



**Reunión Conjunta de las Juntas Ejecutivas del
PNUD/UNFPA, el UNICEF y el PMA
19 y 22 de enero de 2007
Naciones Unidas**

Documento de antecedentes

Tema 4 del programa: Dimensiones de género del VIH/SIDA

Dimensiones de género del VIH/SIDA

Introducción

1. Pese a que en la mayoría de las regiones del mundo se logró avanzar en la lucha contra el VIH/SIDA, la feminización de la epidemia sigue aumentando. En todo el mundo, las mujeres constituyen casi el 50% de las personas que viven con el VIH. Actualmente, hay 17,7 millones de mujeres que viven con el VIH, es decir, hubo un aumento de más de un millón con respecto a 2004¹. Durante los últimos dos años, en cada una de las regiones del mundo aumentó la cantidad de mujeres y niñas infectadas con el VIH y las tasas de infección se incrementaron de manera particularmente acelerada en Europa oriental, Asia y América Latina. Por ejemplo, en Asia, las mujeres constituyen el 30% de los adultos que viven con el VIH; en los países del Caribe, las mujeres representan el 51% de las personas con reacción serológica positiva al VIH y las jóvenes, más del 60% del grupo de personas de 15 a 24 años de edad que viven con el VIH. En África al sur del Sáhara, las mujeres constituyen casi un 60% de los adultos que viven con el VIH y, de los jóvenes infectados, un 75% son mujeres adolescentes y niñas².

2. Para que las medidas relativas a los aspectos de género del VIH/SIDA tengan éxito, es preciso que las intervenciones estratégicas no se limiten a ejecutar programas focalizados en la mujer y la niña. El componente medular de la respuesta es ampliar los medios de acción de mujeres y hombres para que cuestionen los papeles de género y las relaciones de poder entre hombres y mujeres, adopten decisiones para evitar la infección con el VIH y disfruten de sus derechos a servicios de salud y educación y otros servicios y sus derechos a la herencia. Un enfoque del VIH/SIDA que responda a los aspectos de género requiere la protección en un plano de igualdad de los derechos humanos, sean cuales fueren el sexo, la edad, el grupo étnico, la religión o la clase social de las personas. Es igualmente importante determinar los factores de índole sociocultural, económica, política y jurídica que suelen propiciar la discriminación y la exclusión. Los programas sobre el VIH/SIDA deben tratar de abordar las desigualdades entre hombres y mujeres con acciones concretas en beneficio de mujeres y niñas y, al mismo tiempo, promover la participación más activa y la iniciativa de hombres y jóvenes varones para subsanar la desigualdad entre hombres y mujeres mediante medidas de “acción afirmativa” y enfoques sensibles a los factores culturales³.

¹ ONUSIDA. 2006. *Report on the Global AIDS Epidemic 2006*.

² *Ibíd.*

³ La comunidad internacional ha adoptado varios instrumentos clave que ofrecen claros marcos para abordar las dimensiones de género del VIH/SIDA y avanzar hacia el acceso universal a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH/SIDA, entre ellos: la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, la Convención sobre los Derechos del Niño, el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer celebrada en Beijing, la Declaración y Plan de Acción sobre un mundo apropiado para los niños de 2002, el Documento Final de la Cumbre Mundial de 2005 y la Declaración Política sobre el VIH/SIDA de 2006.

I. FACTORES DE GÉNERO DETERMINANTES DEL VIH/SIDA

3. Desigualdad en la condición de mujeres y niñas. Si bien la susceptibilidad biológica es, en parte, causa de una mayor vulnerabilidad de las mujeres y las niñas al VIH, la feminización de la epidemia es en gran medida consecuencia de la desigualdad entre hombres y mujeres y la discriminación contra la mujer. Si bien en los últimos decenios se han logrado importantes avances en la promoción de los derechos de las mujeres, en muchas partes del mundo sigue siendo un reto la plena vigencia de los derechos de la mujer para establecer condiciones de seguridad en las relaciones sexuales y adoptar al respecto decisiones autónomas, por ejemplo, en cuanto al uso de condones (preservativos). No obstante, esos derechos están estrechamente ligados a la independencia económica y tienen escaso significado en situaciones de extrema pobreza, en que las mujeres se ven a veces obligadas al trueque de relaciones sexuales a cambio de supervivencia.

4. Las mujeres casadas también son muy vulnerables al VIH, dado que los desequilibrios en las relaciones de poder en el matrimonio dificultan que las mujeres negocien relaciones sexuales consensuales y sin riesgo, o exijan fidelidad a sus esposos. El matrimonio precoz acarrea mayores riesgos para las adolescentes, dado que sus esposos, por lo general de más edad, muchas veces han tenido relaciones sexuales sin protección con varias compañeras antes de contraer matrimonio. A cualquier edad, las mujeres y los hombres que viven con el VIH suelen ser objeto de un alto grado de estigma y discriminación. No es infrecuente que se culpe injustamente a las mujeres de haber llevado al hogar la infección del VIH.

5. Normas de género y factores de riesgo para los hombres. En muchas culturas, las normas de género – expectativas y pautas de comportamiento que conforman las actitudes de hombres y jóvenes varones y sus relaciones con las mujeres y las niñas – pueden redundar en que aumente la vulnerabilidad del hombre al VIH. Muchos jóvenes varones y muchos hombres aprenden a aceptar que la violencia por motivo de género y la conducta sexual de riesgo son comportamientos masculinos apropiados y medios de “probar su hombría”. Las relaciones sexuales en condiciones de seguridad, que incluyen el uso de condones, un menor número de compañeras sexuales o la fidelidad a una compañera, pueden considerarse en algunos casos como amenazas a la masculinidad. Los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres enfrentan una enorme carga de estigma y discriminación que puede disuadirlos de procurar información y servicios que los protejan a ellos y a sus compañeros.

6. Feminización de la pobreza. La discriminación por motivos de género empuja hacia la pobreza y la inseguridad a las mujeres y las adolescentes, cada vez con mayor frecuencia que a los hombres y adolescentes varones. La atención y los cuidados en el hogar a huérfanos y enfermos a causa del SIDA agravan la carga ya pesada de trabajo para las mujeres y las niñas e intensifica su pobreza y su inseguridad: pierden oportunidades de generar ingresos; las niñas no pueden recibir educación primaria y secundaria; y una gran proporción del magro ingreso familiar se destina a cuidados, alimentos, agua o necesidades médicas. Cuando las mujeres enferman a causa del SIDA,

esto suele conducir a la desintegración de las estructuras familiares y las redes de atención comunitaria. En muchas comunidades, las mujeres y las niñas carecen de derechos de propiedad y herencia de bienes, e incluso cuando se reconocen legalmente esos derechos, su aplicación práctica suele estar entorpecida y exacerbar las condiciones de pobreza e indigencia que padecen las mujeres y sus hijos. Dado que en muchos países la producción de alimentos es responsabilidad femenina, cuando debido a tales prácticas las mujeres quedan privadas de tierras, esto afecta a toda la familia. Es mucho lo que queda por hacer a fin de proporcionar medios de vida sostenibles a las mujeres y las niñas, particularmente aquéllas cuyo jefe de familia es una mujer, para que puedan protegerse a sí mismas contra la infección con el VIH/SIDA y hacer frente a sus efectos. El refuerzo de las oportunidades económicas de la mujer y de su poder social debe ser un componente de toda estrategia eficaz y sostenible contra el VIH/SIDA.

7. Educación inadecuada sobre cuestiones de género. La educación extraescolar y escolar tienen un importante papel que desempeñar en el cambio de las actitudes y los comportamientos a fin de asegurar que las relaciones de género y sexuales entre mujeres y hombres sean responsables, respetuosas y equitativas. Se ha probado que cuando los niños y adolescentes de ambos sexos están bien educados, suelen tener conocimientos equilibrados e integrales acerca de su salud sexual y reproductiva, y pueden cuestionar los estereotipos de género y adoptar decisiones que los beneficien, a diferencia de los jóvenes excluidos de las escuelas. Es preciso que los sistemas escolares refuercen la confianza de las niñas en sí mismas y su autoafirmación y eliminen de las escuelas y los hogares el acoso sexual, las relaciones sexuales bajo coacción, la violencia y los malos tratos. La educación extraescolar puede desempeñar un papel esencial en beneficio de los millones de niños en edad escolar que no asisten a la escuela, especialmente las niñas de corta edad, que son más vulnerables a la discriminación y los malos tratos.

8. Violencia por motivos de género. La violencia contra la mujer y la niña entraña una conculcación de sus derechos humanos y debe eliminarse. La violencia es, al mismo tiempo, causa y consecuencia de la infección con el VIH. Según un estudio realizado en 2004, las mujeres víctimas de sevicias o dominadas por sus compañeros tienen muchas más probabilidades de infectarse con el VIH que las mujeres que viven en hogares donde está ausente la violencia⁴. Las mujeres sujetas al dominio emocional y financiero de sus compañeros tenían una probabilidad superior al 52% de ser infectadas que las mujeres en diferentes condiciones. La violencia o la intimidación impiden a las mujeres exigir a sus compañeros relaciones sexuales en condiciones de seguridad y limitan su acceso a servicios de prevención, tratamiento y atención.

9. Según estimaciones a escala mundial de la OIT, cada año son objeto de trata 1,4 millón de mujeres. En todo el mundo, se estima que 10 millones de mujeres participan en alguna forma de trabajo sexual. Estas mujeres corren mayor riesgo de maltrato sexual e infección con el VIH. En algunas partes del mundo, prácticas nocivas como el matrimonio en la niñez, la mutilación o corte genital femenino, la herencia de esposas y

⁴ Dunkle, Kristin L. et al. 2004. "Gender based violence, relationship power and risks of HIV infection in women attending ante-natal clinics in South Africa". The Lancet, 2004, pág. 363.

la “purificación” (“limpieza”) de las viudas son otras formas de violencia que acrecientan la vulnerabilidad de las mujeres al VIH.

II. RESPUESTA COLECTIVA

10. Cada uno de los organismos copatrocinantes del ONUSIDA realiza su labor de conformidad con los principios de los “Tres Unos”⁵. El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Programa Mundial de Alimentos (PMA) y otros copartícipes están contribuyendo a dar una respuesta al SIDA por parte de las Naciones Unidas que tenga en cuenta los aspectos de género, se apoye en las respectivas ventajas comparativas y especializaciones y redunde en una eficaz división del trabajo⁶.

A. Acciones conjuntas a escala mundial seleccionadas

11. La Coalición Mundial sobre la Mujer y el SIDA (GCWA), impulsada por el ONUSIDA, congrega a grupos de la sociedad civil, redes de mujeres que viven con el VIH/SIDA, organismos de las Naciones Unidas y promotores de un masivo aumento de escala en las respuestas al VIH/SIDA que beneficien a mujeres y niñas. En su “Programa de Acción sobre la Mujer y el SIDA”, dado a conocer en la Reunión de Alto Nivel sobre el VIH/SIDA, de 2006, la Coalición exhortó a adoptar medidas para: a) lograr la vigencia de los derechos de la mujer; b) procurar inversiones en programas sobre el SIDA eficaces para la mujer; y c) promover una mayor participación de la mujer en las negociaciones para que contribuyan a conformar las políticas y programas relativos al SIDA.

12. A petición de la Junta de Coordinación del ONUSIDA, la Secretaría del ONUSIDA y los copatrocinadores, en colaboración con la GCWA y el UNIFEM, están realizando evaluaciones sobre la dimensión de género de algunos planes nacionales contra el VIH/SIDA seleccionados y están preparando guías sobre el VIH/SIDA y cuestiones de género, que serán presentadas a la Junta de Coordinación en junio de 2007. Al realizar esas tareas, se apoyarán en anteriores evaluaciones y directrices sobre

⁵ Los “Tres Unos” denotan una única autoridad nacional coordinadora de cuestiones del SIDA, un único marco nacional de acción contra el SIDA y un único sistema de seguimiento y evaluación.

⁶ Por ejemplo, el PNUD tiene preeminencia en la integración de prioridades de género en las respuestas nacionales al VIH/SIDA y el fomento de la capacidad de liderazgo de la mujer en la respuesta a la epidemia. El PMA tiene preeminencia en utilizar la nutrición y sus conocimientos logísticos como factores catalizadores para que los jóvenes sigan asistiendo a la escuela y para una mejor prevención de la transmisión de la madre al feto (PMTCT). El UNFPA tiene preeminencia en la provisión de información y educación, la programación sobre condones, y la prevención para los jóvenes que no asisten a la escuela y para los grupos vulnerables; y el UNICEF tiene preeminencia en la asistencia y el apoyo a las personas que viven con el VIH/SIDA, especialmente niñas y varones adolescentes, huérfanos y otros niños vulnerables; y colabora con la OMS en la ampliación de programas de PMTCT, inclusive el suministro de medicamentos antirretrovirales a las madres y las familias infectadas con el VIH (PMTCT “Plus”).

cuestiones de género y determinarán maneras de ampliar las estrategias eficaces en las respuestas nacionales, desde el nivel de proyecto hasta el nivel de programa, con el propósito de fomentar la capacidad de los actores nacionales, así como de la comunidad internacional, para apoyar mejor dicha ampliación.

13. A fin de apoyar las acciones a nivel nacional destinadas a abordar la interconexión entre la violencia contra la mujer y el VIH/SIDA, por conducto de la Coalición Mundial sobre la Mujer y el SIDA, el UNIFEM y el ONUSIDA facilitaron el establecimiento de un “Servicio para el VIH/SIDA” en el Fondo Fiduciario para apoyar las medidas de eliminación de la violencia contra la mujer. Este Fondo aportará subsidios a las organizaciones que aborden los vínculos entre violencia por motivos de género y propagación del VIH. Más recientemente, la Junta de Coordinación del ONUSIDA, en su reunión de diciembre de 2006, exhortó colectivamente a los integrantes del ONUSIDA a intensificar las acciones programáticas sobre la intersección entre violencia por motivos de género y VIH. Se prevé que en el Presupuesto y Plan de Trabajo unificados 2008-2009 del ONUSIDA se fortalecerán los aspectos de género del VIH, inclusive la disminución de la violencia por motivos de género, la reducción de la vulnerabilidad de mujeres y niñas y el involucramiento de los hombres como copartícipes.

14. El Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre cuestiones de género y VIH/SIDA, copresidido por el UNIFEM y el UNFPA e integrado por más de 15 organismos de las Naciones Unidas, aportó insumos técnicos a la preparación de un conjunto de materiales documentales sobre la dimensión de género del VIH/SIDA (véase <http://www.genderandaids.com>), que se distribuyó en 2006 entre los Equipos de las Naciones Unidas en los países por conducto del sistema de Coordinadores Residentes. Ese conjunto de documentos ofrece orientación para eficaces tareas de promoción y programación y fue bien recibido como instrumento práctico por los Equipos de las Naciones Unidas en los países, los Grupos Temáticos sobre el VIH/SIDA de las Naciones Unidas y otros actores nacionales pertinentes, para fortalecer la incorporación de la dimensión de género en las repuestas nacionales al VIH/SIDA.

B. Acciones conjuntas seleccionadas a nivel de país

15. Incorporación de la dimensión de género en los planes nacionales sobre el SIDA y los órganos de coordinación. En la India, el Equipo de las Naciones Unidas en el país emprendió acciones coordinadas en seis estados para reducir la vulnerabilidad de las mujeres jóvenes a la infección con el VIH y las infecciones de transmisión sexual (ITS). La Iniciativa coordinada para la respuesta al VIH, el SIDA y las ITS mediante el fomento de la capacidad nacional y la creación de conciencia sobre la epidemia es resultado de una dinámica alianza entre el Gobierno, varias ONG, diversos donantes y organismos de las Naciones Unidas (OIT, PNUD, UNESCO, UNFPA, UNICEF, UNIFEM, ONUDC, OMS, Secretaría del ONUSIDA). Esa alianza trata de reducir la vulnerabilidad de las jóvenes proporcionándoles información, mejorando sus aptitudes prácticas y aumentando su acceso a servicios de calidad de salud reproductiva y otros servicios. También está

tratando de crear capacidad de liderazgo y ampliar las redes de apoyo, a fin de facultar a las mujeres para que se protejan a sí mismas. En el Ecuador, el PNUD y el UNIFEM convocaron por primera vez una consulta nacional sobre cuestiones de género y SIDA, que se realizó en marzo de 2006 y condujo a la formulación y financiación de proyectos sobre cuestiones de género en los programas de prevención del SIDA para las ciudades de Guayaquil y Quito.

16. Apoyo a redes y grupos de mujeres con reacción positiva al VIH. A escala mundial, ha habido varias iniciativas de apoyo a redes y grupos de mujeres con reacción positiva al VIH. En un proyecto interinstitucional en que participaron la Secretaría del Commonwealth, la Coalición Caribeña de Coordinadores de Programas Nacionales contra el SIDA, la Red Caribeña de Personas que Viven con VIH y SIDA, el UNFPA, el UNIFEM, la Secretaría del ONUSIDA, la Comunidad del Caribe (CARICOM) y el Mercado Común del Caribe, se brindó apoyo a la preparación y realización de cursos de capacitación en análisis de cuestiones de género y VIH/SIDA, en beneficio de encargados de formular políticas y programadores de la subregión. Los enfoques adoptados por dicho proyecto para el fomento de la capacidad nacional se basan en investigaciones operacionales y recopilaciones de las prácticas más recomendables, y demuestran que la igualdad entre hombres y mujeres y la ampliación de los medios de acción de la mujer son fundamentales para prevenir la propagación del VIH y reducir sus efectos sociales y económicos sobre las comunidades.

17. Respuestas de base comunitaria conducentes a enfoques sensibles a las cuestiones de género. El Ministerio de Salud de Swazilandia, en colaboración con el PMA y el UNFPA, está realizando un proyecto para crear conciencia y comprensión sobre el VIH/SIDA, el género y otras cuestiones conexas en las comunidades, por conducto de comités de asistencia. Dichos comités de asistencia del PMA, compuestos por 11 mujeres y 2 hombres cada uno, se encargan de la distribución y administración de alimentos. De los 179 comités de asistencia, 163 recibieron capacitación utilizando módulos de formación elaborados conjuntamente por el PMA y el UNFPA. Tales módulos abarcan una amplia gama de temas relativos al VIH, entre ellos prevención de la transmisión de la madre al feto, terapia antirretroviral, género, violencia por motivos de género, salud sexual y reproductiva, planificación de la familia, maternidad sin riesgo, salud de los adolescentes, maltrato del niño y educación sobre nutrición. Después de recibir formación como instructores, los líderes de los comités de asistencia capacitaron a los demás miembros del respectivo comité, quienes a su vez educaron y crearon conciencia sobre la dimensión de género de la epidemia entre los miembros de la comunidad en los centros de distribución de alimentos.

18. En la región de los Estados árabes, el PNUD conjuntamente con la Secretaría del ONUSIDA, la Red Mundial de Personas afectadas por el VIH/SIDA (GNP+), la Comunidad Internacional de Mujeres con VIH (ICW) y el *Futures Group*, propusieron y apoyaron la realización por primera vez de un curso de capacitación sobre el VIH/SIDA para mujeres líderes religiosas, que se impartió en Trípoli (Libia) en mayo de 2006. Esto condujo a que se suscribiera y difundiera la Declaración de Trípoli, que promueve los derechos de la mujer en relación con el SIDA, la cual, a su vez, otorgó mayor gravitación

a la voz de las mujeres en el Foro Regional de Líderes Religiosos. El Foro formó la Red CHAHAMA de mujeres y hombres líderes religiosos musulmanes y cristianos que responden al VIH/SIDA en la región de los Estados árabes. Además, se proporcionó capacitación en liderazgo a mujeres y hombres que viven con el VIH en 16 países de la región, en colaboración con la GNP+ y la ICW, y con el apoyo del ONUSIDA.

19. En Zimbabwe, el UNFPA, en colaboración con el UNICEF, el UNIFEM, el PNUD, el Gobierno y entidades de la sociedad civil, elaboró una estrategia nacional de prevención de la violencia por motivos de género y promovió que en la respuesta al VIH/SIDA se aborden los principales factores que hacen vulnerables a la infección a las mujeres y las niñas. Dichos organismos también promovieron y lograron la aprobación de la Ley sobre violencia doméstica y la creación del Ministerio de Asuntos de la Mujer. Además, se forjó una alianza con organizaciones de hombres para abordar la igualdad entre hombres y mujeres, las actitudes masculinas que impulsan la violencia por motivos de género y las causas de la vulnerabilidad de las mujeres al VIH/SIDA. Esta alianza posibilitó una mayor cooperación con organizaciones confesionales (en las que predominan estructuras de dominación masculinas) y con líderes tradicionales (mayormente, hombres). Además, el UNFPA, el UNICEF y otras entidades apoyan PADARE, un foro de hombres sobre cuestiones de género, que trata de cuestionar estereotipos y conceptos de género destructivos, entre ellos la aceptación de la violencia por motivos de género y la asunción de riesgos sexuales como signos de masculinidad, y también la aceptación de la debilidad y dependencia como atributos de feminidad. El propósito es cultivar alternativas positivas a fin de contribuir a que en la sociedad de Zimbabwe reine una mayor equidad de género.

III. EL CAMINO HACIA ADELANTE

20. Actualmente se dispone más recursos financieros que nunca para la respuesta al VIH/SIDA, pero es preciso aumentar mucho más la proporción destinada a programas en beneficio de mujeres y niñas. El camino hacia adelante ha de centrarse en las siguientes cuestiones:

- La respuesta al VIH/SIDA por parte del sistema de las Naciones Unidas en todos los niveles debe tener en cuenta la dimensión de género. Todos quienes realizan acciones deben ser responsables de asegurar que las políticas y programas relativos al VIH/SIDA beneficien a mujeres y hombres, niños y niñas, de todas las edades.
- Las estrategias nacionales sobre el SIDA deben esforzarse por crear vínculos más estrechos entre las acciones relativas al VIH/SIDA y los servicios de salud sexual y reproductiva, a fin de ampliar los beneficios de la salud pública, acrecentar la eficiencia económica y mejorar el acceso a servicios de prevención, tratamiento y atención. El acceso universal a prevención, atención, apoyo, protección y tratamiento debe ser una realidad para todos, incluidas las mujeres marginadas. Es preciso garantizar tratamiento y atención integrales, de modo que las mujeres y las adolescentes, especialmente las que tienen reacción positiva al VIH, tengan

acceso a servicios de salud sexual y reproductiva sin temor al estigma y la discriminación.

- Los hombres en posiciones de liderazgo e influencia (a todos los niveles del gobierno y de la comunidad, en la familia y en el sector privado, así como las estrellas deportivas, las personas célebres y otros modelos de comportamiento para la juventud) deben pronunciarse sobre este tema, hacerse oír y actuar para cambiar las nociones de masculinidad nocivas en relación con el pleno ejercicio de los derechos de la mujer y la igualdad entre hombres y mujeres. Es necesario que los hombres y los varones adolescentes asuman responsabilidad para transformar las expectativas sobre “comportamientos masculinos”, en el hogar y fuera de éste. La colaboración con los hombres debe abordar las actitudes de los encargados de prestar servicios públicos, tanto hombres como mujeres, que discriminen contra la mujer y, por ende, la disuadan de utilizar esos servicios, u obstaculicen el acceso de los hombres a servicios relacionados con el VIH/SIDA.
- Para formular políticas y programas relativos al SIDA, los conocimientos sobre cuestiones de género son tan importantes como el equilibrio entre hombres y mujeres. Los programas escolares sensibles a la dimensión de género y las políticas de integración de la prevención del VIH en acciones como la Iniciativa para la Educación de las Niñas, la Iniciativa acelerada de Educación para Todos, la Iniciativa de Abolición del pago de matrícula escolar⁷ y otras intervenciones se necesitan con urgencia y deben aplicarse sin tardanza.
- Es imprescindible garantizar los derechos de la mujer, especialmente los derechos reproductivos, derechos a la propiedad y a la herencia de bienes, derechos económicos, y derechos a una vida libre de violencia. Las mujeres deben participar en condiciones de igualdad en las negociaciones sobre formulación y financiación de políticas sobre el SIDA. Es menester que las mujeres y los niños, en especial niñas, que atienden a enfermos y ancianos, tengan mejor acceso a los servicios y más apoyo financiero y material.
- Es preciso ampliar las iniciativas que tienen buenas perspectivas de colaboración con organizaciones confesionales y líderes comunitarios, a fin de estimular las respuestas comunitarias que reduzcan la vulnerabilidad social y cultural al VIH de las mujeres y las niñas y promuevan los derechos de la mujer. También es necesario actuar dentro de una perspectiva cultural a fin de lograr un cambio en los papeles de género y la vulnerabilidad de las mujeres.
- Es urgentemente necesario contar con recursos financieros suficientes y sostenidos para tener en cuenta las cuestiones de género, como una importante esfera programática. En este sentido, debe prestarse mayor atención y asignarse más recursos al logro del Objetivo de Desarrollo del Milenio 3: “Promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer“. El sector privado debe desempeñar un papel sobre como abordar la feminización de la epidemia del VIH y responder a ese problema. Es necesario aumentar las inversiones en programas

⁷ Las medidas para eliminar los cargos por matrícula escolar y otros gastos indirectos de la educación mejoran pronunciadamente las tasas de matriculación escolar y retención de las niñas en la escuela.

que beneficien a mujeres y niñas, particularmente la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva y educación al respecto, entre ellos una educación sexual integral. Asimismo, es necesario incluir actividades de generación de ingresos y oportunidades de trabajo para mujeres y niñas como parte del conjunto de medidas preventivas que reduzcan la vulnerabilidad de mujeres y niñas al VIH/SIDA. Al mismo tiempo, es preciso subsanar el déficit de recursos destinados a tecnologías preventivas existentes y nuevas que beneficiarán a las mujeres, incluido el condón femenino, vacunas y microbicidas.

* * * * *