciativas que incluyen algunas dirigidas por el Coordinador Global de la Lucha contra el SIDA y el Director de la Oficina Nacional de Política contra el SIDA. Ha asignado un presupuesto anual de US\$2.4 mil millones que se desembolsará de forma global, especialmente a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Entre las iniciativas gubernamentales globales del Reino Unido (RU) para combatir y abordar el tema del VIH/SIDA se encuentra el programa del Departamento para el Desarrollo Internacional (DFID).⁶⁴ Canadá, por su parte, también proporciona financiamiento global para la lucha contra el VIH/SIDA; la información se encuentra disponible a través del sitio web de la Agencia Canadiense de Cooperación Internacional (CIDA).⁶⁵ En el sitio web de la Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo (SIDA) se ofrece información en sueco.⁶⁶ Por último, la información sobre las iniciativas de la Unión Europea (UE) se encuentran disponibles en su sitio web.⁶⁷

4. ¿QUÉ POLÍTICAS EXISTEN PARA ABORDAR EL TEMA DEL VIH/SIDA?

La mayor parte de las principales declaraciones sobre derechos humanos o salud emitidas por la comunidad internacional estas dos últimas décadas enfatizan la propagación del VIH/SIDA y la necesidad de medidas preventivas integradas y concertadas. A continuación, se listan algunas de éstas relacionadas particularmente con la mujer, que pueden utilizarse para fortalecer las estrategias de promoción y la rendición de cuentas por parte de los gobiernos.

Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW). Si bien no se menciona el VIH/SIDA debido a que dicha enfermedad se descubrió después de la elaboración de la CEDAW, el Artículo 12 trata el tema de la salud. CEDAW sigue siendo la convención para los derechos de la mujer más ampliamente aceptada a nivel internacional. En 1990, el Comité de la CEDAW publicó la **Recomendación General para Evitar la Discriminación de la Mujer en las Estrategias Nacionales para la Prevención del SIDA**, donde se recomienda que los estados y las partes de la CEDAW pongan la información a mayor disposición del público para incrementar la concienciación sobre los riesgos y efectos de la infección del VIH y el SIDA, especialmente entre mujeres y niños.

La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD). La Sección C, 7:30–33 del Programa de Acción (POA, por sus siglas en inglés) trata sobre infecciones transmitidas sexualmente incluyendo el VIH/SIDA. La Sección D hace un llamado a los gobiernos para que movilicen a todos los segmentos de la sociedad para controlar la epidemia del SIDA. En la sesión de examinación de la CIPD en 1999 (CIPD+5), la Asamblea General de las Naciones Unidas (AGNU) acordó un nuevo conjunto de objetivos, incluyendo que para el año 2005 al menos el 90 por ciento de mujeres y hombres jóvenes entre 15 y 24 años deberían tener acceso a métodos preventivos para reducir la vulnerabilidad ante la infección del VIH/SIDA, que incluyen condones para hombres y mujeres, someterse a pruebas voluntarias, asesoramiento y seguimiento.

Cuarta Conferencia Internacional sobre la Mujer: Plataforma de Acción de Beijing (PFA): El Objetivo Estratégico C.3 sobre Salud recomienda que los gobiernos involucren a los VIH positivos y personas afectadas por el VIH, como las

mujeres que viven con VIH/SIDA (MVVS), en la toma de decisiones sobre desarrollo, implementación, monitoreo y evaluación de programas sobre VIH/SIDA y otras ITS. Los gobiernos también deberían revisar y corregir leyes y prácticas de lucha contra el SIDA que podrían contribuir a disminuir la susceptibilidad de la mujer ante la infección por VIH y otras ITS. En la reunión Beijing+5, la AGNU organizó una sesión extraordinaria llamada *Mujer 2000: Igualdad entre los géneros, desarrollo y paz para el siglo XXI*. En esta reunión, los gobiernos adoptaron *Otras acciones e iniciativas para implementar la Declaración de Beijing y la Plataforma de Acción*, incluyendo el acuerdo de adoptar medidas para promover el respeto a, y privacidad de, aquellos que viven con VIH/SIDA e ITS, así como para evitar su discriminación.

Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el HIV/SIDA (UNGASS): En 2001, los estados miembro acordaron de forma unánime la *Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA* para reducir las tasas de infección en 25 por ciento para el año 2005, para poner fin a la discriminación enfrentando a “los estereotipos y actitudes de género”, y para proporcionar educación sobre SIDA al 90 por ciento de la población joven para el año 2005. Los cronogramas y objetivos específicos incluyen el desarrollo e implementación de estrategias nacionales multisectoriales y planes de financiamiento para combatir el SIDA hacia el año 2003. Asimismo, deben generar alianzas con la sociedad civil y el sector corporativo, e incluir la plena participación de PVVS, como aquellas en grupos vulnerables o personas que se exponen a un más alto riesgo, es decir, mujeres y jóvenes.

Otra política digna de mención es la de **los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)** definidos en la *Declaración del Milenio* acordada durante la Cumbre del Milenio en el año 2000. El Objetivo 6 se refiere al combate contra el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades transmisibles, y busca poner freno y revertir la propagación del VIH/SIDA hacia el año 2015. La **Resolución del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas 1308, 1308 S/Res/1308 (2000)**, alienta a implementar estrategias nacionales entre servicios uniformados para enfrentar la propagación del SIDA para el 2003 y a emplear a personal uniformado para que conduzcan campañas de capacitación para la concienciación y prevención del SIDA entre sus filas. Como resultado, se produjo una Tarjeta de Información sobre el VIH/SIDA para Operaciones de Mantenimiento de la Paz, con datos fundamentales sobre el VIH/SIDA, un Código de conducta para

servicios uniformados, instrucciones de prevención y una funda para llevar un condón.

Asimismo, la **Resolución del Consejo de Seguridad 1325 (octubre 2000) sobre la Mujer, la Paz y la Seguridad** solicita al Secretario General de la ONU que proporcione a los estados miembro las pautas y materiales necesarios para realizar capacitación sobre protección, derechos y necesidades particulares de la mujer. También invita a los estados miembro a incorporar estos elementos, junto con una capacitación de concienciación sobre VIH/SIDA, en los programas de entrenamiento nacionales para militares y personal de la policía civil como preparación para su participación en operaciones de apoyo a la paz. Por último, recomienda tomar medidas especiales para proteger a mujeres y jóvenes contra todas las formas de violencia en situaciones de conflicto armado, especialmente violación, y otras formas de abuso sexual y violencia basada en género.

A nivel regional, algunas de las políticas más resaltantes son la *Declaración de Abuya sobre VIH/SIDA, tuberculosis y otras enfermedades infecciosas: Cumbre Africana sobre VIH/SIDA (2001)* y la *Comunicación de la Comisión al Consejo y al Parlamento Europeo. Programa de Acción: Acción Acelerada contra el VIH/SIDA, la malaria y la tuberculosis en el contexto de la reducción de la pobreza*.⁶⁸

Existen también otras iniciativas, como el **Plan Estratégico 2002-2004 sobre VIH/SIDA y Refugiados de ACNUR**, que se basa en un marco de trabajo de derechos humanos, y el enfoque estadounidense “ABC”: Abstenerse, Ser Fiel y Utilizar Condones (*Abstain, Be faithful, and use Condoms*). Para que este enfoque sea efectivo en la reducción del VIH/SIDA, necesita respaldarse con los temas de desigualdad de género, empoderamiento de la mujer, y un mejor y mayor acceso a salud, derechos y servicios reproductivos.⁶⁹

La **Iniciativa 3x5 de la Organización Mundial de la Salud (OMS)** es un esfuerzo conjunto de la OMS y la ONUSIDA para proporcionar terapia antirretroviral a 3 millones de personas con VIH/SIDA en países en desarrollo hacia finales del año 2005. Se basa en los principios fundamentales de “urgencia, igualdad, y sostenibilidad”.⁷⁰ Asimismo, el grupo de Personas que viven con VIH/SIDA lanzó la Iniciativa de Mayor Participación de PVVS (GIPA) en 1983 como protesta a su exclusión del proceso de planeamiento. Desde entonces, se acordó en utilizar el acrónimo GIPA y se desarrolló un conjunto de principios para el respaldo a las PVVS. Los principios de la GIPA fueron refrendados en la

Declaración de Compromiso de las Naciones Unidas (2001).⁷¹

5. ¿QUÉ SE HA HECHO A NIVEL LOCAL, NACIONAL, REGIONAL E INTERNACIONAL PARA ENFRENTAR EL VIH/SIDA?

A continuación se listan algunas iniciativas que tratan las preocupaciones de la mujer con respecto del VIH/SIDA en situaciones post-conflicto y tiempos de paz.

GLOBAL La Vigilia Internacional en Memoria de las Víctimas del SIDA es un movimiento global que involucra a más de 1 millón de personas en más de 3,000 comunidades, que cada mayo celebran a aquellos que viven con SIDA y los que murieron debido a la enfermedad. Entre los organizadores y los principales protagonistas de la Vigilia se cuenta un número cada vez mayor de mujeres jóvenes”.⁷²

ONUSIDA La Coalición Mundial sobre la Mujer y el VIH/SIDA fue creada por ONUSIDA en febrero de 2004 y es un movimiento de personas, redes y organizaciones que se lanzó en Londres. Sus cuatro objetivos principales son: aumentar la visibilidad de los temas relacionados con la mujer, niñas y el SIDA; catalizar acciones para abordar dichos temas; facilitar la colaboración en todos los niveles; y ampliar las acciones que resultarán en mejoras concretas y medibles en las vidas de las mujeres y las niñas. La Coalición busca lograr el apoyo internacional y local para enfatizar los efectos del VIH y el SIDA sobre la mujer y las niñas, y para estimular acciones concretas y efectivas.

Stepping Stones es una iniciativa internacional que se desarrolló por primera vez en 1995 en **Uganda**. Desde entonces, ha sido utilizada por más de 2000 organizaciones en 104 países diferentes. La iniciativa está orientada hacia hombres y mujeres jóvenes para redefinir las normas de género y promover una sexualidad sana. Grupos locales la han traducido y adaptado para su uso propio en varios países, como **Sri Lanka** (cingalés), **Cambodia** (jémer), **Rusia**, **Sudáfrica**, **Tanzania** (ki-swahili), **Argentina** (español), y **Mozambique** (portugués). Stepping Stones se basa en tres principios: que las mejores soluciones son las que las mismas personas crean, que los hombres y las mujeres necesitan tiempo y espacio en privado con sus iguales para explorar sus necesidades y sus preocupaciones sobre relaciones y salud sexual, y que un cambio en la conducta tiene más posibilidades de ser efectivo y sostenible si toda la comunidad está involucrada. Stepping Stones

trabaja a través de grupos individuales de mujeres u hombres de edades similares: mujeres mayores, hombres mayores, mujeres jóvenes y hombres jóvenes.⁷³

La **Comunidad Internacional de Mujeres que Viven con el VIH/SIDA (ICW)** es la única red internacional sobre el tema, y representa a más de 19 millones de mujeres que viven con VIH/SIDA (MVVS) en el mundo. La ICW fue fundada en 1992 por 52 MVVS. Trece de ellas siguen con vida. La red está orientada a la investigación, defensa, construcción de capacidades, y trabajo en red. Entre los miembros se cuentan madres, profesionales, académicas, investigadoras, trabajadoras sexuales, usuarias de drogas inyectables, líderes religiosas, viudas, cónyuges, hermanas, hijas y mujeres ricas y pobres. La ICW tiene más de 4000 miembros en más de 90 países.⁷⁴

En abril de 2004, los Estados Unidos y otros 15 países desarrollados firmaron un acuerdo internacional para agilizar los programas de VIH/SIDA en países en vías de desarrollo para que los fondos se puedan utilizar más eficientemente. Las naciones donantes y los países en desarrollo han desarrollado tres principios llamados **Los Tres Unos** para ayudar a agilizar la respuesta de la comunidad internacional ante el SIDA. Estos principios son: 1. Un marco de acción sobre el VIH/SIDA para coordinar el trabajo de todos los asociados, 2. Una autoridad nacional de coordinación del SIDA con un mandato en todos los niveles de la sociedad, y 3. Un sistema de vigilancia y evaluación de programas a nivel país. Los Estados Unidos, Gran Bretaña, Australia, Bélgica, Canadá, Dinamarca, Finlandia, Francia, Alemania, Japón, Luxemburgo, los Países Bajos, Noruega y Suecia han firmado este acuerdo.⁷⁵

Se realiza un esfuerzo cada vez más extendido para aclarar las creencias incorrectas sobre el VIH/SIDA. Una buena manera de lograrlo es mostrando a las PVVS como lo que son realmente: seres humanos de todos los tipos sociales que aprenden a vivir con su diagnóstico y con sus esperanzas y sueños. Por ejemplo, **Photo-Voice**, una ONG con sede en Londres, trabajó con mujeres de la RDC que viven con VIH/SIDA, enseñándoles a tomarse fotografías entre ellas como una manera de sanar, y también como fuente de ingresos sostenible y un mecanismo para sobrellevar los problemas mediante auto-representación positiva. Estas fotografías se exhibieron en Londres. Las participantes de esta iniciativa utilizan sus

capacidades para ganar un ingreso y tomar fotografías y registrar las vidas y memorias de las PVVS.

Existen incontables iniciativas a nivel nacional lanzadas por gobiernos y ONG, a menudo en asociación. Por ejemplo, en **Guatemala APAES Solidaridad**, una ONG fundada en 1990, ha capacitado a cientos de profesores para que proporcionen información sobre VIH/SIDA a los estudiantes. Solidaridad también ha realizado seminarios para hombres y mujeres en las prisiones de Guatemala y proporciona programas nutricionales y médicos para los pacientes y sus familias.⁷⁶ En **Camboya**, la **Asociación de Salud Reproductiva (RHAC)** organiza programas de pruebas voluntarias y asesoramiento, creando conciencia sobre las consecuencias de una conducta riesgosa y contribuyendo a reducir las tasas de infección.⁷⁷

En el **Norte de Tanzania**, tras recibir una afluencia de refugiados y los consiguientes problemas de salud y sociales, la Fundación Africana de Investigaciones Médicas (AMREF), la sociedad civil local y organismos estatales lanzaron un proyecto médico de una sola consulta orientado principalmente a las mujeres, pero que buscaba involucrar activamente a los hombres cuando fuera posible. AMREF y sus asociados proporcionaron una variedad de servicios integrados, incluyendo pruebas de VIH, asesoramiento, planeamiento familiar, capacidades de educación para la vida, y capacitación de asesores culturalmente aceptables para la comunicación a la comunidad del apoyo para mujeres y familias que sufrieron violencia y abuso.⁷⁸

En Freetown, **Sierra Leona**, el proyecto **Mujeres en Crisis** tiene dos centros de asistencia donde mujeres y niñas pueden aprender a protegerse del VIH/SIDA.⁷⁹ En **Ruanda**, el Policlínico de la Esperanza, establecido en 1995 atiende las necesidades médicas, psicológicas y económicas de las mujeres víctimas de violación y delitos relacionados. El Centro proporciona programas de concienciación en VIH, pruebas, cuidados especiales y apoyo a las víctimas del VIH.⁸⁰ Las trabajadoras sexuales comerciales que fueron víctimas de la **guerra entre Etiopía y Eritrea** se beneficiaron de un programa integrado de asesoramiento, cuidado y generación de ingresos.⁸¹ Y, como se muestra en la tabla a continuación, existen también varias iniciativas del sector privado en todo África.

Actor del Sector Privado	Iniciativa
Eskom , compañía de servicios públicos de Sudáfrica	Implementar un programa para actualizar las capacidades de los profesionales médicos en áreas rurales. Complementa la respuesta interna de ESKOM con respecto de las actividades de prevención, cuidado y apoyo.
Coca-Cola	Proporcionar asesoramiento y pruebas de VIH voluntarias, y terapia antirretroviral para los empleados que reúnan ciertos requisitos.
Inversionistas Privados para África , grupo de compañías multinacionales entre las que se encuentran Barclays, Diageo, UNILEVER , entre otras	Crear un Grupo de Trabajo sobre VIH/SIDA para entender mejor cómo las acciones conjuntas y las experiencias compartidas entre el sector privado y la comunidad pueden mejorar la eficiencia al tratar el tema del SIDA.
Coalición Empresarial Contra el VIH/SIDA , una organización de grandes compañías multinacionales	Los miembros de la Coalición deben adoptar una serie de principios y prácticas de la compañía para enfrentar al VIH/SIDA, incluyendo no discriminación, prevención y concienciación, pruebas y asesoramiento voluntario, cuidado, apoyo y tratamiento.
Merck & Co., la Fundación de Bill y Melinda Gates, y el Gobierno de Botswana	Desarrollar la Asociación Integral Africana contra el VIH/SIDA para ampliar el programa nacional de tratamiento antirretroviral en el país. ⁸²

6. TOMANDO ACCIONES ESTRATÉGICAS: ¿QUÉ PUEDEN HACER LAS MUJERES PROMOTORAS DE LA PAZ?

1. Las mujeres pueden presionar y abogar por la implementación de políticas locales, nacionales, regionales y globales que se desarrollen y adopten para tratar el tema del VIH/SIDA.

- Desarrollar alianzas con grupos de hombres para formar una plataforma de promoción más influyente; por ejemplo, examinar la Declaración de Compromiso de las Naciones Unidas (2001), identificar qué artículos responden mejor a las necesidades de su comunidad, y abogar por ellos frente a autoridades locales y nacionales.

- Organizar un diálogo sobre políticas entre organizaciones de mujeres y los formuladores de políticas en su país.

- Establecer un consejo sobre SIDA comunal o comunitario que tenga las siguientes funciones:

- organizar esfuerzos de prevención del SIDA;

- incrementar acceso a servicios de salud; y

- crear proyectos para reeducar a la comunidad para reducir el estigma y la discriminación.

2. Conducir análisis evaluativos para identificar a los sectores de la comunidad que corren el mayor riesgo y planear intervenciones apropiadas. Por ejemplo, si hay trabajadoras sexuales en el área, se podría preparar programas de capacitación y concienciación para ellas.

3. Identificar e incluir a los hombres de la localidad en la red de activistas, y alentarlos a empezar programas de concienciación y capacitación entre los hombres de la comunidad.

4. Unir a los grupos de PVVS para proporcionar servicios de asesoramiento diseñados para hombres, mujeres, jóvenes, niños y ancianos. Desarrollar una alianza y quizá tomar parte en una campaña para la inclusión de estos grupos en la toma de decisiones para combatir el VIH/SIDA.

- Lanzar iniciativas para unir a los huérfanos con otros miembros de su familia.

5. Llegar a comunidades de refugiados y usuarios de drogas intravenosas, y trabajar con ellos. Recurrir al Artículo 75 de la **Declaración de Compromiso** (orientado a situaciones de

emergencia) para informar a estos grupos sobre sus derechos.

- Contactar la oficina local, nacional o regional de ACNUR y otros formuladores de políticas relevantes para generar apoyo.

- Proporcionar servicios básicos a las víctimas del SIDA. En **Uganda**, por ejemplo, grupos de PVVS proporcionan servicios a refugiados y a usuarios de drogas inyectables infectados.

6. Enfocarse en políticas nacionales y monitorear al gobierno durante la implementación de sus compromisos internacionales y los tiempos y objetivos que se establecieron.

- Construir capacidades y conocimiento de los miembros de su organización para monitorear los compromisos, ejercer presión sobre el gobierno y lanzar campañas públicas de concienciación.

7. Desarrollar una alianza con empresas objetivo para asegurar fondos para iniciativas multisectoriales de información, educación y comunicación con la comunidad.

8. Donde se realicen operaciones de mantención de la paz, trabajar con Unidades de Género y Funcionarios de VIH/SIDA para educar, informar y crear conciencia sobre temas de VIH/SIDA entre el personal de mantenimiento de la paz (tanto militares como civiles) que participa en estas misiones.

- Llegar a los trabajadores humanitarios y ofrecer talleres de capacitación para tratar el tema del VIH/SIDA de una forma culturalmente apropiada.

9. Los curanderos tradicionales, los líderes religiosos e incluso los líderes militares, entre otros actores similares, pueden tener un papel en el cambio de percepciones, corrigiendo creencias falsas y reduciendo el estigma y la discriminación. Desarrollar un proyecto para aumentar la capacidad de dichos actores, para que se conviertan en educadores de pares y representantes en la lucha contra el VIH/SIDA en su comunidad.

10. La capacitación también es importante. El UNFPA capacita a los proveedores de servicios de salud y sus familias para que conozcan y desarrollen capacidades necesarias para prevenir la enfermedad. Usted puede capacitar a hombres y jóvenes de la localidad, así como a las fuerzas del orden y la policía en su país. Lance un programa para capacitar y educar a soldados desmovilizados, ya sea solos o con sus familias, e incluya a hombres y mujeres. Trate de establecer vínculos con oficinas

locales del UNFPA y otras agencias que proporcionan financiamiento y respaldo a dichos proyectos. Cuando sea posible, involucre a los hombres como compañeros para el cambio.

11. Servicios de asesoramiento: Integrar la prevención de la infección de VIH/SIDA en la salud reproductiva, incluyendo servicios de planeamiento familiar.

- Establecer servicios de asesoramiento adaptados para mujeres y también para equipos de esposos y esposas para educar tanto a los hombres como a las mujeres en VIH/SIDA.

- Crear policlínicos donde se combinen servicios de asesoramiento y asistencia médica con programas de apoyo económico para asistir a las víctimas de violación y a los infectados de VIH.

12. Distribución de condones: Lanzar una campaña para educar a las mujeres y adolescentes locales, y también a las trabajadoras sexuales, sobre los beneficios de utilizar condones femeninos si el uso de condones masculinos es bajo.

- Lanzar campañas promocionales de distribución de condones en fiestas, discusiones de grupo, obras teatrales locales, etc.

- Contactar a ONUSIDA o cualquier miembro individual de la ONU para que provean orientación para un compromiso efectivo.

- Poner condones a disposición de los refugiados y personas que usan drogas inyectables en centros de distribución de alimentos, y similares.

13. Dirigirse y apoyar a las comunidades de refugiados, proporcionando servicios de salud básicos y educación, información y asesoramiento sobre VIH/SIDA, condones gratis, pruebas confidenciales y, de ser posible, medicamentos.

14. Dirigirse a trabajadoras sexuales comerciales, combinando proyectos de generación de ingresos con asesoramiento integrado e información sobre prevención de VIH/SIDA.

DONDE OBTENER MÁS INFORMACIÓN

A New Role for Men: Partners for Women's Empowerment (Un Nuevo Rol para el Hombre: Socio para el Empoderamiento de la Mujer). FNUAP. n.d. 13 septiembre de 2004 <<http://www.unfpa.org/intercenter/role4men/>>.

Background Briefing on *Preventing and Coping with HIV/AIDS in Post-conflict Situations: Gender Based Lessons (Instructiva Previa sobre Cómo Prevenir y Enfrentar el VIH/SIDA en Situaciones posteriores al Conflicto: Lecciones Basadas en el Género)*. Simposio Tulane University/ACCORD USAID. Pretoria, Sudáfrica. 22-29 de marzo de 2001. 5 de septiembre de 2004 <<http://www.sph.tulane.edu/research/research.htm>>.

Boender, Carol, Diana Santana, Diana Santillan, Karen Hardee, Margaret E. Greene, y Sidney Schuler. *The So What Report? A Look at Whether Integrating A Gender Focus into Programmes Makes a Difference to Outcomes (El informe de So What?: Un Análisis para Determinar si la Integración de un Enfoque de Género en los Programas Produce una Diferencia en los Resultados)*. Chapel Hill, NC: InterAgency Gender Working Group Task Force Report (Informe del Equipo de Tareas del Grupo de Trabajo Interagencial sobre Género), mayo de 2004. 13 de septiembre de 2004 <<http://www.igwg.org/>>.

Gender, HIV and Human Rights. A Training Manual (Género, VIH y Derechos Humanos. Un Manual de Capacitación). 2000. UNIFEM. 13 de septiembre de 2004 <http://www.unifem.org/index.php?f_page_pid=73>.

Gordon, Peter, Ruth Jacobson, y Tom Porteous. *A Study to Establish the Connection Between HIV/AIDS and Conflict (Un Estudio para Establecer la Conexión entre VIH/SIDA y Conflicto)*. Febrero de 2004. Conducido para el DFID por John Snow International (Reino Unido). 13 de septiembre de 2004 <<http://www.dfid.gov.uk>>.

Link-IN on Education, Gender and Health (Conectar Educación, Género y Salud). Newsletter of the Commonwealth Secretariat's Social Transformation Programmes Division (Boletín Informativo de la División de Programas de Transformación Social de la Secretaría de la Mancomunidad). Febrero de 2004 <<http://www.thecommonwealth.org/Templates/STPDInternal.asp?NodeID=33907&int2ndParentNodeID>>.

Men Make a Difference: Objectives and Ideas for Action (Los Hombres hacen la Diferencia: Objetivos e Ideas para la Acción). Campaña Mundial sobre el Sida 2000. FNUAP n.d. 5 de septiembre de 2004 <<http://www.unfpa.org>>.

New Gender Mainstreaming Series on Development Issues: Gender Mainstreaming in HIV/AIDS. Taking a Multi-Sectoral Approach (Nueva Serie de Perspectiva de Género sobre Temas de Desarrollo: Perspectiva de Género en VIH/SIDA. Tomando un Enfoque Multisectorial). Commonwealth Secretariat and Maritime Centre of Excellence for

Women's Health (Secretaría de la Mancomunidad y Centro Marítimo de Excelencia para la Salud de la Mujer). 2002. <<http://www.selectbooks.com.sg/titles/32925.htm>>

Partners for Change: Enlisting Men in HIV/AIDS Prevention (Socios para el Cambio: Reclutando a los Hombres en la Prevención del VIH/SIDA). FNUAP. n.d. 13 de septiembre de 2004 <<http://www.unfpa.org>>.

Rao Gupta, Geeta. *Gender, Sexuality and HIV/AIDS: The What, the Why and the How (Género, Sexualidad y VIH/SIDA: El Qué, el Por qué y el Cómo)*. Plenary Address XIIIth. International AIDS Conference (Discurso Plenario, 13º Conferencia Internacional sobre SIDA), Durban, Sudáfrica. 12 de julio de 2000. 13 de septiembre de 2004 <http://www.icrw.org/docs/Durban_HIVAIDS_speech700.pdf>.

Strategic Guidance on HIV Prevention. Preventing HIV, Promoting Reproductive Health (Orientación Estratégica sobre Prevención de VIH. Prevención del VIH, Promoción de la Salud Reproductiva). FNUAP. n.d. 13 de septiembre de 2004 <<http://www.unfpa.org/publications/detail.cfm?ID=78&filterListType=3>>.

Women, Health and Development Programme (Programa de la Mujer, Salud y Desarrollo). Organización Panamericana de la Salud. <<http://www.paho.org/English/DPM/GPP/GH/Mainstreaming.htm>>.

SIGLAS

ABC Abstain, Be faithful, and Use Condoms (Abstenerse, Ser Fiel y Utilizar Condones)
SIDA Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
TAR Terapia Antirretroviral
BPFA Plataforma para la Acción de Beijing
CEDAW Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer
CIDA Agencia Canadiense de Cooperación Internacional
DDR Desarme, Desmovilización y Reintegración
DFID Departamento para el Desarrollo Internacional del Reino Unido
RDC República Democrática del Congo
CES Consejo Económico y Social
MGF Mutilación Genital Femenina
GIPA Greater Involvement of People Living With AIDS / Mayor Participación de las Personas que Viven con SIDA
VIH Virus de Inmunodeficiencia Humana
HIV+ Persona VIH Positivo
ICC Tribunal Penal Internacional
ICG Grupo Crisis Internacional
ICPD Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo
ICW International Community of Women Living with HIV/AIDS / Comunidad Internacional de Mujeres que Viven con el VIH/SIDA
PDI Persona Desplazada Internamente
OIT Organización Internacional del Trabajo
OIM Organización Internacional para las Migraciones
IPAA Alianza Internacional contra el Sida en África
ODM Objetivos de Desarrollo del Milenio
MSM Men Who Have Sex With Men / Hombres que Tienen Sexo con Hombres
TMH Transmisión de Madre a Hijo
ONG Organización No Gubernamental
IO Infecciones Oportunas
PFA Beijing Platform for Action / Plataforma para la Acción de Beijing
PVVS Personas que viven con el VIH/SIDA
POA Programme of Action / Programa de Acción
PTCT Parent-to-Child Transmisión / Transmisión de Padres a Hijos
RHAC Reproductive Health Association, Cambodia / Asociación de Salud Reproductiva de Camboya
RHRC Consortium Reproductive Health Response in Conflict Consortium / Consorcio para la Intervención en Salud Reproductiva en Situaciones de Conflicto
COSUDE Agencia Suiza para el Desarrollo y la Cooperación
ITS Infecciones de Transmisión Sexual
TBC Tuberculosis
RU Reino Unido
ONU Organización de las Naciones Unidas
ONUSIDA Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA
PNUD Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
UNESCO Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura
FNUAP Fondo de Población de las Naciones Unidas

AGNU Asamblea General de las Naciones Unidas
UNGASS Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas
ACNUR Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
UNICEF Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNIFEM Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer
UNODC Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
EE.UU. Estados Unidos
CSNU Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas
USAID Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
APV Asesoramiento y Prueba Voluntarios
GBM Grupo del Banco Mundial
PMA Programa Mundial de Alimentos
OMS Organización Mundial de la Salud
WLWHA Mujeres que viven con VIH/SIDA

NOTAS

NOTAS

1. Resolución 1308 del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas. 17 de julio de 2000
<<http://www.womenwarpeace.org/issues/peacekeeping/peacekeeping.htm#tools>>.

2. Qtd. in Koppell, Carla y Sharma, Anita. *Preventing the Next Wave of Conflict; Understanding Non-traditional Threats to Global Stability (Evitando una Nueva Ola de Conflictos; Comprendiendo Amenazas No Tradicionales a la Estabilidad Mundial)*. Woodrow Wilson International Centre for Scholars, 2003. 13 septiembre 2004
<<http://www.wilsoncenter.org/news/docs/nontradthreat.pdf>>.

3. <<http://portmoresby.anglican.org/org/aids.html>>.

4. <<http://www.apathysislethal.org/affected.html>>.

5. HIV/AIDS, Human Rights and Law (VIH/SIDA, Derechos Humanos y la Ley). <http://www.unaids.org/en/intfocus/hiv_aids.human_rights.asp>.

6. Nyblade, Laura, Jessie Mbwambo, Sanyukta Mathur, et al. "Choosing between Two Stigmas: The Complexities of Childbearing in the Face of HIV Infection in Sub-Saharan Africa." (Elegir entre Dos Estigmas: Las Complejidades de la Crianza de Hijos frente a la Infección por VIH en el África Subsahariana) Documento presentado en la Junta Anual de la Asociación de Población de América. 9 –11 de mayo de 2000. <<http://paa2002.princeton.edu/sessionViewer.asp?sessionId=501>>.

7. Es un retroviral que contiene el ácido ribonucleico de cadena simple (ARN) en lugar del ácido desoxirribonucleico normal (ADN) que porta la información necesaria para la organización y funcionamiento de la mayoría de células vivas.

8. The Samabhavana Society. *The Basics: What is AIDS? (La Sociedad Samabhavana. Conceptos Básicos: ¿Qué es el Sida?)* 22 de septiembre de 2004 <<http://www.samabhavana.org/plwaha.html#inf>>.

9. "Challenges of the HIV/AIDS Epidemic: The Gender and Human Rights Context." (Desafíos de la Epidemia del VIH/SIDA: El Contexto de Género y Derechos Humanos) <http://www.unaids.org/en+infocus/hiv_aids_human_rights.asp>.

10. <<http://www.aproposinc.com/hap/catch.htm>>.

11. <http://www.infobert.com/health/aids_treatment.html>.

"Deadly Myths?" Selected for screening at the XV

1.

International AIDS Conference (¿Mitos Mortales?. Seleccionado para proyección en la 15ª Conferencia Internacional sobre SIDA). HIVAN Centres for HIV/AIDS Networking. Junio 2004

<<http://www.hivan.org.za/arttemp.asp?id=4012> and <<http://www.unaids/bangkok/2004>>.

12. Comunicación del autor con una persona VIH positivo.

13. Para información adicional, sírvase ver *Actitudes, Conocimiento y Creencias,*

About HIV/AIDS in College Going Adolescents. (Acerca del VIH/SIDA en Adolescentes Universitarios) <http://www.bhj.org/html/attitude_146.htm>.

14. "Reproductive Health and Rights Basics. Sexually transmitted infections (STIs) including HIV/AIDS." (Conceptos Básicos sobre Derechos y Salud Reproductiva) Consorcio para la Intervención en Salud Reproductiva en Situaciones de Conflicto (RHRC), 2003. 22 de septiembre de 2004 <<http://www.rhrc.org/>>.

15. Latest Figures taken from UNAIDS 2004 report (Cifras recientes extraídas del informe 2004 del ONUSIDA). <<http://www.unaids.org>>.

16. Para más información, sírvase visitar: <http://www.africaunion.org/Official_documents/Treaties_%20Conventions_%20Protocols/Protocol%20on%20the%20Rights%20of%20Women.pdf>.

17. "Working from Within: Culturally Sensitive Approaches in UNFPA Programming." (Trabajando desde el Interior: Enfoques Culturalmente Sensibles en el Programa de la FNUAP). 15 – 21 de mayo de 2004. <<http://www.unfpa.org/news/coverage/may15-21-2004.htm>>.

18. *Ibíd.*

19. *Ibíd.*

20. Caravano, 1992. Citado en Rao Gupta, Geeta. *Gender, Sexuality and HIV/AIDS: The What, the Why and the How. (Género, Sexualidad y VIH/SIDA: el Qué, el Por qué y el Cómo)*. Plenary Address XIIIth. International AIDS Conference (Discurso Plenario, 13ª Conferencia Internacional sobre el SIDA), Durban, Sudáfrica. 12 de julio de 2000. 13 de septiembre de 2004 <http://www.icrw.org/docs/Durban_HIVAIDS_speech700.pdf>.

21. Weiss, Whelan y Rao Gupta 2000. *Gender, Sexuality and HIV/AIDS: The What, the Why and the How. (Género, Sexualidad y VIH/SIDA: el Qué, el Por qué y el Cómo)* <<http://www.icrw.org/docs/DurbanSpeech.pdf>>.
22. Heyzer, Noeleen, Director Ejecutivo, UNIFEM. <http://www.unifem.org/index.php?f_page_pid=77>.
23. *Ibíd.*
24. ONUSIDA 1999.
25. *Unravelling the Dynamics of HIV/AIDS-related Stigma and Discrimination. The Role of Community based Research (Aclarando la Dinámica del Estigma y Discriminación relacionada al VIH/SIDA)*. Londres: ACORD, junio de 2004. 22 septiembre 2004 <http://www.synergyaids.com/documents/accord_stigma.pdf>.
26. *HIVAIDS as a Security Issue (el VIH/SIDA como un Asunto de Seguridad)*. Informe del Grupo Crisis Internacional (ICG), junio de 2001, disponible en <<http://www.unaids.org>>. 22 septiembre de 2004.
27. *Ibíd.*
28. Un informe publicado el 09 de abril de 2004, por el International AIDS Trust (Fideicomiso Internacional del Sida) y la organización Children Affected by AIDS (Niños Afectados por el SIDA) calculó que el número de niños en todo el mundo que han perdido uno o ambos padres a causa de enfermedades relacionadas al SIDA alcanzarán los 25 millones para el año 2010. Este cálculo representa casi el doble del número de huérfanos por SIDA, que se cree llega a los 13,4 millones. <www.thebodypro.com>.
29. *Women and HIV/AIDS: Advocacy, Prevention and Empowerment (Las Mujeres y el VIH/SIDA: Defensa, Prevención y Empoderamiento)*. ONU. <http://www.un.org/event/women/iwd/2004/aid_backgrounder.pdf>.
30. Human Rights Watch. <<http://www.humnarightswatch.org>>.
31. *Women, Peace and Security (La Mujer, la Paz y la Seguridad)*. ONU. 2002. 13 septiembre de 2004 <<http://www.un.org/womenwatch/daw/public/eWPS.pdf>>.
32. *Women, Gender, and HIV/AIDS in East and South East Asia (La Mujer, el Género y el VIH/SIDA en el Este y Sudeste Asiático)*. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer. n.d. 13 de septiembre de 2004 <<http://www.unifem-eseasia.org/resources/others/genaids/genaidtoc.htm>>.
33. Observaciones del Autor en Mozambique.
34. Obaso, Millicent "USIP Special Report 75: AIDS and Violent Conflict in Africa." (Informe Especial 75 de USIP; el SIDA y Conflictos Violentos en África) <<http://www.usi.org>>.
35. Para más información sobre VIH/SIDA y Angola, sírvase visitar: <<http://www.pbs.org/wnet/wideangle/shows/angola/map.html#1>>. 13 de septiembre de 2004.
36. Gordon, Peter, Ruth Jacobson, y Tom Porteous. *A Study to Establish the Connection Between HIV/AIDS and Conflict (Un Estudio para Establecer la Conexión Entre VIH/SIDA y los Conflictos)*. Febrero de 2004. Conducido para DFID por John Snow International (RU). 13 de septiembre de 2004 <<http://www.dfid.gov.uk>>.
37. La Resolución 1308 recomienda a los estados tomar medidas para prevenir la enfermedad. Ver el capítulo en este conjunto de herramientas sobre legislación internacional relevante y visite <<http://www.un.org>>.
38. <http://www.plusnews.org/AIDSreport.asp?ReportID=1326&SelectRegion=Horn_of_Africa&SelectCountry=>>. ERITREA-ETHIOPIA
39. <<http://www.unfpa.org/news/news.cfm?ID=88&Language=1>>.
40. Ver Artículo 3 del Protocolo de las Naciones Unidas para Prevenir, Eliminar y Castigar el Tráfico de Personas, especialmente el de mujeres y niños (un complemento de la Convención de las Naciones Unidas contra el Crimen Transnacional Organizado); Artículo 6 de la Resolución 1325 de la CEDAW, y muchos otros tratados que obligan a los estados a prevenir, protegerse e interponer acción judicial contra toda violación de derechos humanos. Para más información visite <<http://www.un.org>>.
41. Amnistía Internacional I. *It's In Our Hands: Kosovo (Serbia And Montenegro). Protecting The Human Rights of Women and Girls Trafficked for Forced Prostitution in Kosovo (Está en Nuestras Manos: Kosovo (Serbia y Montenegro). Protegiendo los Derechos Humanos de Mujeres y Niñas Traficadas para la Prostitución Forzada en Kosovo)*. Londres: AI. 06 de mayo de 2004. 13 septiembre de 2004 <<http://web.amnesty.org/library/Index/ENGEUR700102004?open&of=ENG-373>>.
42. Ver capítulo sobre refugiados y PDI
43. Vann, Beth. *Gender based Violence in Emerging Issues in Programmes Serving Displaced Populations (El Género basado en la Violencia en Asuntos de Emergencia en Programas que Sirven a las Poblaciones Desplazadas)*. Arlington, VA: JSI Research y Training Institute, a nombre del Consorcio de Salud Reproductiva para Refugiados, Septiembre de 2002. 13 de septiembre de 2004 <http://www.rhrc.org/pdf/gbv_vann.pdf>.
44. Eldis. "Gender and HIV/AIDS: What drives the HIV/AIDS epidemic?" (Género y VIH/SIDA: ¿Qué conduce la Epidemia del VIH/SIDA?) <http://www.advocacy.org.za/sector.php?sector_type=HHA>.
45. <<http://www.refugeesinternational.org/content/article/detail/815/>>.
46. Human Rights Watch. *The War Within the War: Sexual Violence Against Women and Girls in Eastern Congo (La Guerra dentro de la Guerra: Violencia Sexual Contra Mujeres y Niñas en el Congo Oriental)*. Washington, DC: HRW, 2002. 13 de septiembre de 2004. <<http://www.hrw.org/reports/2002/drc/>>.
47. UNAIDS. 1999. <<http://www.unaids.org>>.
48. John Snow International (RU).
49. Human Rights Watch. *The War Within the War: Sexual Violence Against Women and Girls in Eastern Congo (La Guerra dentro de la Guerra: Violencia Sexual Contra Mujeres y Niñas en el Congo Oriental)*. Washington, DC: HRW, 2002. 13 de septiembre de 2004 <<http://www.hrw.org/reports/2002/drc/>>.
50. Organización Panamericana de la Salud; Programa sobre la Mujer, Salud y Desarrollo. <<http://www.paho.org/genderandhealth/>>.
51. Ver capítulo sobre salud, derechos y servicios sexuales y reproductivos.
52. Para información adicional sobre microbicidas visite <<http://www.rhpc.org/micro/micro.htm>>. 13 de septiembre de

- 2004: y
<<http://www.unfpa.org/news/news.cfm?ID=416&Language=1>>.
53. "New Guidelines for including HIV counselling and testing in sexual and reproductive health programmes." (Nuevas Pautas para incluir el asesoramiento y prueba de VIH en los programas de salud sexual y reproductiva) FNUAP. 17 de febrero de 2004. <<http://www.unfpa.org/news/news.cfm?ID=416&Language=1>>. <<http://www.unfpa.org/ed/>>.
54. <www.unicef.org>.
55. <www.wfp.org>.
56. <www.unfpa.org>.
57. <www.unodc.org>.
58. <www.ilo.org>.
59. <www.unesco.org>.
60. <www.who.org>.
61. <www.worldbank.org>.
62. <www.undp.org>.
63. <www.womenwarpeace.org>.
64. <www.dfid.gov.uk>.
65. <www.acdi-cida.ca>.
66. <www.sida.se>.
67. <www.europa.eu.int/com/development>.
68. Brussels 21.2.2001. COM (2001) 96 final.
69. Según lo observado en una declaración de Ms. Thoraya Ahmed Obaid, Director Ejecutivo, FNUAP. 8 de marzo de 2004. <<http://www.unfpa.org/ed/>>.
70. "The 3x5 Initiative. Treating 3 million by 2005. Making it Happen. The WHO Strategy." (La Iniciativa 3x5. Tratando a 3 millones para el 2005. Haciéndolo Realidad. La Estrategia de la OMS). Organización Mundial de la Salud. Mayo de 2004. <<http://www.who.int/3x5/publications/documents>>.
71. <www.youandaids.org/themes/empowermentPLWHA>.
72. "Case Studies of Gender-Based Responses to Combating HIV/AIDS." *In Gender Mainstreaming in HIV/AIDS: Taking a Multi-Sectoral Approach*. (Casos de Estudio de Respuestas Basadas en el Género para Combatir el VIH/SIDA. En Perspectivas de Género en VIH/SIDA: Tomando un Enfoque Multisectorial). Secretaría de la Mancomunidad. Marzo de 2004. <<http://www.selectbooks.com.sg/titles/32925.htm>>.
73. "Daulaire, Nils. E-mail para los autores. Octubre de 2004.
74. <http://www.icw.org>
75. "Donor nations including United States Agree to Step Up Efforts to fight HIV/AIDS in Developing Countries." (Naciones Donantes incluyendo a los Estados Unidos Acuerdan Redoblar Esfuerzos para la Lucha contra el VIH/SIDA en Países en Desarrollo) NewsRoom. International News. <<http://www.thebodypro.com>>.
76. <<http://aidscommunity.org/hivmeds/solid.htm>>.
77. <http://www.usaid.gov/stories/cambodia/cs_cambodia_hiv.html>.
78. Para más información, sírvase comunicarse con Daraus Bukenya, Directora de País, AMREF, a Dbukenya@africaonline.co.tz or Amref@tzafricaonline.co.tz.
79. <www.unfpa.org/news>.
80. Para más información, sírvase comunicarse con Mary Balikungeri, Coordinadora del Programa, Red de Mujeres de Ruanda, a balikungeri@yahoo.com.
81. Para más información, sírvase comunicarse con Yene Assegid, Fundadora /Directora Ejecutiva, EveryONE Advanced Health, Communication, Training and Technical Support (Salud, Comunicación, Capacitación y Soporte Técnico Avanzados para Todos), a Yenea@hotmail.com.
82. "Building Public/Private partnerships to Address HIV/AIDS." (Formando Asociaciones Públicas/Privadas para Enfrentar el VIH/SIDA) ONUSIDA. Trabajo en curso. Diciembre de 2003.