

DESAFIANDO EL ESTIGMA, LA EXCLUSIÓN Y LA MUERTE

Presentación

El virus del VIH y el SIDA ya no son enfermedades de hombres, homosexuales y trabajadoras sexuales. La epidemia esta afianzándose en las/os jóvenes, en las mujeres, amas de casa, mujeres que fieles al estereotipo de fidelidad y entrega a su esposo e hijos, conservan de alguna manera la pulcritud en la relación con El y jamás podrían ser infieles. Es decir cumplen con lo que la iglesia católica dispone, "solo la fidelidad" o la "abstinencia" podrán detener el avance de la pandemia. Sin embargo las estadísticas dicen lo contrario: las mujeres, aquellas que obedientemente cumplen con estos preceptos, están en el centro de la epidemia, están contagiadas y de nada valió que sigan al pie de la letra lo que les dijeron. Su pareja, su esposo, compañero, socializado en una forma diferente vive la sexualidad con una supuesta libertad que le permite ser, permisivo y a la vez temerario con su cuerpo, se expone al virus y expone a su compañera madre de sus hijos, sin siquiera saberlo.

La epidemia se ha feminizado, y cada vez aparece en grupos poblacionales mas jóvenes, grupos a los que les llega el mensaje de la abstinencia, como si fuera posible en todos los casos, mensaje producto de la

doble moral que vive esta sociedad, que mientras les dice que el sexo es malo, sucio y es pecado, y que no usen preservativo, por otro lado permite la violencia sexual, las escenas de sexo y violencia en los medios de comunicación y deslinda su responsabilidad cuando se producen innumerables delitos sexuales que terminan en impunidad, embarazos no deseados y hasta muerte.

Entregamos el presente desafiando en homenaje a aquellas mujeres que son portadoras de VIH o ya están con la enfermedad; a aquellas que todavía no se han contagiado y que están en riesgo con la esperanza de que tengan acceso a mensajes de alerta para su protección; a las jóvenes y a todas las mujeres para que no se expongan a riesgos en su vida sexual; y que tengan la posibilidad de decir no a una relación sexual insegura **y que siempre defiendan el uso de preservativo.**

Ser portador de VIH no es tener SIDA, ahora esta enfermedad se la considera crónica y ya no es sinónimo de muerte, siempre y cuando las personas portadoras y los países tengan recursos y voluntad política para sobrellevar la enfermedad con dignidad y calidad de vida.



FUNDACIÓN DESAFÍO

Manuel Larrea 115 y Santa Prisca esq. Ed. CONEISA, piso 9 oficina 954
Email: desafio@uio.satnet.net • Telefax: (593-2) 2283 978 - ASEXORATE: 2280 199

Con el auspicio de PPFa

Diseño e impresión: Graphus 290 2760 - 322 7507
Quito - Ecuador



Magnitud del problema

Según las últimas estadísticas, la epidemia del SIDA sigue creciendo a un ritmo alarmante. Hay según estimaciones hechas por ONUSIDA/OMS, 39,4 millones de personas viviendo con VIH en todo el mundo, pudiendo la cifra real ser mayor, ya que hay muchos lugares de los que no se obtienen datos confiables.

En su mayoría son trabajadores y trabajadoras que constituyen el sostén económico de sus familias y en los que descansan las empresas y las comunidades. Puede decirse, por lo tanto que son la base de

la economía de los países. La epidemia del VIH/SIDA está afectando seriamente la estructura de esa fuerza de trabajo y poniendo en peligro el desarrollo en la medida en que trabajadores calificados y con experiencia mueren como consecuencia del sida, sus hijos se ven obligados a trabajar y las mujeres ven aumentada considerablemente su carga de trabajo. Por otra parte, la discriminación de que son objeto los enfermos de sida atenta contra los principios y derechos fundamentales a la vez que socava los esfuerzos desplegados en materia de prevención y de cuidado.

La situación ecuatoriana

El Ecuador cuenta con un 30% de población adolescente y joven, edades comprendidas entre 10 y 24 años. Los problemas de salud reproductiva y sexual son cada vez más frecuentes en esta población. El embarazo adolescente, las ITS y el VIH-SIDA aumentan sus índices considerablemente.

Desde 1984 el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) ha mostrado una tendencia creciente en el país. En 2004 el Ministerio de Salud Pública reportó 1006 nuevos casos, cifra superior a la determinada en el año 2002 en el que se registraron 403 nuevos casos. Del total de casos reportados en el 2002, 565 son hombres y 199 mujeres.

Las provincias con mayores índices de prevalencia son (2004): Guayas 57.7%, Pichincha 15.6%, Manabí 8.9%, El Oro 5.6%, Azuay 2.4% y Esmeraldas 2.1%.

Actualmente el total de casos afectados reportados oficialmente entre 1984 y el 2004 es de 6297 casos.

El Síndrome afecta especialmente a la población joven de los sectores con ingresos económicos bajos, es decir aquellos grupos sociales que tienen menos acceso a la salud y por ende al tratamiento de la infección.

De las 6297 personas que según el Ministerio de Salud Pública vivían con SIDA en el 2004 un 91.9% pertenecía al grupo de edad comprendido entre los 15 y los 49 años.

Los índices de progresión del virus en Ecuador demuestran que la principal vía de transmisión conti-

nuando siendo la sexual. En el año 2001 del total de la población viviendo con VIH/SIDA, el 93.8% había contraído la afección por esa vía.

Según ENDEMAIN 2004, alrededor del 63% de mujeres de 15 a 49 años de edad conoce de manera espontánea sobre el VIH-SIDA, pero solo el 8% conoce las tres formas de prevención relacionadas con la actividad sexual. El menor conocimiento espontáneo de las tres formas en conjunto se encuentra en mujeres rurales, de la amazonía, mujeres de 15 a 19 años, entre aquellas con bajos niveles de instrucción y entre las indígenas.

En Ecuador, mientras la relación de hombres/mujeres viviendo con SIDA en el período 1984 – 1999 fue de una mujer por cada 4.5 hombres, en el año 2002 este porcentaje varió a una mujer por cada 2.8 hombres.



Siempre defiendan el

De acuerdo a las estadísticas proporcionadas por el Programa Nacional de SIDA del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, hasta Octubre del 2004 de los 715 nuevos casos de VIH/SIDA, 190 corresponden a mujeres, de las cuales el 21,6% son amas de casa.

La magnitud de la feminización del VIH/SIDA evidencia la necesidad de que toda campaña oficial o privada de sensibilización y prevención incorpore un enfoque de género.

La infección por VIH y las mujeres

Un dato inquietante que surge del informe de ONUSIDA/OMS, es que, en el mundo cerca de la mitad de los adultos infectados son mujeres.

Las mujeres se ven más afectadas porque son físicamente más vulnerables que los hombres al VIH. Durante una relación sexual en la que no se usa preservativo, es dos veces más probable que se produzca la transmisión del VIH de varón a mujer que a la inversa.

Las mujeres y las adolescentes corren grandes riesgos de infección con el VIH.

En varios países de África y el Caribe, las tasas de infección entre las mujeres de menos de 24 años es de dos a seis veces mayor que la de los hombres del mismo grupo de edad. Numerosas mujeres se encuentran en una situación de subordinación sexual, económica y laboral, lo que no les permite exigir relaciones sexuales protegidas ni rechazar relaciones riesgosas.

La educación es una barrera protectora clave frente al contagio, sin embargo las niñas son las prime-

ras en ser retiradas de la escuela para ayudar en los cuidados de salud o para trabajar cuando se necesita reforzar los ingresos familiares.

En el marco del papel tradicional adscrito a la mujer de realizar las tareas domésticas y educativas, la mujer también se ve encargada de los cuidados de los enfermos. Las mujeres y las niñas proporcionan un 75% de los cuidados a las personas que viven con el SIDA. Al atender a los enfermos disminuye la capacidad de las mujeres para generar ingresos y por ende su oportunidad de participación económica.

Cuando muere el esposo al quedarse sin recursos en muchos casos la situación puede forzar a las mujeres y a las niñas a dedicarse al trabajo sexual o resignarse a entablar relaciones abusivas y riesgosas, lo cual alimenta aun más la epidemia.

Las mujeres infectadas con el VIH/SIDA también son las últimas en acudir en procura de atención y las que menos probablemente la recibirán.



El SIDA surgió en la década de 1980 como una enfermedad masculina, pero ha ido en aumento la proporción de mujeres infectadas, en comparación con los hombres. Desde 35% en 1990 y 41 en 1997 hasta 48% en 2004.



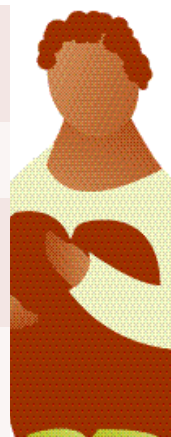
De las mujeres que tienen reacción serológica positiva al VIH, muchas están casadas y solo han tenido un compañero sexual: sus esposos.



En algunas partes de África y del Caribe, las dos regiones donde es más alta la prevalencia del VIH, las probabilidades de que las jóvenes (de 15 a 24 años de edad) estén infectadas son hasta seis veces mayores que las de los varones de la misma edad.



Las jóvenes son el grupo más afectado en todo el mundo: constituyen un 67% de todos los nuevos casos de VIH en el grupo de 15 a 24 años de edad en los países en desarrollo.



Desafiando

uso del preservativo

Desigualdad y Vulnerabilidad

Las Relaciones de Género y el VIH/SIDA

“Cuanto mayor sea la discriminación de género en la sociedad y más baja sea la posición de la mujer en la escala social, más perniciosos serán para ella los efectos del VIH/SIDA.”

Repertorio de recomendaciones prácticas
de la OIT sobre el VIH/SIDA en
el mundo del trabajo

Unas tres cuartas partes de las infecciones de VIH, son resultado de la transmisión sexual entre hombres y mujeres. Las actitudes y los comportamientos de los hombres tienen importancia crítica para las acciones de prevención. Los hombres tienen un abrumador poder en las decisiones sobre cuestiones sexuales, inclusive sobre si utilizar o no condones.

En muchas sociedades se espera que las mujeres sepan muy poco sobre “esas cosas” y las que plantean el uso de condones corren el

riesgo de ser acusadas de infidelidad o promiscuidad. La violencia, menoscaba más aún la posición de negociación de la mujer.

En general la gente piensa que el matrimonio es un ámbito “seguro” pero en muchos lugares acarrea para las mujeres apreciables riesgos de infectarse con el VIH. Las cifras indicadas a continuación, tomadas de estudios y de encuestas realizadas en algunos países, entre mujeres describen la situación:



Más de cuatro quintas partes de las nuevas infecciones de mujeres con VIH ocurren dentro del matrimonio o en relaciones de pareja de larga duración.



En México más del 30% de las mujeres diagnosticadas con el VIH descubren su situación después del diagnóstico de sus esposos.



Los estudios indican que las mujeres casadas prefieren correr un riesgo de infección con el VIH antes que pedir a sus esposos que utilicen un condón, pues eso las obligaría a encarar el hecho de que ellos podrían ser infieles.

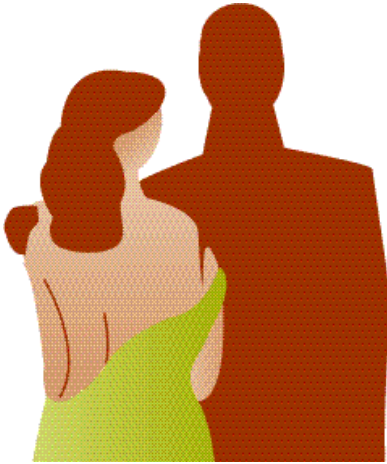


La tasa de transmisión vertical para mujeres VIH positivas se sitúa en el 35 % (15-20 % durante el embarazo, 50 % durante el parto y 33 % durante la lactancia materna).



Siempre defiendan el

Violencia de género y riesgo de infección



La violencia en las relaciones sexuales, y en particular la violación, constituye una fuente de transmisión del VIH. En este círculo de violencia las más afectadas resultan ser las mujeres que ejercen el trabajo sexual, quienes son culpabilizadas por los clientes de transmitirles la enfermedad.

Con el auge del turismo sexual y de la migración, cada vez más mujeres y niñas se contagian. Las redes de traficantes de personas se aprovechan de la situación de pobreza, desempleo y abandono familiar de miles de mujeres, engañándolas con promesas de trabajo y obtención de dinero, forzándolas luego a ejercer la prostitución.

No es tan Simple como el ABC

El enfoque "ABC" de la prevención del VIH, corresponde a las iniciales en inglés de tres preceptos: Abstenerse de las relaciones sexuales, Ser fiel a la pareja o usar Condones. En verdad, los programas ABC han creado mayor conciencia acerca de la prevención del VIH. No obstante a menos que tan-

to las mujeres como los hombres estén en condiciones de adoptar decisiones libres y bien fundamentadas, los mensajes ABC pueden dejar de lado factores de importancia crítica, que deben enfrentar millones de mujeres.



Puede una adolescente insistir en que su esposo, de más edad, use un condón o sea fiel?



Puede una mujer maltratada que depende de su compañero o esposo para que la mantenga a ella y a sus hijos/as, plantear la cuestión de la fidelidad o del uso de condones?



Puede una joven esposa insistir en el uso de condones, cuando esta bajo presión de tener un hijo cuanto antes para ser aceptada por sus parientes políticos?



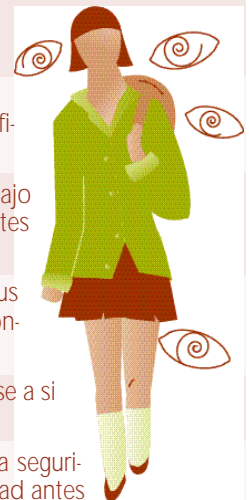
Puede una trabajadora sexual, que se debate tratando de alimentar a sus hijos, negarse a prestar servicios a un cliente que se niega a utilizar un condón, en especial si paga el doble de la tarifa usual, o más?



Puede una adolescente víctima de coacción sexual o violación protegerse a sí misma?



El consejo de mantener la abstinencia hasta el matrimonio ¿preserva la seguridad de los jóvenes, cuando estos en su mayoría, ya iniciaron su actividad antes de cumplir 20 años?



Desafiando

uso del preservativo

¿Que hacer? ¿Cómo prevenir?

“Unas relaciones de género más igualitarias y más poder para las mujeres son indispensables para prevenir eficazmente la propagación de la infección por el VIH y para que las mujeres puedan hacer frente al VIH/SIDA.”

Repertorio de recomendaciones prácticas
de la OIT sobre el VIH/SIDA en
el mundo del trabajo

Enfrentar la epidemia de VIH-SIDA con perspectiva de género, es reconocer que la discriminación contra las mujeres, constituye un factor determinante en sus vidas porque no les permite tomar decisiones con autonomía y libertad, sobre todo en el plano de la sexualidad y las relaciones de pareja. Ellas están educadas para ser el sexo débil, y son tratadas de esta manera por sus cónyuges, familias, religiones y la sociedad en general.

Si el objetivo es mejorar la condición de las mujeres, incluyendo a las que han contraído el virus del SIDA, hay que empezar por defender sus derechos en un contexto amplio de los derechos humanos. Ello implica erradicar las desigualdades de género a través de leyes, políticas públicas y programas que les garanticen bienestar económico para ellas y sus familias, acceso a la educación, a una buena atención de salud, a estar libres de todas formas de violencia, a tener un

trabajo seguro y a decidir cuando, con quien y como tener relaciones sexuales.

En la medida en que se acrecienta su independencia económica, las mujeres podrán exigir relaciones sexuales protegidas. Por otra parte, en la medida en que tengan más educación estarán en mejores condiciones de protegerse a sí mismas.

El objetivo de evitar la transmisión de la infección requiere, entre otros aspectos, disminuir los embarazos no deseados mediante medidas anticonceptivas y evitar la infección de la mujer, principalmente con el uso del preservativo durante las relaciones sexuales. Para ello se deberían crear centros de salud y programas de educación sanitaria. También resulta indispensable involucrar a toda la comunidad, padres, maestros, políticos, dirigentes religiosos, etc., para conseguir que los menores tengan un mejor conocimiento de la enfermedad. En este contexto se debería:



Luchar contra toda forma de discriminación y promover una mayor igualdad de oportunidades y de trato;



proporcionar **capacitación** a hombres y mujeres en el lugar de trabajo, colegios, escuelas, etc; en los ámbitos de la salud reproductiva y sexual, de sus respectivos roles económicos y sociales y de sus responsabilidades familiares.



eliminar las **modalidades de trabajo** que exijan la separación de los trabajadores de sus familias durante períodos prolongados y, según proceda, provisión de facilidades de descanso y recreo o alojamiento para la familia;



eliminar las **prácticas de negocios** que inducen a comportamientos riesgosos como las que alientan el consumo excesivo de alcohol y la provisión de servicios sexuales a los clientes;



establecer **un nivel 0 de tolerancia** para la violencia y el acoso a las mujeres en el lugar de trabajo, configurando ambos como delitos que merecen ser sancionados.

Siempre defiendan el

Los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres que viven con VIH/SIDA y afectadas

El próximo 27 de febrero y hasta el 10 de marzo del 2006, ocurrirá la 50ª Sesión de la Comisión para la Condición Jurídica y Social de la Mujer de Naciones Unidas en Nueva York. Este año uno de los temas que se espera traten es de Mujeres y SIDA. Frente a esto un grupo de organizaciones de mujeres de diferentes países y regiones consensuaron una Declaración conjunta que plantea la necesidad y urgencia de asegurar la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres afectadas por el VIH/SIDA.

Declaración¹

Los derechos sexuales y reproductivos son una prioridad crucial en las políticas de programación y asignación de recursos para el VIH/SIDA, aunque descuidada. La falta de protección de los derechos de las niñas y las mujeres, incluidos sus derechos a la salud y a una vida libre de coerción y violencia, alimenta la pandemia. A fin de erradicarla, son esenciales el acceso universal a servicios y educación en materia de salud sexual y reproductiva, así como la protección de los derechos sexuales y reproductivos.

Se reconoce ampliamente que las tasas de infección por VIH están aumentando en todas las regiones del mundo y que esas tasas a menudo son más elevadas en mujeres y niñas que en hombres. Las mujeres, en especial más jóvenes y las niñas, son vulnerables debido a que se les niegan y descuidan sus derechos, a la inequidad de género, a diversos factores sociales, culturales y económicos, a la violencia persistente y a sus características biológicas.

El empoderamiento de niñas y mujeres debe estar en el centro de una respuesta multisectorial a la pandemia global. En lo referido a la salud y los derechos se-

xuales y reproductivos, hacemos un llamado a tomadores de decisiones en el ámbito del VIH/SIDA a todos los niveles para:

1. Redefinir el "alto riesgo": Reconocer que las mujeres, especialmente las jóvenes y las niñas, se encuentran en grave riesgo y que todas las mujeres tienen el derecho a acceder a consejería y pruebas voluntarias confidenciales y a tratamiento, cuidados y apoyo, como parte de los servicios integrales de salud sexual y reproductiva.
2. Expandir la toma de decisiones: Asegurar que las mujeres que están infectadas por el VIH/SIDA y aquellas afectadas por la pandemia, como también las/os defensoras/es de la salud y los derechos de las mujeres, participen plenamente en la toma de decisiones, en especial a los más altos niveles, de manera que tales decisiones reflejen las realidades y necesidades de las mujeres.
3. Ejercer liderazgo: Priorizar, en palabras y acciones concretas, la reducción del riesgo y la carga del VIH/SIDA en las mujeres y las niñas, a través de la protección de su salud y sus derechos sexuales y reproductivos, lo que incluye promover políticas y leyes contra la discriminación y la violencia sexual.

Organizaciones que apoyan esta declaración:

Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS, ABIA; African Women's Development Fund, Center for Global Women's Leadership (EE.UU.), Development Alternatives with Women for a New Era, DAWN, Federation for Women and Family Planning (Polonia), Fundación para Estudio e Investigación sobre la Mujer, FEIM, (Argentina), Gestos (Brasil), Girl's Power Initiative (Nigeria), International Community of Women Living with AIDS, ICW; International Lesbian and Gay Association, ILGA; International Women's Health Coalition (EE.UU.), Japanese Organization for JOICP (Japon), Choice for Youth and Sexuality (Holanda), Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe, RSMLAC, Mujer y Salud en Uruguay, MYSU; Rutgers Nisso Groep (Holanda), The Swedish Association for Sex Education, RFSU; Thai Women & HIV/AIDS Task Force; Youth Coalition, Women in Development Europe, WIDE; Women for Women's Rights - New Ways (Turquía).

Desafiando

uso del preservativo

4. Invertir fondos específicos para el VIH: Asignar recursos significativamente superiores para servicios y educación en materia de salud que protejan y empoderen a mujeres y niñas, y monitorear el uso de los mismos, incluyendo:
 - Servicios integrales de salud sexual y reproductiva accesibles a todas las mujeres, con capacidad de prestar servicios de prevención del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), consejería, pruebas, cuidados y tratamiento (o de referencia);
 - Acceso universal a condones femeninos subsidiados y a condones masculinos, como también desarrollo y diseminación de microbicidas y otras tecnologías preventivas controladas por mujeres;
 - Educación integral sobre la sexualidad que promueva los derechos sexuales y reproductivos, la igualdad de género y el desarrollo de habilidades, además de información completa y veraz, para cada niña, niño y adolescente dentro y fuera de las escuelas.
5. Fortalecer los programas de VIH/SIDA: Proteger la salud y los derechos de todas las mujeres a través de programas de VIH/SIDA:
 - Asegurar el acceso de las mujeres a consejería y pruebas voluntarias confidenciales, incluyen-

do apoyo a la decisión de no realizarse una prueba; brindar protección contra la violencia, el estigma y la discriminación que pueden resultar luego de conocerse la condición serológica;

- Asegurarles a todas las mujeres y las niñas un acceso equitativo y sostenido a tratamiento del VIH/SIDA y las infecciones oportunistas, el cual debe ser apropiado a su edad, salud y estado nutricional, con plena protección de sus derechos humanos, incluidos los sexuales y reproductivos; incrementar la investigación y el desarrollo a un tratamiento adecuado para diversas edades y rastrear el acceso a tratamiento por edad, sexo y continuidad de los cuidados;
- Incrementar y utilizar fondos destinados a cuidados y apoyo a fin de reducir la carga desproporcionada de cuidados que sobrellevan las mujeres.

La Revisión 2006 de la Declaración de Compromisos sobre el VIH/SIDA, surgida de la Sesión Especial de NN.UU. sobre VIH/SIDA (UNGASS 2001), es una oportunidad clave para que la comunidad internacional incorpore esta agenda de prioridades conforme nos esforzamos por lograr la meta, acordada a nivel internacional, de acceso universal a prevención, tratamiento y cuidados.



BIBLIOGRAFÍA

1. www.ilo.org/aids
2. www.ilo.org/aids y www.ilo.org/gender
3. Estado de la Población Mundial UNFPA 2005
4. ENDEMAIN 2004
5. www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/code/languages/hiva4s.pdf
6. Centro de Información y documentación de Isis Internacional
7. www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/code/manualsp/index.htm
8. www.unaids.org/en/events/coalition_women_and_aids.asp
9. www.worldaidscampaign
10. Revista Pediatría de Atención Primaria Volumen VI. Número 22. Abril/junio 2004
11. OMS. Informe sobre la salud en el mundo 2004. Cambiemos el rumbo de la historia. OMS. Ginebra, mayo de 2004.
12. Joints United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)
13. Naciones Unidas. Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA. Crisis mundial-Acción mundial. Período extraordinario de sesiones de la Asamblea General -VIH/SIDA, 25-27 de junio de 2001.
14. Médicos Sin Fronteras. Campaña de Acceso a Medicamentos Esenciales Disponible en: www.msf.es/3_1.asp
15. MYSU, Mujer y Salud en Uruguay mysu@mysu.org.uy