Cristina Herrera • Lourdes Campero • Laura Villa



Las ONG y su trabajo en mujeres y VIH/SIDA



Experiencias de GLAMS en México







Las ONG y su trabajo en mujeres y VIH/SIDA



Experiencias de GLAMS en México





Las organizaciones no gubernamentales y su trabajo en mujeres y VIH/SIDA: experiencias de GLAMS en México

Primera edición, 2005

D.R. [©] Instituto Nacional de Salud Pública Avenida Universidad 655, colonia Santa María Ahuacatitlán 62508 Cuernavaca, Morelos, México

Impreso y hecho en México

Printed and made in Mexico

ISBN 968-6502-81-5

Indice

Prefacio	5
Introducción	7
El VIH/SIDA y las mujeres: ¿hacia la feminización de la pandemia?	13
▶ Las cifras sobre el VIH/SIDA en las mujeres	14
■ Mujer: vulnerabilidad y VIH/SIDA	19
Las organizaciones no gubernamentales y su trabajo en VIH/SIDA	27
▶ Las ONG, el VIH/SIDA y las mujeres	30
Las ONG con trabajo en mujeres y SIDA en México:	
la experiencia de GLAMS	33
Fortalezas de las ONG que facilitaron el trabajo en los proyectos	45
▶ Las ONG y el trabajo con mujeres y VIH/SIDA: los retos que se presentan	50
Reflexiones finales	57
Recomendaciones	61
Referencias	63

Prefacio

La presente libro tiene como propósito documentar la colaboración con la sociedad civil en la respuesta al VIH/SIDA en el país coordinada por el Grupo Latinoamericano de Trabajo en Mujer y SIDA (GLAMS). Este programa ha funcionado desde 1995 bajo la coordinación del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) de México, con el apoyo de la Fundación MacArthur y llevado a cabo en colaboración con diversas organizaciones de la sociedad civil dedicadas a este problema en el país. El libro busca también reflexiones críticas que aporten al conocimiento y a la acción en el campo de la respuesta social al VIH/SIDA en México, en particular aquélla sensible a los problemas vinculados con el género.

Las autoras han estado estrechamente involucradas en GLAMS. Cristina Herrera es investigadora asociada del Centro de Investigaciones en Sistemas de Salud (CISS) del INSP y tuvo a su cargo la coordinación del Grupo desde 1998 hasta 2004. Lourdes Campero es investigadora asociada al Centro de Investigaciones en Salud Poblacional (CISP) del mismo Instituto y colaboró estrechamente en la coordinación de GLAMS desde 1997. Laura Villa colaboró en el trabajo de documentación de experiencias cuyo resultado se presenta en este volumen.

A lo largo de tres años, diversas organizaciones no gubernamentales y redes de la sociedad civil mexicana desarrollaron un total de doce proyectos de prevención del VIH entre poblaciones vulnerables de mujeres, y de abogacía en el tema con diferentes sectores sociales y de la toma de decisiones. La experiencia permitió a GLAMS esbozar un balance de la respuesta social al VIH con enfoque de género en el país. Para ello se partió de una rica base documental sobre el trabajo de las diversas organizaciones, el cual fue analizado en el marco de la situación nacional e internacional de la pandemia y de la respuesta social a la misma. Se dio particular relevancia a los trabajos de las organizaciones, a sus hallazgos y a aquellos aspectos que cubren con éxito y a los que dejan fuera.

Después de diez años de haber recibido el financiamiento de la Fundación MacArthur y el apoyo del INSP, GLAMS culmina una etapa de trabajo, dejando como proceso social en marcha la red Organizaciones y Mujeres Decidiendo Frente al SIDA, impulsada por GLAMS en 1999. Dicha red funciona ya de manera independiente en tareas de abogacía en el tema de mujeres y SIDA. GLAMS deja también estas reflexiones como producto de su trabajo, así como el planteamiento de nuevos desafíos y compromisos para el futuro.

Introducción

El Grupo Latinoamericano de Trabajo en Mujer y SIDA

Breve historia

Durante la IX Conferencia Internacional de SIDA, celebrada en Berlín en el año de 1993, se llevó a cabo un taller de la AIDS and Reproductive Health Network. En éste, un grupo de investigadores y directivos del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) presentó como uno de los productos finales, una revisión bibliográfica sobre el VIH/SIDA y la salud reproductiva de las mujeres. Algún tiempo después un grupo de colaboradores del INSP y del Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA de México (CONASIDA), organizó una reunión nacional sobre mujeres y SIDA, a fin de elaborar una agenda de prioridades de investigación sobre este tema en el país. Durante la reunión, se formuló el primer acercamiento a una agenda de prioridades. Hacia mediados de 1994, se presentó a la Fundación MacArthur el proyecto denominado Grupo Latinoamericano de Trabajo en Mujer y SIDA (GLAMS) y dicha institución le otorgó un financiamiento por tres años de trabajo, renovable en dos ocasiones. A diez años de su surgimiento, GLAMS continúa trabajando gracias al apoyo de la Fundación MacArthur, mismo que se prolongó hasta diciembre de 2004. Por otra parte, GLAMS busca fuentes adicionales de financiamiento que le permitan seguir adelante con la agenda de las mujeres y el SIDA en México y en la región latinoamericana.

Prácticamente desde sus inicios, GLAMS ha operado en el Instituto Nacional de Salud Pública de México. En 1999, el INSP fue seleccionado como uno de los centros colaboradores de ONUSIDA en la región latinoamericana, de tal manera que ahí se han concentrado varias actividades vinculadas con el tema del VIH/SIDA. Esta coyuntura favoreció que GLAMS se convirtiera en uno de los proyectos estratégicos de investigación-acción en el área de VIH/SIDA al interior del INSP, logrando así un apoyo institucional mucho más sólido.

Misión y objetivos

GLAMS entiende el problema del VIH/SIDA en las mujeres desde una perspectiva de género. Su visión parte del supuesto de que sólo se podrá controlar la epidemia si se concibe dicho control como un continuo que abarca desde la prevención del padecimiento, hasta la atención a las mujeres que viven con VIH/SIDA. Glams busca promover proyectos de investigación-acción vinculados con la temática de la vulnerabilidad de la mujer al VIH/SIDA. Aboga porque se brinden buenos servicios de salud y por los derechos humanos de las mujeres que viven con VIH/SIDA, dentro de la región de América Latina.

Los principales objetivos de GLAMS son:

- 1. Constituirse en centro de difusión e intercambio de información entre los individuos y las organizaciones dedicadas a la problemática de Mujeres y SIDA en la región.
- Abogar por una visión más amplia del problema y por su inclusión en las agendas de "actores clave" tanto gubernamentales como no gubernamentales, en favor de los derechos humanos de las mujeres y de la calidad de los servicios a su alcance.
- Apoyar iniciativas de investigación-acción con respecto a la vulnerabilidad de las mujeres ante el SIDA, promoviendo el desarrollo de estudios y estrategias preventivas por ONG.

Principales logros

Durante la primera etapa de trabajo (1995-1999) GLAMS llevó a cabo diferentes acciones encaminadas a lograr esos objetivos, entre las que destacan:

Apoyo financiero a 12 proyectos de investigación y acción en Mujeres y SIDA, con una duración de un año, desarrollados por ONG de América Latina. Estos se seleccionaron a través de convocatorias abiertas para presentar propuestas de investigación y acción preventiva, dirigidas a grupos vulnerables de mujeres de la región y que, además, se propusieran desarrollar un trabajo de sociedad entre organizaciones no gubernamentales y gubernamentales, así como del sector académico. De las 172 propuestas recibidas en dos convocatorias, las 12 que resultaron seleccionadas se dirigieron a: adolescentes, mujeres que viven con VIH, trabajadoras sexuales, maestras de escuelas

públicas, mujeres pobres urbanas, mujeres de migrantes, usuarias de drogas intravenosas, mujeres víctimas de violencia doméstica y mujeres de trabajadores marítimos.

- Elaboración y difusión, entre más de 700 contactos en la región, de un boletín informativo cuatrimestral en el que se aborda un tema relevante por número.
- Sistematización de la información sobre organizaciones y trabajos vinculados con el tema de las mujeres y el SIDA, tanto en la región como en otras partes del mundo. Se creó una base de datos con información sobre las ONG que han enviado propuestas a GLAMS, de tal manera que se cuenta con un panorama más detallado y sistemático de las respuestas que se han generado en la región al problema de las mujeres ante el VIH/SIDA. Asimismo se realizan búsquedas periódicas de material sobre el tema, que sirven de insumo para publicaciones y presentaciones, y para la página electrónica de GLAMS.
- Preparación de un sitio web y de una plataforma electrónica de discusión. A través de este sitio se busca crear un canal de difusión y comunicación para todos aquellos dedicados al tema de las mujeres y el SIDA, y que incluya: información sobre GLAMS, puntos sobresalientes del mes, noticias, eventos, directorio de GLAMS ordenado por tipo de institución –académica, civil, gubernamental y otras–, información sobre los proyectos apoyados por GLAMS, boletines cuatrimestrales, partes escogidas del libro publicado por GLAMS, referencias a temas, bibliografía y sitios web, textos, información sobre conferencias y vínculos con otros sitios, incluidos los de sus patrocinadores (Fundación MacArthur, INSP, Centro Colaborativo de ONUSIDA).
- Asistencia a eventos científicos, para dar a conocer la problemática de la mujer y el SIDA y las actividades de GLAMS, así como para establecer contacto con personas y grupos que trabajan en este tema.
- Publicación de material bibliográfico sobre mujeres y SIDA. En fechas recientes, se publicó un libro sobre la agenda de investigación y acción en Mujeres y SIDA en América Latina, además de boletines y artículos que han aparecido en memorias de congresos, y diversos capítulos en publicaciones de otras organizaciones.
- Organización de eventos y reuniones sobre mujeres y SIDA, para construir redes más sólidas de personas y organizaciones interesa-

das y plantear estrategias en común para lograr una visión más completa de esta problemática. Se han celebrado distintas reuniones: con el Consejo Asesor regional de GLAMS, para seleccionar propuestas y evaluar la marcha del proyecto; con ONG y otros actores relevantes en este campo, para discutir estrategias de acción, y con público en general, interesado en las mujeres y el SIDA, para difundir el tema.

- Elaboración y actualización periódica de un directorio de organizaciones, grupos y personas vinculadas con el tema de mujeres y SIDA en la región que contiene en la actualidad 700 direcciones y contactos. El directorio se amplía por lo general a través de eventos, reuniones y contactos personales, en los que nuevas organizaciones y personas se suman a la lista de GLAMS.
- Impulso a la creación de la red Organizaciones y Mujeres decidiendo frente al SIDA en México.

En su segunda etapa de trabajo (2000–2004), GLAMS introdujo cambios en el trabajo con las ONG, dirigidos a lograr un proyecto más orientado a las metas de abogacía,* sin dejar de lado los logros alcanzados en los otros dos objetivos.

Al buscar darle mayor impacto al proyecto, se llegó a la conclusión de que, para alcanzar estos objetivos de forma más efectiva, era necesario trabajar en dos niveles de alcance: el nacional y el regional. Ambos debían contar con estrategias de trabajo particulares; así por ejemplo, si las tareas de difusión y formación de redes de comunicación encontraban su nivel óptimo de operación en el plano regional más amplio, las de abogacía, en cambio, resultaban más efectivas en el ámbito nacional. Por otra parte, se observó que el apoyo a iniciativas de ONG con un fuerte componente de abogacía podía tener mucho mayor impacto, que aquel brindado a pequeños –aunque valiosos– proyectos dirigidos a comunidades aisladas o reducidas. Por los motivos descritos, en los criterios de selección de propuestas de la segunda convocatoria de GLAMS se le dio gran importancia a este componente, dentro del marco de las bases de la convocatoria que ya se había lanzado a toda la re-

^{*} Abogacía: es un término que hace referencia a la promoción y defensa pública de un tema o problema determinado, con el fin de obtener resultados de políticas favorables a quienes se ven afectados por ese problema, o captar atención por parte de los tomadores de decisiones en el ámbito público.

gión, enfocando el proyecto en México. De este modo, en la segunda etapa de GLAMS se dio apoyo técnico y financiero a 12 proyectos –con una duración de un año– de ONG mexicanas, en diferentes temas, enfatizando los de promoción y defensa pública de la agenda de las mujeres ante el SIDA pero también los dedicados a la prevención entre grupos vulnerables de mujeres en diferentes estados del país.

En esta misma línea, GLAMS continuó trabajando estrechamente en el fortalecimiento de la Red Organizaciones y Mujeres Decidiendo Frente al SIDA. Constituida por cerca de 12 ONG, en cinco años de existencia esta red ha ido ganando presencia en diversos ámbitos, tanto del sector gubernamental como no gubernamental y su participación se ha incrementado en diversos foros, públicos y académicos, reuniones con funcionarios, convocatorias del gobierno y de la sociedad civil, medios de comunicación, etcétera.

Si bien el problema específico de las mujeres frente al VIH/SIDA está cobrando creciente importancia y sensibilizando cada vez a más grupos y organizaciones, son muchos los obstáculos que aún quedan por enfrentar para dar soluciones al problema desde una perspectiva de género y de derechos humanos. En general, los gobiernos han incorporado el tema de la mujer y el SIDA a sus programas de salud, pero todavía quedan muchos retos por vencer para que esto se traduzca en programas concretos dirigidos a las mujeres no como meras "transmisoras" del virus –a sus hijos, o a sus clientes, en el caso de las trabajadoras sexuales–. Para ampliar el conocimiento en cuestiones de género y VIH/SIDA que eventualmente puedan servir para informar las políticas públicas en el área, GLAMS desarrolló en 2003, un proyecto de investigación en redes sociales, género y VIH, cuyos resultados pronto se publicarán.

Los vínculos con diferentes organizaciones le han permitido a GLAMS tener un panorama aproximado de las necesidades de las mujeres de México y la región en cuanto al problema del SIDA, y al mismo tiempo, estos vínculos le han permitido constatar el fenómeno de la creciente tendencia a la sensibilización y organización de la sociedad civil alrededor del mismo. En particular, las propuestas enviadas por distintas ONG como respuesta a las convocatorias hechas por GLAMS, son apenas una muestra alentadora de ello. Sus objetivos están dirigidos principalmente a la investigación y acción preventiva con diversas poblaciones de mujeres, así como a la difusión del tema entre diferentes actores.

Por todo lo anterior, y por la cercanía a la culminación de una etapa importante para GLAMS, se ha buscado dejar un testimonio del trabajo reali-

zado en colaboración con las ONG mexicanas, a fin de que esta valiosa experiencia permita reflexionar y lograr una identificación más acertada de los retos que quedan por superar en la lucha contra el SIDA y por los derechos de las mujeres ante esta pandemia.

En los siguientes capítulos se hace una presentación sintética de las experiencias de GLAMS, con base en un análisis de los documentos de trabajo que las mismas organizaciones elaboraron –proyectos e informes de avance-y de entrevistas individuales a los responsables de cada proyecto, llevadas a cabo por GLAMS. Estas experiencias se enmarcan en el contexto de la epidemia de VIH/SIDA tanto en México como en el resto del mundo. Se señalan, asimismo, en los capítulos correspondientes, los principales logros y aprendizajes de cada experiencia y también del trabajo en su conjunto, para concluir con algunas reflexiones.

El VIH/SIDA y las mujeres: ¿hacia la feminización de la pandemia?

As de veinte años después de la aparición del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) la pandemia ha cobrado la vida de millones de personas, mientras que muchas otras, infectadas, luchan hoy en día por conservar la salud y la vida. Aunque el VIH/SIDA no respeta edad, sexo, condición socioeconómica ni religión, lo cierto es que no todas las personas enfrentan los mismos riesgos para adquirir el virus, ni la vivencia del VIH/SIDA es la misma, ya sea propia o de personas cercanas. Estas diferencias están dadas principalmente por factores biológicos, sociales, culturales, económicos e, incluso, políticos.

Al principio de la epidemia, y por las características de los portadores del virus en ese momento, se detectaron los llamados "grupos de riesgo", es decir, aquellas personas que, por sus prácticas y/o estilos de vida, eran susceptibles de adquirir el virus, como fueron la población homosexual, las trabajadoras sexuales, los consumidores de drogas intravenosas y, en menor escala, los hemofílicos; esto encaminó todos los esfuerzos hacia la prevención y atención del VIH en estas poblaciones.

A excepción de las trabajadoras sexuales –quienes fueron "atendidas" más por su carácter de transmisoras del virus a sus clientes que por un interés particular en ellas–, la mayoría de las mujeres quedaron fuera de las políticas de atención de la epidemia, no sólo en México, sino en el mundo entero. Todos los recursos disponibles para detener el avance del VIH se centraron en las *poblaciones de riesgo*, visibilización que obstruyó la percepción de la situación que se presentaba a las mujeres ante el VIH/SIDA.

Sin embargo, las estrategias que se adoptaron fueron insuficientes por un lado, y poco previsoras, por otro, ya que no lograron detener del todo la transmisión del virus y porque grupos considerados de *no riesgo* empezaron a ser diagnosticados como portadores del VIH, como fueron las mujeres y los niños; en el caso de estos últimos, en su mayoría se ha tratado de hijos de las mujeres portadoras del virus.

A partir del significativo incremento en el número de mujeres que viven con VIH en diversos lugares del mundo, empezó a surgir la preocupación particular por ellas, orillando al cuestionamiento de por qué las mujeres empezaron a adquirir el VIH/SIDA, si aparentemente no se encontraban en ningún grupo particular de riesgo y sus estilos de vida o prácticas tampoco eran riesgosos. Las respuestas estaban en lo que alguna vez las había colocado como un grupo de no riesgo: los valores culturales sobre la sexualidad femenina.

Las cifras sobre el VIH/SIDA en las mujeres

Como lo señala ONUSIDA, la magnitud actual de la pandemia "...supera las peores previsiones de hace tan sólo una década. Docenas de países ya están atrapados en epidemias devastadoras de VIH/SIDA, y muchos otros se encuentran al borde del abismo".¹ Así, la cifra de personas que viven con VIH (PVVIH) actualmente podría llegar a los 42 millones en todo el mundo.* Empero, el impacto de la epidemia no es igual en todos los países, ya que la región más afectada es el África Subsahariana, donde está concentrado más de 50% de las PVVIH, con una tasa de prevalencia** de entre 7.5% y 8.5% (figura 1, cuadro I). Por otra parte, si bien la región de Asia Oriental y el Pacífico cuenta con un número considerable de PVVIH, la tasa de prevalencia es notablemente menor (0.1%), al compararla con las de otras regiones que son mucho más significativas para la epidemia, como son el Caribe (entre 1.9 y 3.1%)² y algunos países de Centroamérica, como Belice (2%), Honduras (1.6%), Guatemala (1%) y el Salvador (0.6%).³

De todas las PVVIH en el mundo, alrededor de 7.5% son niños y del total de adultos -mayores de 15 años- 49.8% son mujeres.¹ Estos datos ponen de manifiesto que, en todo el mundo, la epidemia ha dejado de ser una enfermedad propia de los hombres -homosexuales o consumidores de drogas intravenosas- y de trabajadores(as) sexuales; la epidemia ha tocado al grupo de *supuesto menor riesgo*: las mujeres casadas, monógamas, y a sus hijos. Una vez más, la región más golpeada por la epidemia es el lugar donde más mujeres viven con VIH. En el África Subsahariana, 55% de las personas adul-

 $^{^{\}ast}$ Según los datos de ONUSIDA, las estimaciones de las personas con VIH se ubican entre 35 y 42 millones. Informe sobre la epidemia mundial del VIH/SIDA. ONUSIDA: Ginebra, 2004.

^{**} La tasa de prevalencia es la proporción de los adultos (15-49 años) que vivía con el VIH o SIDA en 2000; este dato está basado en la población del año 2003.



Figura 1. Número estimado de adultos (hombres y mujeres mayores de 15 años) y niños que vivían con VIH/SIDA. Final de 2003

tas que viven con VIH/SIDA son mujeres. Por ejemplo, en Camerún, para 1989, menos de 2% de las mujeres embarazadas que acudían a dispensarios prenatales eran positivas al virus. En el 2000, esa cifra ascendió a 14%,¹ lo que muestra cómo la epidemia en mujeres puede crecer significativamente en muy poco tiempo. Sin embargo, no solamente en esta zona del mundo la epidemia está presentando un patrón de *heterosexualización*. Existen otras regiones, entre ellas América Latina y el Caribe, con un alto porcentaje de mujeres que viven con VIH, y es justamente en los lugares donde el modo principal de transmisión es la vía heterosexual, donde se están presentando los más altos porcentajes de mujeres VIH positivas (cuadro I).

En México, de acuerdo con estimaciones del Centro Nacional para la Prevención y Control del SIDA (CENSIDA), podría haber 150 000 personas adultas infectadas con el VIH,³ lo que se traduce en una tasa de prevalencia de 0.3%.⁴ Sin embargo, los datos notificados acumulados no alcanzan ni la mitad de esta estimación: 69 795, de los cuales 14% corresponden a la población femenina.⁵

Nuestro país ha visto crecer la epidemia en la población femenina al pasar de los años. Para 1985–1986, la proporción de mujeres que vivían con VIH era de 3% con respecto al resto de la población adulta. A partir de ese momento aumentó a 11% en 1987-1988, luego a 15% en 1989-1990 y se ha mantenido desde 1991 entre 14% y 16%.^{3,5,6} Así entonces, en 1987 había 23

Cuadro I Datos estadísticos y características regionales del VIH/SIDA, 2003

Región	Fecha en que comenzó la epidemia	Adultos y niños que viven con VIH/ SIDA	Prevalencia entre adultos (%)*	Porcentaje de mujeres del total de adultos infectados por el VIH**	Modo principal de transmisión entre los adultos que viven con VIH/ SIDA [§]
África Subsahariana	Fines de la década de 1970 y principios de la década de 1980	25 – 28 millones	7.5 – 8.5	55	Heterosexual
África del Norte y Oriente Medio	Fines de la década de 1980	470,000 - 730,000	0.2 – 0.4	40	Heterosexual, UDI
Asia Meridional y Sudoriental	Fines de la década de 1980	4.6 — 8.2 millones	0.4 – 0.8	35	Heterosexual, UDI
Asia Oriental y Pacífico	Fines de la década de 1980	700,000 — 1.3 millones	0.1 – 0.1	13	UDI, Heterosexual, HSH
América Latina	Fines de la década de 1970 y principios de la de 1980	1.3 — 1.9 millones	0.5 – 0.7	25	HSH, UDI, Heterosexual
Caribe	Fines de la década de 1970 y principios de 1980	350,000 — 590,000	1.9 – 3.1	35	Heterosexual, HSH
Europa Oriental y Asia Central	Principios de la década de 1990	1.2 — 1.8 millones	0.5 – 0.9	25	UDI
Europa Occidental	Fines de la década de 1970 y principios de la de 1980	520,000 — 680,000	0.3 – 0.3	25	HSH, UDI, Heterosexual
América del Norte	Fines de la década de 1970 y principios de la de 1980	790,000 — 1.2 millones	0.5 – 0.7	20	HSH, UDI, Heterosexual
Australia y Nueva Zelanda	Fines de la década de 1970 y principios de la de 1980	12,000 — 18,000	0.1 – 0.1	10	НЅН
Total		40 millones (34 -46 millones)	1.1 (0.9 – 1.3%)	49‡	

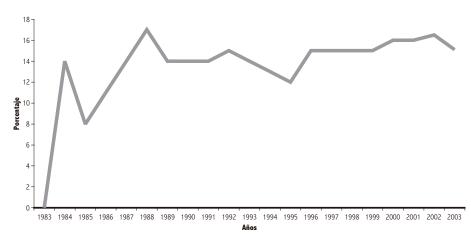
^{*} La proporción de los adultos entre 15 y 49 años de edad que vivian con infección por VIH o SIDA en 2003, con base en la población de 2003.

** Estos datos son para el año 2001, último año disponible.

Fuente: ONUSIDA. Situación de la epidemia del SIDA. Ginebra: ONUSIDA, 2003. OPS-ONUSIDA. El VIH y el SIDA en las Américas: una epidemia con muchas caras. ONUSIDA, 2001.

[§] Heterosexual: transmisión por relaciones heterosexuales con hombres.

[‡] Dato para el año 2003.



Fuente: Modificado de Magis Rodríguez Carlos, Enrique Bravo García, Patricia Uribe Zuñiga. Dos décadas de la epidemia del SIDA en México. CENSIDA. 2003 Consejo Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS en México. 30 de junio de 2003.

Figura 2. Porcentaje de casos de SIDA en mujeres, según año de diagnóstico 1983-2003

casos en hombres por cada mujer reportada; a partir de 1996 se ha establecido la relación actual de 6:17 (figura 2).

Otro dato importante que da cuenta de la magnitud de la pandemia en las mujeres, es su peso en la mortalidad femenina. Para el grupo de mujeres entre 25 y 34 años, actualmente representa la séptima causa de muerte, mientras que para los hombres de las mismas edades, representa la cuarta.³

Hasta 1991, la principal vía de transmisión en mujeres había sido la transfusión sanguínea. Sin embargo, por las medidas preventivas establecidas fue perdiendo fuerza, quedando como primera vía la transmisión heterosexual que figura en más de 40% de los casos en mujeres.⁷ En México, existen diferencias significativas en las vías de transmisión predominantes entre hombres y mujeres. En **hombres**, más de 40% de los casos se dieron por transmisión homosexual-bisexual, seguido por 20.3% que fueron por vía heterosexual. No obstante, en más de 32% de los casos se desconoce la vía de transmisión. En el caso de las **mujeres**, más de 40% de los casos fueron por transmisión heterosexual, seguida por 19.2% por transmisión sanguínea⁴ (figuras 3 y 4).*

^{*} Cabe mencionar que, del total de casos notificados en México, solamente se conoce la vía de transmisión de 59%. Del otro 41% se desconoce la vía de transmisión. Véase referencia 5.

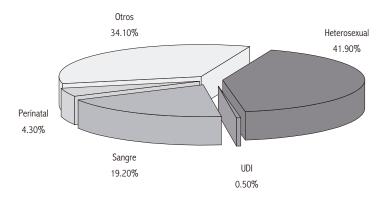


Figura 3. Porcentaje de casos de VIH/SIDA en mujeres, por vía de transmisión, 2002

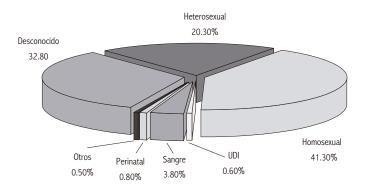


Figura 4. Porcentaje de casos de VIH/SIDA en hombres, por vía de transmisión, 2002

El grupo de población más afectado por la epidemia en México, tanto para hombres como para mujeres, es el que se encuentra entre los 20 y los 40 años, ya que concentra a más de 60% de los casos. Sin embargo, en el grupo de las mujeres, el porcentaje de las menores de 10 años, llega a 6% del total de casos en la población femenina, lo que podría significar, por un lado, que están naciendo más niñas expuestas al VIH/SIDA por transmisión perinatal y, por el otro, que podrían estar aumentando los casos de violencia sexual hacia las niñas con respecto a los niños (figura 5).

Mujer: vulnerabilidad y VIH/SIDA

A lo largo de los más de 20 años de la epidemia, y por el comportamiento de la misma, la forma de abordarla ha ido cambiando. El enfoque de riesgo, basado en la señalización debido a un comportamiento individual y a la pertenencia a un grupo específico de población, ha quedado superado, dando paso a un abordaje a partir del concepto de vulnerabilidad.

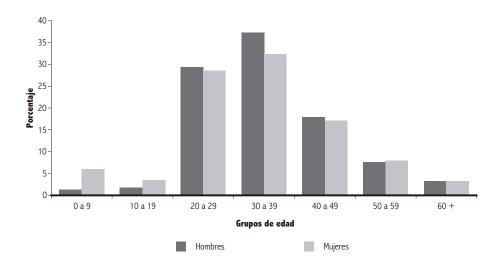


Figura 5. Porcentaje de casos de VIH/SIDA (hombres-mujeres), por grupos de edad. México 2002

La noción de vulnerabilidad, cuyo origen se encuentra en los principios básicos de los derechos humanos, puede ser entendida como una condición social que coloca a un individuo en una situación de riesgo ante alguna situación específica. Encontrarse en una situación de vulnerabilidad incapacita y/o inhabilita a una persona de manera inmediata o a futuro, comprometiendo su bienestar –físico: calidad de vida, alimentación, salud; y material: economía, vivienda, vestido– y el de las personas que la rodean.

Aunque el VIH puede alojarse en cualquier organismo con la misma posibilidad de evolucionar y llevarlo a padecer el síndrome de inmunodeficiencia humana (SIDA), el riesgo social de adquirir el VIH no es igual para cada persona en contextos particulares. La adaptación del concepto de vulnerabilidad al campo del VIH/SIDA, permite situar las acciones en un campo mucho más amplio, ya que supera en gran medida la noción de riesgo individual –cuyas estrategias de atención se dirigían solamente a "grupos de riesgo" y "comportamientos de riesgo"–, y permite visualizar situaciones de inequidad y desigualdad social que comprometen la salud y la vida de las personas ante el VIH/SIDA. Estas inequidades y desigualdades llevan a pensar en soluciones a partir del cambio en las estructuras sociales y políticas, y a comprender que es mejor hablar de vidas que transcurren en el riesgo, que de "prácticas de riesgo". 8,9

El papel de las mujeres en la epidemia ha sido secundario, tanto por su relativa poca participación en las tasas iniciales, como por la idea de que las mujeres no estaban en riesgo de adquirir el virus. Es así como en un inicio, los grupos de mujeres a los que se les prestó atención fueron el de las trabajadoras sexuales y, a veces, el de las mujeres embarazadas que vivían con VIH. Sin embargo, el interés particular hacia ellas se fundamentaba sobre todo en la preocupación de que eran mujeres "transmisoras" del virus y, por ende, un peligro –tanto para los hombres clientes o parejas de estas mujeres, como para sus hijos– que en un real interés de proteger a la población.

En el aspecto biomédico, pocas fueron las investigaciones iniciales sobre las características del virus en las mujeres, sobre signos y síntomas; se desarrollaron menos investigaciones en el área de medicamentos en cuerpos femeninos. Hubo una total marginación de la mujer en estos ámbitos, lo que ocasionó que las mujeres no fueran diagnosticadas a tiempo, y que incluso muchas murieran sin saber que eran portadoras del VIH. Sólo a partir de 1993, se establecieron las diferencias del virus en hombres y en mujeres en Estados Unidos.

Los medios de comunicación mostraban a las mujeres como las culpables de que los hombres estuvieran enfermos; a estos últimos se les compadecía y se sugería la idea de que su enfermedad era consecuencia de haberse relacionado con "malas mujeres", lo cual dejaba invisible la conducta sexual de los hombres, incluidas sus relaciones homo-bisexuales no reconocidas ni protegidas; mucho menos se cuestionaron aspectos más profundos de la sexualidad, como la construcción social de los géneros.

Por otro lado, las estadísticas se disfrazaban, ya que, aun cuando la vía de transmisión heterosexual ya representaba un porcentaje importante en las mujeres VIH positivas, aparecía en el rubro de "otras". ¹⁰

Esta *invisibilidad* de las mujeres en la epidemia, además del estigma, los prejuicios y la discriminación vinculados al VIH, hicieron que la mayoría de las mujeres se percibieran fuera de riesgo y que fueran pocas las estrategias destinadas a prevenir la transmisión en mujeres, lo que facilitó el incremento de los casos en mujeres.

Así entonces, se puede afirmar que la vulnerabilidad de las mujeres ante el VIH/SIDA tiene varias formas: la biológica, la epidemiológica y la social. 9,11-13

- Desde el punto de vista biológico, porque las mujeres son de dos a cuatro veces más vulnerables a la infección por el VIH que los hombres, porque la zona de exposición al virus durante la relación sexual es de mayor superficie en la mujer, porque la carga viral es mayor en el semen que en los fluidos vaginales, y porque las infecciones de transmisión sexual (ITS) son frecuentemente más asintomáticas y no tratadas en las mujeres que en los hombres, lo que debilita la mucosa vaginal y permite la entrada del virus. Este riesgo es mayor en niñas y adolescentes, pues sus genitales aún no han madurado, lo que impide que la mucosa funcione como una barrera efectiva contra agentes patógenos, en este caso, el VIH.
- Desde la perspectiva epidemiológica, porque, en general, las mujeres tienden a casarse con hombres mayores, de tal manera que es muy probable que ellos hayan tenido más parejas sexuales, lo que incrementa la probabilidad de adquirir el VIH/SIDA. Por otro lado, las mujeres, por razones obstétricas, son más susceptibles de recibir transfusiones sanguíneas.
- Desde el punto de vista social, porque al hablar de la vulnerabilidad social de las mujeres ante el VIH/SIDA, siempre debe tenerse claridad sobre la cuestión de la construcción de género, pues es justamente esta construcción social de lo femenino y lo masculino, estas expectativas

compartidas sobre el comportamiento de hombres y mujeres, lo que ha llevado a las mujeres a adquirir el VIH/SIDA. Además, es necesario tener presente que el VIH/SIDA, al estar asociado con la sexualidad y con las diversas formas de vivirla, se ha asociado con la discriminación y se le ha identificado como un estigma: en las sociedades muy conservadoras, la sexualidad sólo se permite o se acepta en relaciones heterosexuales y dentro del matrimonio. Así las cosas, el papel de la mujer en la sociedad ha estado supeditado a las decisiones y los deseos del hombre. Las mujeres han sido vistas no como iguales, sino como seres inferiores, que no pueden tomar decisiones propias, y cuya función principal debe ser la reproducción social de la familia, pues se le ha encomendado el cuidado de los hijos y del núcleo doméstico. En el ámbito de la sexualidad, la construcción de la feminidad y la masculinidad ha puesto a hombres y mujeres en situaciones de desventaja: a los hombres les es permitido tener múltiples parejas sexuales, siempre y cuando sean otras mujeres; se les niega su derecho a elegir su preferencia sexual, por lo que muchos hombres mantienen relaciones homosexuales que ocultan a su esposa o a su pareja femenina. Por otro lado, en las mujeres se ha valorado la fidelidad y la monogamia, y se les ha negado la posibilidad de exigir lo mismo a su pareja; además, el papel pasivo que se espera de ellas en la práctica de la sexualidad, les impide tomar medidas para protegerse de ITS, embarazos no deseados y/o VIH/SIDA.

Desgraciadamente las inequidades de género afectan varios aspectos de la vida de las mujeres. Son ellas quienes presentan situaciones más severas y frecuentes de pobreza, debido a diversas causas como la escasa educación, que les impide acceder a trabajos bien remunerados y, por el contrario, las limita a empleos precarios en salario y en seguridad social, percibiendo salarios inferiores a los de los hombres por igual trabajo. A menudo sufren el abandono de la pareja y el cuidado y manutención de los hijos recae completamente sobre sus espaldas, incrementando la situación de pobreza. Las mujeres son más vulnerables a la violencia física, psicológica y sexual. Por otra parte, la situación económica actual de la región de América Latina y el Caribe ha orillado a las mujeres a migrar, exponiéndose a otros riesgos como tener que intercambiar sexo por dinero, alojamiento, comida o algún servicio, además de que muchas veces en su trayecto migratorio son víctimas de abusos sexuales. Si a todo esto se le agrega la discriminación originada por cuestiones étnicas-

raciales, es claro que todas estas inequidades sociales a las que están sujetas las mujeres generan una **vulnerabilidad acumulada** frente al VIH/SIDA.

Se puede resumir, entonces, que las mujeres son vulnerables al VIH/SIDA sobre todo por su posición en la distribución del poder y de los recursos, por la violación frecuente de sus derechos humanos, por la falta de percepción de la situación que viven ante la epidemia, por la ausencia de compromiso y corresponsabilidad de sus parejas en el cuidado de la salud y, sobre todo, por no percibirse a sí mismas en riesgo, por la falsa creencia de que por ser monógamas y fieles no pueden adquirir el VIH, a pesar de que se trata de una creencia absolutamente errónea, pues una parte importante de las mujeres adquirió el virus por vía heterosexual, es decir, por sus parejas.

¿Qué factores pueden favorecer el incremento de la epidemia en la población femenina? Se desconoce a ciencia cierta el futuro de la epidemia del VIH/SIDA; sin embargo, al considerar diversas situaciones que se presentan alrededor de ésta, es posible comprender algunos aspectos que trascienden la visión epidemiológica sobre el virus. De mantenerse la situación actual, es muy probable que los casos de VIH en mujeres se incrementen día con día, debido a situaciones tales como que:

- 1. Los programas de VIH/SIDA para el país no incluyen a la mujer como un grupo vulnerable;* los grupos de mujeres contemplados son las trabajadoras del sexo comercial, las reclusas y las mujeres embarazadas y la importancia se debe, sobre todo, a su función de "transmisoras"; lo que orilla a pensar que:
- 2. La mujer sigue siendo invisible en la epidemia, no se reconoce su peso en los servicios de salud, pues los prestadores de estos servicios tienen la percepción de que quienes acuden con mayor frecuencia son los hombres –aun cuando sus registros muestran que alrededor de 40% son mujeres–. Por otro lado, en las estadísticas oficiales no se les da la importancia que tienen; tan es así, que son pocas las que muestran las diferencias entre hombres y mujeres y por edad, lo que haría pensar que en México la epidemia es un problema exclusivo de la población masculina.

^{*} Ni siquiera utilizan el concepto de vulnerabilidad, más bien mencionan grupos con prácticas de riesgo.

- 3. Debido a las razones anteriormente expuestas, los recursos y las estrategias siguen estando dirigidas a otros grupos de la población masculina, como son los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), los consumidores de drogas intravenosas y los reclusos, principalmente.
- 4. Dentro de la salud sexual y reproductiva de las mujeres, el VIH/SIDA no es considerado, ni por las políticas gubernamentales ni por los programas de las organizaciones no gubernamentales, como un problema prioritario.
- 5. La situación de pobreza ataca con más fuerza a las mujeres, por lo que las estrategias de sobrevivencia han variado, desde empleos precarios y la cada vez más frecuente migración femenina, hasta el comercio sexual.
- 6. Por la situación de pobreza, para estas mujeres el acceso a los servicios de salud es dificil, o bien, se privilegia la salud de otros integrantes de la familia –hijos o esposo– sobre el de la mujer.
- 7. Esta situación de pobreza orilla a los hombres a migrar en grupos de hombres y desde edades muy tempranas, y después de un tiempo muchos de ellos regresan a sus lugares de origen infectados por el VIH.
- 8. La construcción de género "machista", muy arraigada en México, desempeña un papel fundamental en la transmisión del VIH/SIDA a las mujeres. En primer lugar, esta construcción social de lo femenino y lo masculino privilegia al hombre sobre la mujer y valora en él la amplia experiencia en el plano sexual, muestra de esto es la cantidad de parejas sexuales que ha tenido. En segundo lugar se margina y discrimina a los hombres que tienen una preferencia sexual por otros hombres, de tal manera que muchos se sienten obligados a enmascarar estas preferencias teniendo parejas mujeres. Por otra parte, existen hombres que no se ven a sí mismos como homosexuales, pero que bajo circunstancias especiales llegan a tener relaciones sexuales con otros hombres, por ejemplo, los hombres que migran, los marineros o aquellos que están presos; sin embargo, muchos tienen, al mismo tiempo, una pareja mujer.

En este mismo orden de ideas está el hecho de que a la mujer se le obliga a adoptar un papel pasivo en la vida de pareja, en el plano doméstico y sexual; la mujer aprende a ser fiel, monógama, a no dudar de su pareja, a aceptar infidelidades y se siente fuera de riesgo. Por lo mismo, es incapaz de tomar el control de la situación y adoptar medidas para evitar desde un embarazo hasta una ITS o el VIH/SIDA. Todo esto da como como resultado que, tanto la

población masculina como la femenina, se perciban fuera de riesgo de adquirir el VIH/SIDA.

Después de estas reflexiones, se puede concluir que México está en una situación de riesgo frente al incremento de la pandemia del VIH en la población femenina; y justamente el reconocimiento de esta realidad es el elemento que puede ayudar a tomar medidas estratégicas y preventivas, pues aún es tiempo de revertir la tendencia de la expansión de la epidemia en mujeres, jóvenes y niños.

Las organizaciones no gubernamentales y su trabajo en VIH/SIDA

→ as organizaciones no gubernamentales (ONG) son agrupaciones que surgen por iniciativa de individuos insatisfechos y/o preocupados por la ausencia, carencia o deficiencia de algún recurso o servicio, y/o por la violación de los derechos humanos, lo cual afecta directamente la vida de cierto grupo o fragmento de la población. Cuando el VIH/SIDA apareció, era imposible imaginar que se convertiría en un inmenso problema de salud pública. A medida que la enfermedad se fue convirtiendo en una pandemia de alcances mundiales, la respuesta de la sociedad civil no se hizo esperar. Organizaciones que tenían una trayectoria por su trabajo en temas humanitarios, incluyeron en su agenda el trabajo sobre VIH. Por otro lado, del grupo que fue golpeado con más fuerza por el VIH en un principio, la comunidad homosexual, emergieron las primeras organizaciones no gubernamentales con trabajo en VIH/SIDA. Éstas enfrentaron retos colosales para realizar su trabajo debido a que, por una parte, no existía ninguna experiencia en temas de salud sexual y reproductiva -y, ciertamente, mucho menos en SIDA-; y por la otra, se desconocían en ese momento las particularidades del virus -formas de transmisión, signos y síntomas, medidas preventivas, etc.- debido a que la investigación científica sobre este virus apenas comenzaba.

¿Qué situaciones, vinculadas con la aparición del VIH/SIDA, obligaron a la sociedad civil a organizarse? Desafortunadamente cuando apareció, el VIH/SIDA no se consideró como un padecimiento más de los seres humanos. Debido al patrón epidemiológico inicial de la infección, el VIH/SIDA fue calificado y juzgado en términos morales, lo que expuso a las personas VIH positivas a una serie de prejuicios y cuestionamientos sobre su sexualidad y sus prácticas; a ser víctimas de la discriminación en todos los ámbitos de la vida, desde la familia hasta el trabajo; a la exclusión social y a la estigmatización; a la constante violación de sus derechos humanos en la escuela, en el trabajo, al interior de su comunidad, en la prestación de los servicios de salud, etcétera. Esta serie de situaciones pusieron de manifiesto que el VIH/SIDA no se redu-

cía al ámbito biomédico, y que las personas infectadas, además de tener que luchar para sobrevivir al VIH/SIDA estaban expuestas a una serie de situaciones sociales como consecuencia de ser portadoras del virus, situaciones, a veces, mucho más dolorosas que la propia infección.

En este contexto, y ante la falta de propuestas eficaces y dignas por parte de los estados y de los gobiernos para la atención y prevención del VIH/SIDA, surgieron las organizaciones no gubernamentales con trabajo en SIDA. Como ya se mencionó, las organizaciones pioneras en el tema surgieron de la comunidad homosexual, debido a que fue éste el grupo más afectado en un principio. Tiempo después surgieron algunas organizaciones de mujeres trabajadoras sexuales y, más tarde, las organizaciones feministas incluyeron en sus programas de trabajo el tema del VIH/SIDA. Con la experiencia adquirida a través de los años, y ayudadas por los avances científicos sobre el VIH/SIDA, estas organizaciones lograron poner en marcha modelos de atención, capacitación y/o educación novedosos, eficientes, dignos y de calidad para, por un lado, prevenir la transmisión del virus, y por el otro, atender a las personas que vivían con VIH/SIDA y a sus familias. Al adoptar una posición abierta a la reflexión, la discusión, la educación, la información y al debate sobre la sexualidad, estas organizaciones lograron percibir al VIH/SIDA no sólo como un padecimiento, sino que, gracias a una visión integral, comprendieron que las acciones preventivas tenían que vencer el estigma y los prejuicios sociales, y que solamente la información veraz y oportuna podría salvar la salud y la vida de muchas personas.

Entre las muchas actividades que echaron a andar están las siguientes: hablar abiertamente de la sexualidad; conocer y comprender las vías de transmisión; conocer y promover el uso adecuado del condón; y fomentar, a través de materiales educativos, audiovisuales, talleres participativos, pláticas participativas, trípticos y folletos, la práctica del sexo seguro. Cabe destacar que su labor siempre se ha sustentado en el respeto y la defensa de los derechos humanos de sus usuarios. 14,15

A la par del surgimiento de estas organizaciones liberales, aparecieron otras más conservadoras que basaron su discurso en juicios morales y religiosos, y que privilegiaron métodos poco eficaces para detener y prevenir el VIH, como son la abstinencia, la monogamia y la fidelidad. Si bien las organizaciones más liberales y vanguardistas no se oponían –ni se oponen– a las medidas preventivas anteriores, considerándolas válidas para quien así lo decida, hubo un reconocimiento de que las relaciones de pareja y las prácti-

cas sexuales de los seres humanos estaban muy lejos de alcanzar este "tipo ideal" conservador, y que lo mejor era aportar toda la información posible a los individuos y dejar en sus manos la decisión del método que adoptarían para protegerse del VIH/SIDA.

Se puede afirmar que las ONG establecieron tres líneas de acción específicas: en primer lugar, el trabajo directo con la comunidad, a través de la educación para la prevención del VIH; en segundo lugar, la atención de las personas que viven con VIH; y, en tercer lugar, ejercer la presión política para la obtención de servicios por parte del Estado que permitan el ejercicio del derecho a la salud por parte de todas las personas y, en especial, de aquellas infectadas por el VIH o vulnerables ante el riesgo de contagio.

Dentro de estas tres líneas de acción específicas, se encuentran una serie de actividades concretas que realizan las ONG, 16,17 y que a continuación se citan:

- Modelos de capacitación y educación para la prevención del VIH/SIDA.
- Denuncia y seguimiento legal de casos de violaciones a los derechos humanos de personas seropositivas cometidos por parte de empresarios, patrones, prestadores de servicios y/o autoridades.
- Presión política para implantar desde el Estado estrategias de prevención y educación.
- Trámites legales para hijos de personas VIH positivas a fin de que no queden desamparados por orfandad.
- Grupos de autoapoyo para personas VIH positivas y para sus familias.
- Defensa de los derechos humanos de individuos seropositivos.
- Estrategias de acceso a medicamentos, banco de medicamentos o provisión de medicamentos.
- Atención a la salud, pruebas de VIH.

Las acciones de las ONG han tenido la finalidad de concienciar y sensibilizar a la población en general acerca de la problemática del VIH/SIDA; educar para la prevención del contagio con el virus; defender los derechos humanos de las personas afectadas; comprometerse a aportar información veraz, científica y carente de matices religiosos. Por último, y con la intención de que no se deje de lado el hecho de que la responsabilidad de garantizar el derecho a la salud de las personas que viven con VIH le corresponde al Estado, se ha ejercido una fuerte presión política para que éste tome las medidas necesarias

-desde legislativas hasta de investigación, pasando por capacitación y sensibilización- para una correcta atención y prevención del VIH/SIDA.

Las ONG, el VIH/SIDA y las mujeres

El trabajo de las ONG con mujeres ha tenido alcances nunca antes imaginados. A partir de 1970, tiempo en el que se empezaron a establecer en muchas regiones del mundo los programas de control natal, (planificación familiar), las ONG feministas cobraron mucha fuerza y generaron gran controversia por sus demandas en relación con el tema; son una muestra de la capacidad y los alcances que puede lograr la sociedad civil organizada con miras a objetivos definidos, ya que, por ejemplo, muchas de estas ONG, sobre todo de las regiones desarrolladas, lograron que se despenalizara el aborto en muchos países. Sin embargo, a pesar de que durante los últimos 20 años muchas organizaciones de mujeres han obtenido apoyo considerable de agencias financiadoras, muy pocas han dedicado su trabajo al tema del VIH/SIDA.

En razón de los escasos recursos con que se cuenta, ha sido particularmente difícil trabajar, dentro de la sociedad civil, el tema del VIH/SIDA en mujeres en la región de América Latina y el Caribe. Por otra parte, esos recursos limitados se destinan, en general, al grupo "más visible" víctima de la epidemia, esto es, la población masculina. La mayoría de las organizaciones de trabajo con VIH/SIDA son de hombres, lideradas por hombres y dirigidas a hombres, en su mayoría a hombres que tienen sexo con hombres; es decir, no hay un trabajo concreto y especializado, ni estrategias específicas de atención para el trabajo con mujeres y VIH/SIDA. Hay una escasa capacitación en temas de género y sexualidad dentro de las organizaciones, lo que impide apreciar las condiciones particulares de las mujeres frente al VIH/SIDA. Cuando alguna de estas ONG ha atendido a mujeres, lo ha hecho con las mismas herramientas y la misma perspectiva con las que se atiende a la población masculina.

Por otro lado, las organizaciones feministas cuyo trabajo principal se desarrolla dentro de la salud sexual y reproductiva, han dejado de lado el tema del VIH/SIDA y se han preocupado por otros problemas de la salud de las mujeres, sobre todo los relacionados con el embarazo. Entre las causas de esta situación está el hecho de que las ONG en principio han estado más preocupadas por atender los problemas más evidentes de las mujeres, como por ejemplo, la mortalidad materna; por otro lado, muchos de los proyectos de las ONG son financiados por fundaciones internacionales cuya prioridad para la región no ha sido hasta ahora, el tema del VIH/SIDA en mujeres.

Afortunadamente, los esfuerzos aislados han dado algunos resultados trascendentales para el trabajo en el tema en América Latina y el Caribe.

La experiencia de los últimos años de GLAMS permite hacer un pequeño mapeo sobre la situación de las ONG que han trabajado el tema del VIH/SIDA y mujeres en la región. GLAMS, con la intención de reforzar este trabajo en la región, financió varios proyectos de ONG en varios países de América Latina, entre ellos México. El objetivo fue apoyar iniciativas de investigación y/o acción en el tema de la vulnerabilidad de las mujeres ante el SIDA. Se lanzaron cuatro convocatorias anuales consecutivas. En las primeras dos, se convocó a ONG de toda América Latina y el Caribe. En la primera convocatoria se recibieron apenas 36 propuestas, de las cuales se financiaron cuatro. Para la segunda convocatoria el número de propuestas aumentó a 139, financiándose ocho. Las organizaciones patrocinadas eran originarias de Brasil, Chile, Perú, Colombia, México, América Central y del Caribe. Los grupos específicos de trabajo de estas organizaciones fueron: mujeres que viven con VIH; mujeres jóvenes de áreas rurales; trabajadoras sexuales: mujeres adolescentes; mujeres con compañeros migrantes: mujeres esposas de trabajadores marítimo-portuarios; niñas de la calle; mujeres violentadas; y, amas de casa en sectores populares.

Todas las organizaciones que hicieron propuestas llevaban menos de 10 años trabajando sobre el SIDA, y muy pocas eran las que se dedicaban exclusivamente al tema del VIH/SIDA y mujeres. Su constitución ha sido muy variada, desde centros de estudios, hasta organizaciones de base comunitaria.

La mayoría (76.5%) enfocaban su actividad a la comunidad y, las menos (23.5%), al área de políticas. Cabe destacar que 52% de estas organizaciones carecían de una capacitación en *perspectiva de género*; en 66% de ellas el líder del proyecto era un(a) activista en el tema, y 25% no tenía ninguna experiencia o capacitación en VIH/SIDA.

La situación expuesta permite apreciar algunas de las dificultades que tienen las ONG para trabajar sobre el VIH/SIDA y mujeres. Sus esfuerzos suelen ser locales y aislados y, por lo tanto, insuficientes, si se considera la magnitud del reto que plantea esta pandemia. Muchos de los impedimentos de las ONG se relacionan con la carencia de recursos, la necesidad de asumir tareas y proyectos que difieren de sus objetivos principales, el hecho de que muy pocas fueron creadas por y para mujeres y que los problemas de éstas son sólo un punto en la agenda de organizaciones que trabajan en VIH/SIDA; la

ausencia de articulación de esfuerzos entre ONG que trabajan SIDA y entre éstas y las organizaciones feministas; el hecho de que las redes de ONG que trabajan el tema son escasas y difíciles de mantener, lo que dificulta el intercambio de experiencias en el trabajo; y, por último, la poca o nula vinculación de las ONG con instancias gubernamentales, lo que merma las alternativas de respuesta para las mujeres usuarias de éstas.

En México hay muy pocas organizaciones que se dedican exclusivamente a VIH/SIDA y mujeres. Empero, algunas han logrado incorporar exitosamente el tema en sus agendas, y mantener una línea de trabajo sólida.

Las ONG con trabajo en mujeres y SIDA en México: la experiencia de GLAMS

Ln 2000 surge la convocatoria de GLAMS para proyectos sobre mujeres y VIH/ SIDA desarrollados por ONG en México, para dos períodos: 2001-2002 y 2002-2003. Entre los requisitos para obtener el financiamiento, la organización responsable debía:

- Estar ubicada en territorio mexicano.
- Contar con experiencia en el trabajo con mujeres y VIH/SIDA.
- Justificar adecuadamente la elección del grupo meta como población vulnerable.
- Realizar, al menos, dos eventos de difusión durante el año, con la participación de tomadores de decisiones, los medios de comunicación y diferentes sectores de la población.
- Establecer relaciones de colaboración con una institución del sector salud, del sector educativo o de otro, o bien con otras ONG.

Para la elección de los proyectos, se dio prioridad a aquellos que:

- Crearan o fortalecieran redes entre quienes se ocupan del tema.
- Hicieran difusión, promoción y defensa pública del tema (abogacía).
- Empoderaran a un sector particularmente vulnerable de mujeres, desde un enfoque de género, en relación con la prevención del VIH/SIDA.
- Trabajaran para sensibilizar y hacer patente la vulnerabilidad de las mujeres ante el SIDA en diferentes sectores de la sociedad y entre el público en general.
- Crearan o probaran estrategias de intervención preventiva, dirigidas a diferentes grupos de mujeres vulnerables.
- Generaran conocimientos sobre la situación de las mujeres ante el SIDA en México.
- Se caracterizaran por tener un enfoque de género.

- Tuvieran como responsables a personas con antecedentes de trabajo en el tema del VIH/SIDA y el enfoque de género.
- Establecieran un nivel de colaboración con otras instituciones.

Se financiaron 12 proyectos; siete de las organizaciones con patrocinio se encuentran en el centro del país y otras tres en Veracruz, Oaxaca y Yucatán. Hubo dos organizaciones a las que se les financiaron dos proyectos (Colectivo Sol –junto con la Red Mexicana de Personas que Viven con VIH/SIDA– y OMUJSIDA).

En su mayoría, son ONG con trabajo en el área de la salud sexual y reproductiva, que más tarde incorporaron el tema del VIH/SIDA en mujeres en sus agendas de trabajo –SIPAM, Xochiquetzal, UNASSE, CODESEX, CIMAC, CIDHAL-otras organizaciones se han dedicado por muchos años al trabajo en VIH/SIDA pero sólo en fechas recientes han incorporado a las mujeres a su agenda: Colectivo Sol, Red Mexicana de Personas que Viven con VIH/SIDA y Costa Unida contra el SIDA. Por último, se financiaron dos redes de organizaciones que trabajan específicamente el tema de VIH/SIDA y mujeres: SISEX y OMUJSIDA.

La diversidad de los proyectos pone de manifiesto la multiplicidad de problemas por atender en el área de mujeres y SIDA en México. Si bien el enfoque de los trabajos se ubicó en la difusión de la información, en la prevención y en la atención, como tres grandes áreas de acción, las especificidades de cada proyecto mostraron una riqueza mucho mayor que esas tres acciones por sí mismas, ya sea por el grupo específico de mujeres atendido, o por las estrategias utilizadas.

Las propuestas cumplieron con los requisitos planteados en la convocatoria. Cabe destacar que todos los proyectos orientaron sus acciones hacia el tema del VIH/SIDA y las mujeres. Los enfoques fueron muy diversos: desde la difusión de información para la prevención, hasta la capacitación para mejorar la calidad de la atención de los servicios de salud para las personas seropositivas, pasando por el tema del empoderamiento de las mujeres. Las poblaciones objetivo fueron diversas, desde prestadores de servicios de salud, adolescentes, estudiantes, líderes comunitarias y mujeres indígenas, hasta la inclusión de mujeres que viven con VIH/SIDA.

Si bien la heterogeneidad de los temas tratados dificulta clasificar los proyectos, éstos pueden agruparse en tres categorías, de acuerdo con su público usuario. Se constituyó un cuarto grupo con aquellos proyectos muy distintos a

los demás. Así entonces, los proyectos que se realizaron a lo largo de casi tres años de trabajo, quedaron organizados de la siguiente manera:

1. Proyectos destinados a la capacitación y formación de recursos humanos

Son aquellos cuya población meta es la encargada de elaborar políticas y/o programas de atención en VIH y mujeres, o bien que realizan un trabajo de prevención del virus y/o atienden a las mujeres que viven con VIH.

Salud Integral para la Mujer, A. C. (SIPAM) Distrito Federal

Nombre del proyecto

El derecho a una atención de calidad: construyendo una guía de calidad de la atención en VIH/SIDA, con perspectiva de género.

Objetivo

Contribuir a la disminución de casos de VIH/SIDA en mujeres, mediante la elaboración y difusión de una "Guía de calidad de la atención en VIH/SIDA con perspectiva de género". Esta guía podrá ser utilizada en instituciones de salud pública, organizaciones civiles y/o espacios académicos que brindan servicios de prevención, diagnóstico y/o atención del VIH/SIDA.

Resultados

SIPAM tenía un trabajo muy importante en el tema, ya que contaba con un centro de detección y atención de VIH/SIDA exclusivo para mujeres. A través de la experiencia en éste y en otros proyectos, se abordó en forma particular el trabajo sobre la calidad de la atención. Es así como, incorporando la perspectiva de género, se desarrollaron en dos talleres con dos servicios de atención de VIH/SIDA, indicadores de calidad para la atención a mujeres VIH positivas.

Los talleres se llevaron a cabo en dos sitios donde se brinda atención a personas con VIH. Uno de los servicios está a cargo de una ONG activista, comprometida con el tema del SIDA; el otro, es una clínica especializada en VIH/SIDA perteneciente al sistema de salud del D. F. Durante los talleres, se observó que ambos servicios habían incorporado la perspectiva de género en su trabajo. Estuvieron dirigidos a todas aquellas personas que, dentro de su actividad en el servicio de atención,

tuvieran contacto con cualquier mujer, es decir, desde personal de enfermería hasta de intendencia, pasando por medicina, trabajo social y laboratoristas, entre otros.

El modelo de calidad de la atención con perspectiva de género desarrollado por SIPAM, busca que en el proceso de atención en los servicios de salud, en el encuentro usuaria-médico, se dignifique a la usuaria, se ponga en valor su conocimiento; que se respete, por un lado, su autonomía para decidir, y, por el otro, la confidencialidad y la privacidad. El objetivo era colocar a las mujeres en un lugar visible dentro de los servicios de salud.

Algunos de los indicadores de calidad con perspectiva de género que resultaron de este ejercicio fueron: baño exclusivo para mujeres; privacidad en áreas de atención; el fomento de la autoestima y la auto-determinación de las mujeres seropositivas embarazadas; el respeto a la confidencialidad de las usuarias; y la promoción del respeto a la diversidad sexual, entre otros.

Organizaciones y Mujeres Decidiendo Frente al SIDA (OMUJSIDA) Red Nacional

Nombre del proyecto

Estrategia de sensibilización a las trabajadoras de la salud y a las mujeres organizadas para promover la visibilidad del VIH/SIDA en las mujeres.

Objetivo

Contribuir a la percepción de la pandemia del VIH/SIDA y sus consecuencias entre las mujeres, mediante la sensibilización, la difusión, la capacitación y el trabajo en red de las mujeres de las ONG y las trabajadoras de la salud, a fin de aminorar el impacto negativo.

Resultados

Con este proyecto se logró que el tema del VIH/SIDA y mujeres se hiciera presente en diversos ámbitos, como por ejemplo en el CONASIDA, donde se obtuvo una vocalía. Por otro lado, se llevó a cabo una gran labor de abogacía con legisladores en la Cámara de Diputados, específicamente en la Comisión de Equidad y Género. Además, se apoyaron otros proyectos de ONG orientadas al tema del VIH/SIDA y las mujeres. Asimismo, se formó un grupo focal con trabajadoras de la salud que permitió obtener información sobre la percepción del personal con respecto

al tema que nos ocupa. Por último, se elaboró una guía metodológica para la realización de intervenciones educativas, junto con varias dinámicas para la sensibilización y el acercamiento a la problemática de las mujeres y el VIH/SIDA.

Xochiquetzal, Centro de Estudios Sociales A. C. Xalapa, Veracruz

Nombre del proyecto

Liderazgos para el cambio: impulsando la participación activa y protagónica de prestadoras(es) de servicio social en la prevención y atención del VIH/SIDA en México

Objetivo

Incrementar la participación activa y protagónica de jóvenes universitarios de ambos sexos en la prevención del VIH/SIDA en el estado.

Resultados

Con el financiamiento que obtuvo, esta ONG capacitó a 17 jóvenes de las carreras de pedagogía y psicología de la universidad estatal, en la etapa de realización del servicio social. La capacitación se llevó a cabo en jornadas sabatinas completas y posteriormente se hizo un seguimiento de los jóvenes capacitados a fin de garantizar que en las actividades de servicio social se incluyera el tema del VIH/SIDA y las mujeres. Por otra parte, Xochiquetzal obtuvo financiamiento de otras fuentes para el mismo proyecto. Se realizaron dos carteles con el tema del VIH/SIDA y las mujeres, y cinco cápsulas de radio, cuya transmisión se efectuó de forma gratuita. En las actividades que se han llevado a cabo se puede apreciar una variedad de contenidos importantes que van desde la sexualidad y el erotismo, hasta el aborto y las infecciones de transmisión sexual.

Unidad de Atención Sicológica, Sexológica y Educativa para el Crecimiento Personal, A. C. (UNASSE) Mérida, Yucatán

Nombre del proyecto

La perspectiva de género en la formación de recursos humanos para la atención de la problemática de las mujeres y el VIH/SIDA.

Objetivo

Incrementar el número de profesionales de la salud competentes para abordar adecuadamente la problemática que las mujeres enfrentan para poder mantener una buena salud sexual y reproductiva. Particularmente, se busca que los profesionistas, además de ampliar sus conocimientos sobre comportamiento epidemiológico del VIH/SIDA, se sensibilicen en la problemática social que el tema conlleva.

Resultados

Este proyecto presenta una alternativa particular de trabajo enfocada a la formación de los recursos humanos de la salud: medicina, enfermería y nutrición entre otros, para la prevención del VIH/SIDA en mujeres y la atención de aquellas infectadas por el virus. En este sentido, se capacitó a un grupo de estudiantes de medicina para que durante su trabajo social en comunidades rurales como profesionales de la salud, se abocaran a la problemática del VIH/SIDA en las mujeres, a través de diferentes actividades de prevención y atención.

A estos jóvenes se les dio seguimiento y se logró que siete de ellos incluyeran temas de salud sexual y reproductiva en sus trabajos de tesis. La modificación de la currícula para incluir temas de género en la carrera de medicina ha sido una tarea difícil ya que las autoridades universitarias y los docentes más conservadores no perciben al tema como un aspecto importante en la formación de los jóvenes. Tampoco han mostrado interés en su propia capacitación en el tema de VIH/SIDA desde una perspectiva de género.

2. Proyectos destinados a la atención de mujeres que viven con VIH/ SIDA

Tal cual se indica, se trata de proyectos cuya población meta fueron las mujeres que viven con VIH/SIDA y/o mujeres afectadas por el VIH, debido a que alguna persona cercana a ellas vive con el virus.

Sistema Nacional de Promoción y Capacitación en Salud Sexual, A. C. (SISEX) Red Nacional

Nombre del proyecto

Estrategia de empoderamiento y autogestión de y para mujeres líderes que viven con VIH/SIDA.

Objetivo

Promover el empoderamiento de las mujeres que son líderes comunitarias y que viven con VIH/SIDA, en el ejercicio de sus derechos sexuales para el mejoramiento de su calidad de vida y el fortalecimiento de su capacidad de autogestión, de sus necesidades y demandas, frente a los diferentes actores sociales, y ampliar el trabajo de prevención del VIH/SIDA, dirigido a las mujeres, por parte de las organizaciones integrales del SISEX.

Resultados

Se hizo un diagnóstico que permitió apreciar las condiciones económicas, políticas, sociales, y familiares en que viven las mujeres que sufren o que son afectadas por el VIH/SIDA, en relación con el respeto de sus derechos humanos. Las mujeres seleccionadas para el diagnóstico eran integrantes de SISEX y una vez realizado el diagnóstico surgieron propuestas concretas por parte de las mujeres que viven el VIH/SIDA de forma cercana, en cuanto a servicios y capacitación para mejorar sus vidas. A partir del diagnóstico, se diseñó un taller nacional dirigido a atender a mujeres que viven con VIH/SIDA o que han sido afectadas porque sus compañeros están infectados por el virus. El objetivo del taller, en el que participaron 45 mujeres de todo el país fue contribuir a su empoderamiento, mediante la adquisición de herramientas para mejorar su calidad de vida y sus redes de apoyo.

Por otra parte, en Ciudad Juárez y en Chihuahua se realizó el mismo taller, con el objetivo adicional de reforzar las redes regionales. Estos talleres fueron un espacio para todas aquellas mujeres líderes que viven con VIH/SIDA o que están cercanas a alguien que lo padece; adquirieron herramientas para mejorar sus habilidades de liderazgo y su autoestima y para fortalecer la red de mujeres que viven con VIH/SIDA en el país.

Colectivo Sol y Red Mexicana de Personas que Viven con VIH/SIDA Distrito Federal

Nombre de los proyectos

1) La mujer en el centro del análisis y de la respuesta; y 2) Respondiendo a nuestras propias necesidades: las mujeres VIH positivas en la respuesta comunitaria.

Objetivos

1) Mejorar la capacidad de respuesta de las organizaciones con servicio en SIDA, de personas y de mujeres que viven con VIH/SIDA, para identificar necesidades, asimismo diseñar, poner en marcha y evaluar programas metodológicamente apropiados que atiendan las necesidades específicas de las mujeres afectadas por la epidemia y que viven con el virus. 2) Desarrollar y fortalecer las capacidades de una masa crítica de mujeres que viven con VIH/SIDA, brindándoles asistencia técnica para que puedan replicar un modelo que les ayude a responder adecuadamente a sus necesidades en materia de servicios, liderazgo, alianzas y transferencia de habilidades y conocimientos a sus iguales.

Resultados

Gracias a la estrecha colaboración que existe entre Colectivo Sol y la red, se lograron unir los resultados de los dos proyectos. En el caso del primero, La mujer en el centro del análisis y de la respuesta, se realizó un diagnóstico situacional de mujeres que viven con VIH/SIDA, mediante un estudio cualitativo que se realizó en diversas regiones del país. Los resultados condujeron a la realización de un segundo proyecto: Respondiendo a nuestras propias necesidades: las mujeres VIH positivas en la respuesta comunitaria, en el cual, las mujeres participantes en la investigación, y algunas otras más, fueron capacitadas en lo que resultó en el diagnóstico. Se llevaron a cabo cuatro talleres, en cuatro regiones, con mujeres que vivían con el VIH/SIDA; además, se fortaleció su liderazgo y su participación activa, permitiendo que algunas de ellas facilitaran los talleres. Entre los temas abordados detacan: los servicios de información adecuados; la atención de calidad; los derechos humanos y los derechos sexuales y reproductivos; el mejoramiento del entorno, y las alianzas estratégicas.

3. Proyectos destinados a la prevención del VIH/SIDA en mujeres diversas

Se trata, como su nombre lo indica, de proyectos orientados a la prevención de la infección por el VIH/SIDA en mujeres de muy diversos lugares y condiciones: mujeres indígenas, mujeres jóvenes, mujeres del ámbito rural, mujeres del medio urbano. Estos proyectos incluyeron la capacitación de promotoras y la replicación de dicha capacitación.

Costa Unida contra el SIDA Puerto Escondido, Oaxaca

Nombre del proyecto

Sólo para mujeres promotoras indígenas

Objetivo

Disminuir, a través de la educación y de la prevención, el número de casos del VIH/SIDA en mujeres en la población indígena de la costa oaxaqueña.

Resultados

Al inicio resultó difícil tener acceso a la población objetivo debido a problemas derivados del desconocimiento de las lenguas indígenas; son muy pocas las indígenas que hablan español. Para compensar esta situación, se decidió capacitar a jóvenes de ambos sexos, residentes en zonas rurales, y que hablaban español. Estos jóvenes estaban realizando su servicio social y, una vez capacitados, participaron en ferias distribuyendo folletería e impartiendo talleres y pláticas de prevención en diferentes escuelas.

Colectivo de Mujeres y Hombres por los Derechos Sexuales (CODESEX) Cd. Nezahualcóyotl, Estado de México

Nombre del proyecto

Campaña de prevención en VIH/SIDA.

Objetivo

Promover la movilización social de las mujeres de diferentes sectores del municipio a fin de desarrollar estrategias individuales y colectivas que favorezcan la prevención del VIH/SIDA en la práctica sexo-erótica.

Resultados

El proyecto se llevó a cabo en los municipios de Ecatepec y Nezahualcóyotl, municipios que ocupan el primer y segundo lugar, respectivamente, en casos de VIH/SIDA en el Estado de México. Entre las actividades más importantes destacan las pláticas que se impartieron a jóvenes estudiantes sobre prevención del VIH/SIDA y el concurso sobre carteles con el tema de VIH/SIDA y mujeres. Se logró que los carteles tuvieran un mensaje dirigido específicamente a las mujeres, invitándolas a reflexionar sobre la importancia de que la prevención esté en sus manos, sin dejar de lado la participación de los hombres. Hubo una propuesta para capacitar a lideresas de base comunitaria, adscritas a un partido político y con gran influencia en las mujeres de sus colonias. Algunas participaron en un taller de empoderamiento y VIH/SIDA, mismo que se replicaría en las comunidades lideradas por estas mujeres. En este taller las mujeres aprendieron cuáles son las vías de transmisión del VIH, así como todos aquellos aspectos que las vuelven vulnerables al virus.

Comunicación e Intercambio para el Desarrollo Humano en América Latina, A. C. (CIDHAL) Cuernavaca, Morelos

Nombre del proyecto

Fortalecer la formación para la prevención del VIH/SIDA en el proyecto "De joven a joven".

Objetivo

Incluir en el proyecto "De joven a joven" visitas y pláticas comunitarias sobre prevención, historia y canalización de casos de VIH/SIDA en el municipio de Axochiapan, Morelos, dirigidas a amas de casa y a jóvenes que asisten a las telesecundarias de la región.

Resultados

El proyecto se llevó a cabo en un municipio predominantemente rural del estado de Morelos, con una marcada migración masculina. De acuerdo con las actividades planeadas, promotoras del municipio de Axochiapan, capacitadas en diversos aspectos sobre el VIH/SIDA, impartieron las pláticas en las telesecundarias. Por otra parte, también se dieron pláticas comunitarias a mujeres de varias comunidades pertenecientes al mismo municipio; estas mujeres estaban integradas a un programa gubernamental de apoyo social, de tal manera que la convocatoria y su asistencia a las pláticas resultó muy provechosa. Además de estas actividades, se capacitó a jóvenes de una liga deportiva, lo que constituyó un valor agregado al proyecto, ya que esta actividad no estaba planeada.

A la capacitación que se les dio a las promotoras, también asistió personal de salud del municipio de Axochiapan, así como del sector educativo, médico privados, y personas del ayuntamiento. En estas pláticas se abordó específicamente el tema del VIH/SIDA y la perspectiva de género, y fueron impartidas por especialistas de varios lugares.

Por otra parte, se realizaron reuniones con los directores de salud de varios municipios para gestionar recursos locales para la prevención del VIH/SIDA en el estado de Morelos. Las reuniones se llevaron a cabo dentro del objetivo de hacer abogacía que se añadió al proyecto cuando éste ya estaba avanzado, con la intención de movilizar recursos locales hacia el tema.

Por último, en todos los lugares donde se llevó a cabo la capacitación se representó una obra de teatro de tres actos, cuyo guión fue desarrollado por las promotoras y que abordaba los temas de la violación, el embarazo no deseado y los métodos anticonceptivos, buscando a través de esta representación atraer la atención del público objetivo a fin de que asistieran a las siguientes pláticas. Los temas de las sesiones fueron: la sexualidad y los adolescentes; el VIH/SIDA; el embarazo en adolescentes; y el abuso sexual infantil. Cada sesión tenía una duración de una hora y media a dos horas y para hacerlas más amenas, se realizaban dinámicas durante las mismas.

4. Otros proyectos

Con diferentes poblaciones meta, y objetivos de trabajo diversos, por ejemplo: de investigación, de difusión masiva de información o de fortalecimiento organizacional.

Organizaciones y Mujeres Decidiendo Frente al SIDA (OMUJSIDA) Red Nacional

Nombre del proyecto

Organización para la respuesta estratégica en mujeres y SIDA

Objetivo

Fortalecer tanto a las organizaciones como a las mujeres que deciden frente al SIDA como una iniciativa de trabajo en red y consolidar su respuesta a la problemática de las mujeres y el SIDA en México.

Resultados

Gracias a este proyecto, OMUJSIDA se consolidó como una red de organizaciones y de mujeres que trabajan en el tema de las mujeres y el VIH/SIDA. A través de varias actividades conjuntas, se buscó definir un plan estratégico, un plan de acción, un plan de monitoreo y evaluación, y un plan para movilizar recursos.

De acuerdo con la planeación estratégica, se logró establecer la misión, los objetivos, las estrategias y las acciones puntuales, para incrementar el impacto de las actividades de las mujeres y las organizaciones pertenecientes a la red en su trabajo en VIH/SIDA.

Colectivo Sol Distrito Federal

Nombre del proyecto

El papel de las organizaciones comunitarias, de las activistas y de las mujeres que viven con VIH/SIDA en la respuesta a la problemática de las mujeres y el SIDA en México.

Objetivo

Conocer y documentar, de manera sistemática y organizada, el papel que desempeñan las organizaciones no gubernamentales y de base comunitaria, las mujeres activistas así como aquellas que viven con VIH/SIDA, en la respuesta social a la problemática de las mujeres y el SIDA.

Resultados

Este proyecto consistió en una investigación enfocada a conocer el trabajo que realizan las ONG con respecto al VIH/SIDA y las mujeres. Se convocó a 350 organizaciones, de las cuales 120 respondieron el cuestionario. Posteriormente, las respuestas se capturaron de tal manera que la información actualmente está sistematizada. Este proyecto reviste un valor particular, puesto que se enfoca específicamente al trabajo de las ONG en el tema del VIH/SIDA y las mujeres en México.

Comunicación e Información de la Mujer, A. C. (CIMAC) Distrito Federal

Nombre del proyecto

Derechos humanos, género y VIH/SIDA: una ecuación a favor de la vida de las mujeres.

Objetivo

Lograr un espacio en los medios de comunicación para una campaña informativa sobre derechos humanos, género y VIH/SIDA y generar así, una corriente de opinión pública favorable a la promoción de políticas públicas que tiendan a disminuir la pandemia en la población femenina heterosexual.

Resultados

Durante el año que duró el proyecto, CIMAC llevó a cabo una campaña intensiva con periodistas de diversos medios de comunicación –prensa y radio, principalmente–, sobre el tema del VIH/SIDA y las mujeres. Por otra parte, publicó semanalmente noticias sobre el tema en su página electrónica, además, de hacer la distribución de versión impresa entre los 900 suscriptores que tiene CIMAC en el país. Esta organización elaboró cuatro boletines electrónicos dedicados al tema de la mujer y el SIDA, y distribuyó boletines informativos sobre el tema, a diferentes periodistas en el Distrito Federal, logrando que se publicaran noticias en periódicos tan importantes como La Jornada, Excélsior, o El Sol de México. Por otra parte, se asistió a congresos especializados en VIH/SIDA con la finalidad de reforzar los conocimientos de las periodistas de CIMAC en el tema.

Cabe destacar que CIMAC continúa produciendo, inclusive sin recursos económicos, noticias sobre el VIH/SIDA, pues el tema se adoptó como una línea de trabajo en la organización.

Fortalezas de las ONG que facilitaron el trabajo en los proyectos

Cada organización presenta características particulares de acuerdo con su trayectoria de trabajo, los temas que la ocupan y las estrategias que emplea para abordarlos. Si bien cada una realiza trabajos muy distintos en diversas áreas, se pueden clasificar en tres grupos, que presentan características positivas comunes. A lo largo de este apartado se citan algunos testimonios de los líderes de grupo con los cuales se busca ejemplificar o señalar de manera más puntual alguna fortaleza o actividad emprendida por las organizaciones civiles.

Las organizaciones feministas que trabajan salud sexual y reproductiva, en un marco de derechos sexuales y reproductivos

Todas llevan recorrido un largo camino en cuestiones de salud sexual y reproductiva, principalmente relacionadas con el embarazo, la anticoncepción, la salud materna y el aborto, entre otros temas. Estas organizaciones han trabajado desde siempre con las mujeres, logrando grandes avances mediante el trabajo directo con usuarias de servicios de salud, prestadoras(es) de estos servicios, tomadoras(es) de decisiones, legisladoras(es), funcionarias(os) públicas(os), y otras ONG, entre otros muchos actores que tienen alguna inje-

rencia en la salud sexual y reproductiva de las mujeres. La amplia experiencia en el tema de salud sexual y reproductiva, en un marco de derechos sexuales y reproductivos, así como el manejo de técnicas y metodologías participativas, fueron factores que contribuyeron al logro de los proyectos.

La misión de CIMAC es difundir la condición social de las mujeres, a partir de una perspectiva de género [...] sabemos que en el asunto del SIDA hay una relación directa con la situación de poder en la pareja, en general, y entonces la misión de CIMAC es señalar los asuntos de las mujeres en los medios de difusión para que se pongan a discusión, y provoque pensar en sensibilizar a la opinión pública sobre cómo está aumentando el SIDA en las mujeres a través de esta relación de poder...

Entrevista a líder del proyecto financiado por GLAMS, CIMAC, A. C. (24/febrero/2004)

Con este proyecto se buscaba fortalecer la parte de prevención del VIH/SIDA que lo consideramos un problema relevante en la zona, que no se ha investigado suficientemente pero que trabajamos con supuestos, es decir, la alta marginación podría ser un factor que generara situaciones de riesgo de infección en la población que emigra y al regresar, y que es un supuesto que se ha venido comprobando internacionalmente, entonces no está desfasada la precaución y entonces fortalecer la prevención allá en esa zona es un propósito importante.

Entrevista a líder del proyecto financiado por GLAMS, CIDHAL (15/diciembre/2003)

Así, las características fundamentales para el trabajo de las ONG fueron:

- Amplia experiencia en el manejo de temas relacionados con la salud sexual y reproductiva y derechos sexuales y reproductivos.
- Amplia y sólida formación profesional de las personas que integran las ONG.
- Compromiso personal de los integrantes de las ONG hacia el trabajo y la comunidad, así como hacia la información científica y laica.
- Manejo de la perspectiva de género, lo que permitió entender íntegramente el tema de VIH/SIDA y mujeres y comprender las particularidades de la epidemia en ellas, que se basan principalmente en construcciones de género.
- Manejo de técnicas y metodologías participativas, que facilitan el trabajo con los grupos y la transmisión de conocimientos.
- Buena relación con las autoridades sanitarias, municipales y escolares, y que se ha ido creando a través de muchos años de trabajo. Lo anterior facilitó la inserción del tema en diversos ámbitos, ya que se han generado alianzas de trabajo en muchas de estas áreas.
- Reconocimiento de estas organizaciones por parte de la comunidad, ya que, gracias al trabajo realizado se han vuelto una referencia para las mujeres que no encuentran en las instituciones públicas respuesta a sus necesidades en materia de salud sexual y reproductiva.

Estructura bien definida en cuanto a la operación misma de los proyectos, que permite, al mismo tiempo, que cada integrante realice con autonomía su trabajo. Así, muchas organizaciones tienen una estructura más horizontal, que permite la adecuada distribución de las actividades y la optimización de los recursos.

Entre las características específicas de algunas organizaciones destacan las siguientes:

- Participación en redes locales, nacionales e internacionales, facilitando el intercambio de experiencias y aprendizaje entre ONG.
- Infraestructura y capacidad financiera suficientes para respaldar otras acciones que enriquecen al proyecto, y que no podían ser cubiertas por el financiamiento otorgado por GLAMS; esta misma capacidad le permite a la organización salir adelante cuando se presentan crisis internas que pudieran afectar al proyecto.
- Experiencia de trabajo con población joven.
- Estrecha relación con los medios de comunicación, indispensables para la difusión de los temas de la agenda sexual y reproductiva.
- Conocimiento y manejo de las estrategias y/o los temas específicos propuestos en el proyecto. A manera de ejemplo, SIPAM ha trabajado el tema de calidad de la atención en servicios de salud; CIMAC cuenta con una amplia experiencia en manejo de medios; CIDHAL incorporó el tema del VIH/SIDA a un proyecto más amplio que llevaba tiempo realizándose en comunidades rurales.

La calidad de la atención lo que marca es que tú puedas dar la mejor atención posible, solucionando los problemas de la mejor manera, y con los menores costos. En nuestro caso, lo que nosotros planteamos, es que además de estos indicadores, que son como muy generales desde los teóricos que han marcado lo que es la calidad de la atención, es que se tenga una visión especial cuando se da la atención a las mujeres. O sea, que se retome el saber de la usuaria en este proceso de atención en los servicios de salud, en ese encuentro que se da usuaria-médico, específicamente con las mujeres, que se dé el mayor conocimiento técnico, que se dé la mayor infraestructura en torno a esa provisión, pero que sobre todo se dignifique a la usuaria, se le dé valor de su conocimiento, de su saber, que se respete su autonomía para decidir, en este caso específicamente, la confidencialidad, la privacidad... esta propuesta de atención lo que marca es cómo incorporar el conocimiento del otro lado, para crear un modelo donde la relación médico-usuaria sea más horizontal, y que sea más dinámica, que sea de más participación, que permita que la usuaria tenga un punto de empoderamiento en el campo de la salud... si partimos de la cuestión del empoderamiento de las mujeres, y de la perspectiva de género, podría no variar mucho la situación de las mujeres en general.. Claro, podemos considerar que (las mujeres viviendo con VIH/SIDA) son mujeres más vulnerables, que mantienen una relación diferenciada en su relación de pareja, posiblemente, sobre todo si el compañero es un compañero con VIH, pero en las líneas generales, podríamos pensar que hay muchos factores que son iguales, porque una mujer que no está empoderada ingresa a los servicios de salud con una actitud pasiva, porque hay un modelo que es muy vertical. Una mujer que tiene VIH o que se puede considerar con riesgo, entra también en esa misma actitud, entra a un modelo médico donde el médico es el que sabe y la usuaria no...

Entrevista a líder del proyecto financiado por GLAMS, SIPAM (8/enero/2004)

Las organizaciones que trabajan el tema de VIH/SIDA y que han incorporado a las mujeres como una población meta

Existen organizaciones que durante mucho tiempo han trabajado el tema del VIH/SIDA; sin embargo, al inicio estaban orientadas a atender las necesidades de la población masculina. Con el paso del tiempo fueron incorporando a las mujeres como una población meta. Ha sido éste un trabajo arduo y una transición lenta, ya que es difícil incorporar estrategias específicas para las mujeres que atienden, además de que, a pesar de que se les incluye en algunos proyectos, eso no significa que siempre hayan incorporado la perspectiva de género en sus actividades.

El interés en el tema surgió porque teníamos otros proyecto en VIH que eran de trabajo con la comunidad. Específicamente había un trabajo de fortalecimiento de liderazgos para la acción comunitaria en VIH... ahí empecé a tener contacto más directo con las organizaciones y con los activistas, y me di cuenta de que había mujeres activistas viviendo con VIH y había organizaciones en las que había mujeres viviendo con VIH involucradas, pero realmente no había nada. Estas mujeres tenían poco acceso a capacitación, incluso la respuesta en las ONG que trabajan directamente con las personas que viven con VIH, de pronto no saben qué hacer con las mujeres, no saben qué ofrecerles. A partir de vivirlo directamente, de percibir que efectivamente las mujeres no estaban teniendo acceso a respuestas para ellas, surgió la inquietud de trabajar el tema...hay un interés genuino en el tema, porque sabes que ahí no está pasando nada y que es necesario... Esas mujeres, todas las primeras que yo conocí que les tocó picar piedra y que no había nada que les hiciera eco, y bueno, algunas de ellas ya murieron, batallando siempre, en sus lugares, con sus familias... esas son cosas que te meten más y que sabes que ahí se tiene que hacer algo. Entrevista a líder del proyecto financiado por GLAMS, Colectivo Sol (4/febrero/2004).

Las ONG que se han dedicado desde hace mucho tiempo al problema del VIH/SIDA cuentan experiencias, conocimientos y habilidades que facilitan el trabajo con mujeres, a saber:

- Conocimiento biomédico del virus.
- Conocimiento sobre los medicamentos, estrategias para conseguirlos, bancos de medicamentos, adherencia a éstos, etcétera.
- Desarrollo y utilización de metodologías didácticas participativas, para la prevención de la transmisión del virus.

- Creación, promoción y mantenimiento de grupos de autoapoyo.
- Experiencia en abogacía sobre el tema, lo cual ha permitido ganar espacios en diversos ámbitos y reconocimiento por parte de instancias gubernamentales.
- Contacto con otras ONG que trabajan el tema del VIH/SIDA.
- Contacto con mujeres seropositiva VIH, gracias a otros proyectos en los que han participado mujeres o bien, mujeres que asisten a los grupos de autoapoyo.
- Organizaciones con personal capacitado en el tema del VIH/SIDA.
- Participación de mujeres en la organización, lo cual permite que las usuarias se identifiquen con la misma y no la consideren como una entidad que trabaja exclusivamente con hombres.
- Alianzas con diversas instituciones y personas, que facilitan la obtención de recursos, asesorías y servicios gratuitos, fortaleciendo así el trabajo de la organización.

Las redes de organizaciones que trabajan específicamente el tema del VIH/SIDA y mujeres, en un marco de derechos sexuales y reproductivos y derechos humanos

Las redes, al estar sustentadas en el trabajo de organizaciones y de personas específicas, permiten situarse como espacios de intercambio de experiencias, así como de reflexión y generación de estrategias de trabajo a futuro. Sin embargo, son escasas las organizaciones que se dedican exclusivamente al tema del VIH/SIDA y las mujeres. Así, sólo SISEX y OMUJSIDA tienen como objetivo estratégico este tema.

SISEX constituye una red de 21 organizaciones que trabajan el tema de la salud sexual; algunas están orientadas específicamente al tema del VIH/SIDA, siendo uno de sus objetivos estratégicos el de lograr una mejoría social frente a la pandemia del VIH/SIDA.

OMUJSIDA es también una red de organizaciones y mujeres, reorientada básicamente a fortalecer el tema específico de mujeres y VIH/SIDA. Ha tenido grandes logros, pues se ha convertido en un punto de referencia para todos aquellos interesados en el tema. OMUJSIDA está compuesto por las siguientes organizaciones: APROASE, A. C.; Ave de México, A.C.; CIMAS, A.C.; CODESEX; Colectivo Sol; Fundación Mexicana para la Lucha contra el SIDA A.C.; GLAMS-INSP; Red Mexicana de Personas que viven con VIH, A.C.; SIPAM A. C., y SISEX A.C.

Hay mucha experiencia de las mujeres que están en la red, hay mucha experiencia en el tema de salud sexual y reproductiva, otras tienen experiencia en el tema de VIH/SIDA, entonces, todas tienen una historia larga en sociedad civil, lo que considero una fortaleza de OMUJSIDA. Este proceso de planeación estratégica ha buscado los mecanismos para rescatar estas experiencias, para fortalecer y catalizar una mejor respuesta a la problemática de mujer y SIDA en México...

Entrevista a una de las líderes del proyecto financiado por GLAMS, OMUJSIDA (26/enero y 11/febrero/2004)

Una de las fortalezas principales de SISEX y OMUJSIDA ha sido la especialización en el tema, lo que ha permitido hacer un trabajo de abogacía con autoridades locales, estatales y federales. Las características comunes de estas redes son:

- Vinculación con redes y organizaciones de mujeres y de VIH/SIDA a fin de que reconozcan la importancia de incluir en sus agendas de trabajo el tema del VIH/SIDA y las mujeres.
- Trabajo de sensibilización con funcionarios públicos y con proveedores de servicios sobre la problemática de las mujeres y el VIH/SIDA, desde la perspectiva de género.
- Vocalía en los comités de CONASIDA (Consejo Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA) y que son: atención integral; normatividad y derechos humanos; monitoreo y evaluación; y prevención.
- Participación en eventos, foros, congresos y grupos de trabajo.
- Recopilación y diseminación de materiales escritos y visuales sobre el tema de las mujeres y el VIH/SIDA.
- Fortalecimiento de las estrategias de promoción de medidas de prevención controladas por mujeres :condón femenino y microbicidas.

Las ONG y el trabajo con mujeres y VIH/SIDA: los retos que se presentan

El tema del VIH/SIDA y las mujeres, a partir de las ONG, no es una tarea sencilla, en particular por el reducido conocimiento que tienen las mujeres del mismo: en general prevalece la idea de que se trata de un problema exclusivamente masculino.

El empoderamiento no es nada más para el público beneficiario, es también de nosotras como activistas.... Tenemos que buscar los argumentos para convencer que es importante trabajar en el tema de las mujeres, y que no sea esa parte de 'ay, es que las mujeres

pobrecitas', porque es justo trabajar y porque es necesario y porque desde el enfoque de la prevención se tiene que trabajar con mujeres también... *Entrevista a líder del proyecto financiado por GLAMS, Colectivo Sol (4/febrero/2004)*

En la realización de todos los proyectos se presentaron dificultades básicamente en tres áreas: a) de organización; b) institucionales, y c) culturales.

a) Dificultades en la organización

Están vinculadas con la distribución del trabajo al interior de la organización, la capacitación del personal, la infraestructura disponible para el proyecto, y la rotación del personal, entre otras cosas. Cuando estas áreas son débiles se complica la realización del trabajo.

Entre las dificultades que se encontraron destacan las siguientes:

- La ausencia de cronogramas de actividades: el tiempo constituyó el principal problema en muchos proyectos; algunos empezaron las actividades muy tarde y en otros hubo superposición de actividades.
- 2. La escasez de personal y/o ausencia de un equipo de trabajo, generaron una sobrecarga de trabajo para los responsables de los proyectos y, por consiguiente, el retraso en los tiempos de trabajo.
- 3. La sobrecarga de trabajo cuando se realizan varios proyectos al mismo tiempo, con el mismo equipo, ya que el trabajo se multiplica para cada integrante de la organización. Muchas veces esta situación es inevitable, porque los financiamientos otorgados a las organizaciones se dan en tiempos específicos y están destinados a actividades concretas, lo cual impide, por ejemplo, destinar el presupuesto a honorarios, o programar los proyectos por separado.
- 4. Las crisis organizacionales también marcaron algunos proyectos, obligando a llevar a cabo restructuraciones y, por ende, a reemplazar a los responsables del proyecto. Asimismo esto ocasiona el retraso en las actividades y, en algunos casos, la pérdida del contacto con las personas con las que se pensaba establecer una relación de colaboración para el proyecto. Por otra parte, también existe la dificultad, principalmente en las redes de organizaciones, para mantener el contacto con sus integrantes, pues muchas veces éste se realiza a través de Internet, recurso que no siempre está disponible.
- Una de las causas de problemas en algunos proyectos radicó en el establecimiento de metas poco factibles de lograr, así como en la poca capaci-

- dad, una vez indicado el trabajo, de reconocer la imposibilidad de cumplir los objetivos. Sin embargo, con un reacomodo de actividades en tiempo y forma, los proyectos lograron finalizarse.
- 6. En algunas ocasiones, la presentación del problema del VIH/SIDA y las mujeres en el amplio marco de salud sexual y reproductiva llevó a que el tema específico se diluyera, en algunas ocasiones debido a la poca experiencia que se tiene al respecto, y en otras, a la falta de capacitación, información e interés para fijarlo como una línea de trabajo dentro de la organización.
- 7. Las organizaciones con experiencia en VIH/SIDA muchas veces no cuentan con metodologías específicas para trabajar con mujeres.
- 8. La ausencia de mecanismos de cooperación con las diversas instituciones con las que se pretende trabajar el proyecto constituye otro problema, pues muchas organizaciones comprometieron a instancias gubernamentales, sanitarias y educativas en el proyecto, pero en realidad difícilmente se logra su participación, ya que, en general las instituciones muestran desconfianza para trabajar con las ONG, lo que complica el establecimiento de convenios formales.
- 9. Por último, es común que las organizaciones movilicen sus redes de apoyo, y les soliciten algunos servicios de manera gratuita o pagando muy poco. En ocasiones esta situación retrasa la entrega de los trabajos, pues su bajo costo o inclusive su carácter gratuito impide establecer fechas de entrega fijas.

b) Dificultades relacionadas con el contexto político, institucional, económico, y social

Gran parte del éxito de las organizaciones depende de qué tan favorable sea el contexto político, socioeconómico e institucional, a sus procesos de trabajo en VIH/SIDA y mujeres. En este sentido, los principales obstáculos se vinculan sobre todo con la invisibilidad de las mujeres en la pandemia del VIH/SIDA, situación que se hace patente en el poco interés que manifiestan las autoridades locales y federales para financiar proyectos relativos a este tema, por no considerarlo prioritario, en general, y mucho menos en mujeres. Si bien no faltan los funcionarios que apoyan este trabajo, su rotación frecuente, sobre todo en las instancias locales, impide su continuidad.

Por otra parte, existe gran resistencia por parte de diversos tipos de instituciones para trabajar con las ONG en una relación equitativa, y para incorporar nuevos enfoques en sus planes y programas. Tal es el caso de las

instituciones educativas que perpetúan la formación de profesionales con visiones muy limitadas sobre temas de salud sexual y reproductiva, en donde se carece de una formación profesional con perspectiva de género.

De otro lado, los medios de difusión y comunicación de información están monopolizados, y las campañas de prevención en medios siguen estando dirigidas a la población masculina. A la par, la Iglesia católica prohíbe el uso del condón –hasta ahora, único medio eficaz para prevenir la transmisión del virus–, y, en su lugar, promueve la abstinencia y la fidelidad como los únicos medios posibles para controlar la expansión de la pandemia, situación que deja una vez más a las mujeres sin defensa ante el VIH.

El financiamiento de las ONG para estas labores es materia de preocupación, ya que son escasas las fuentes de financiamiento y la mayoría se basan en los datos epidemiológicos, de tal manera que no otorgan prioridad a las mujeres. La escasez de fuentes de financiamiento obliga a las organizaciones a competir entre sí por el acceso a los recursos, situación que genera ciertas dificultades en el diálogo y el intercambio de experiencias entre las ONG.

Otro punto desfavorable es que las ONG que se ocupan del tema del VIH/SIDA son organizaciones predominantemente formadas por grupos de homosexuales, las cuales tienen sus propias agendas y presentan cierta resistencia para trabajar específicamente con mujeres. De otra parte, las ONG feministas no consideran al VIH/SIDA como un problema prioritario de las mujeres, y dejan el tema de lado.

Hay pocas oportunidades para incluir a las mujeres VIH positivas como líderes y activistas en las ONG, ya que muchas de ellas son madres de familia, han perdido a su compañero y necesitan contar con un trabajo remunerado para sostener a su familia; las ONG carecen de recursos económicos para cubrir esos sueldos.

Por último, existe otro aspecto que reviste suma importancia; se trata de la ausencia de mecanismos que garanticen el respeto y el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos de las mujeres que padecen el VIH.

c) Dificultades culturales

Están estrechamente vinculadas con la idiosincrasia de la sociedad, su construcción de género, las creencias en salud, los mitos y tabúes sobre la sexualidad y la religión –como un sistema de creencias–, que tienen resonancia en las prácticas sexuales de los individuos, incrementan la vulnerabilidad de las mujeres y facilitan la transmisión del virus. Tal vez estos son los retos más

difíciles de vencer, ya que las dificultades culturales permean las institucionales y las organizacionales.

Es necesario tener una claridad como organización de que vamos a llevar una información, que vamos a llevar una propuesta y que es elección de quienes la están recibiendo, tomarla o no,... nuestra labor es definir estrategias integrales que lleven a la reflexión, al análisis, al cuestionamiento de las propias prácticas y que sean estrategias que les brinden herramientas, habilidades, si es que deciden cambiar sus prácticas,... A nivel social, nuestro trabajo tiene que ver con una revisión y una promoción de leyes, de reglamentos, de normatividades que respeten los derechos de las personas, que ejercen su sexualidad, el derecho de las personas que están viviendo con VIH/SIDA y que haya una infraestructura que a nivel social les posibilite esta prevención o esta atención... (El trabajo en VIH/SIDA y mujeres) tiene que ver con lo político, tiene que ver con lo social y tiene que ver con lo personal, y como organización que le apuesta a la prevención y a la atención integral los tenemos que considerar todos...

Entrevista a líder del proyecto financiado por GLAMS, Xochiquetzal, A. C. (6/febrero/2004)

La construcción social de los géneros, que sitúa a la mujer en una posición de inferioridad y minusvalía frente al hombre, genera diversas situaciones que vulneran a unos y a otras frente al VIH/SIDA. Se podría afirmar que esta construcción genérica que la mujer asume, la ha situado en el último plano, ya que antes que ella están los hombres y los niños. Se privilegia la salud de los demás integrantes de la familia en detrimento de la salud de la mujer. Claro ejemplo de esto son los programas de atención a mujeres embarazadas, enfocados más al cuidado del feto que al de la mujer.

Otro reto cultural que se presenta son la posiciones conservadoras basadas en aspectos morales y religiosos sobre la sexualidad humana, como por ejemplo, la idea de la familia natural y la sexualidad aceptada sólo en el matrimonio y con la finalidad única de la reproducción; la negación de otras formas de "familia", como las sociedades de convivencia o las comunidades de cuidado; la condena y/o prohibición de la homosexualidad; las disposiciones que controlan la sexualidad de las mujeres, impidiendo la prevención del VIH/SIDA y otras ITS. Las campañas a favor de la fidelidad y la abstinencia sexual son algunas de las estrategias promovidas por grupos conservadores, y que no son factibles para muchas mujeres dado que no pueden controlar la sexualidad de sus parejas, además de que muchas sufren todo tipo de abusos, incluido el sexual, dentro del núcleo doméstico, por lo que la abstinencia deja de ser una alternativa.

La visión biologicista de la salud y de la sexualidad, limita otros enfoques para atender los problemas de las mujeres como, por ejemplo, el de la vulnerabilidad social. Por último, un problema que tiene implicaciones directas en la salud y la vida de las mujeres, es el desconocimiento y/o la falta de reconocimiento de sí mismas como sujetos de derechos humanos y, por tanto, de derechos sexuales y reproductivos, lo cual les impide tomar decisiones libres en beneficio de su salud y su vida. Este desconocimiento y/o falta de reconocimiento lleva a las mujeres a vivir experiencias que se caracterizan por la violación de sus derechos humanos.

Es difícil trabajar el tema de mujeres y VIH/SIDA por la cuestión cultural, por el asunto del género, por la discriminación entre los sexos,... Imagínate que tenemos que enseñar a las mujeres a que le exijan al marido el condón. Eso es cambio cultural, que necesita muchísimo más trabajo permanente...

Entrevista a líder del proyecto financiado por GLAMS, CIMAC (24/febrero/2004)

En el campo específico de los derechos sexuales y reproductivos, vinculados con el VIH/SIDA, cabe destacar que las mujeres no cuentan con mecanismos que garanticen el ejercicio de derechos tan básicos, pero tan importantes, como el derecho a la salud, a la confidencialidad, a la privacidad e intimidad, y a la autonomía.

Reflexiones finales

La construcción social de lo femenino y lo masculino en nuestra sociedad ha sido un factor determinante en el crecimiento de la epidemia de VIH/SIDA en la población femenina. Más allá del comportamiento epidemiológico del virus, el factor social ha sido crucial, pues el ideal de mujer y hombre que se ha construido, ha ocasionado muchos problemas para ambos, entre ellos, la propagación del VIH/SIDA.

La vulnerabilidad de las mujeres ante el VIH/SIDA se debe a múltiples factores relacionados con su vida sexual, familiar, social, económica y política. El obligado desempeño de las tareas domésticas, la reproducción y el cuidado de los hijos, la minimización de su participación en la vida social, la pobreza, la ausencia de espacios políticos, la violencia, la enajenación de su sexualidad, y la violación de sus derechos sexuales y reproductivos, son algunos de los componentes de esta vulnerabilidad.

Reducir los riesgos de las mujeres frente al VIH/SIDA no es una empresa fácil; requiere de cambios profundos en los espacios más privados de su vida, y estos cambios deben ir acompañados de transformaciones en los ámbitos sociales, económicos, políticos, institucionales y culturales.

Empoderar a las mujeres para apropiarse de su cuerpo, de su sexualidad y de su propia vida, es un primer paso. Sin embargo, no se debe excluir a los hombres de este trabajo, pues justamente son ellos quienes deben desempeñar un papel activo en la prevención del VIH/SIDA, para lo cual es necesario replantear su construcción genérica.

En México, ya se han dado muchos pasos para asistir a las mujeres frente a la amenaza del VIH/SIDA: el trabajo realizado por las ONG en este sentido, ha sido decisivo para el futuro de la epidemia en nuestro país.

Si bien diversas organizaciones han trabajado desde hace mucho tiempo el tema del VIH/SIDA, y algunas de ellas han incluido a las mujeres como una población objetivo, no siempre les ha sido posible incorporar la perspectiva de género en sus acciones cotidianas. Muchas de estas organizaciones atien-

den a las mujeres con las mismas herramientas con las que atienden a la población masculina, de tal manera que carecen de estrategias específicas, lo que propicia en estas mujeres un sentimiento de no pertenencia a los lugares en que son atendidas.

Por otro lado, varias organizaciones feministas que conocen y han incorporado la perspectiva de género en todas las actividades que realizan, se han preocupado por atender otros problemas de salud de las mujeres, particularmente de salud reproductiva, dejando el tema del VIH/SIDA fuera de sus agendas, por no considerarlo prioritario.

Muy pocas son las organizaciones que han trabajado específicamente el tema del VIH/SIDA y mujeres. A lo largo de este documento, se han presentado proyectos específicos que dan cuenta de experiencias exitosas de abordaje del tema. Sin embargo, este trabajo deberá considerarse apenas como el inicio, pues aún resta mucho por hacer.

Las ONG mexicanas que realizaron proyectos con apoyo de GLAMS, mencionaron algunas de las necesidades que tuvieron al llevarlos a cabo. Entre éstas se encuentran la de tener documentación actualizada sobre el tema; el intercambio de experiencias con personas de otros países, para conocer propuestas exitosas de otras regiones; la convivencia con mujeres VIH positivas de otras regiones; el financiamiento para continuar con las actividades; la capacitación en temas de abogacía; el establecimiento de mecanismos eficaces para el contacto con las personas y organizaciones participantes de las redes; la retroalimentación de personas expertas en el tema, para comparar resultados y plantear acciones a futuro; el compromiso y convenios de colaboración por parte de las diversas instituciones públicas, para poder alcanzar las metas planteadas en los proyectos; el respaldo de alguna institución pública a las acciones realizadas por las ONG; presupuestos públicos destinados específicamente al tema de VIH/SIDA y mujeres; información actualizada sobre foros, eventos, formación académica y de investigación en el tema de VIH/SIDA y mujeres; estadísticas actualizadas sobre VIH/SIDA, divididas por sexo y edad; intercambio con especialistas en el tema; presupuestos públicos para medicamentos; campañas gubernamentales enfocadas en la prevención del VIH/SIDA en mujeres; capacitación para la elaboración de proyectos y la gestión de recursos económicos, entre otros muchos elementos que se requieren para fortalecer las acciones de la sociedad civil en el tema.

¿Cuál es la pertinencia del trabajo en mujeres y VIH/SIDA? ¿Qué alternativas y posibilidades hay de abordar este tema desde las ONG?

El VIH/SIDA en la mujer es un problema que debe ser afrontado por toda la sociedad. No puede continuar siendo un asunto de nadie. Las ONG, tanto las que trabajan en VIH/SIDA, como las feministas, deben asumir este problema, pues existe el grave riesgo de que llegue a adquirir grandes dimensiones en nuestro país, como ha sucedido en otras regiones del mundo. La respuesta al problema del VIH/SIDA en las mujeres se vuelve más imperativa cuando se advierte lo que sucede en otras regiones que comparten con México situaciones de pobreza, inequidad social, económica y política y su construcción de lo femenino y lo masculino, factores que han favorecido la propagación del VIH.

El VIH/SIDA en las mujeres es un tema crucial para la epidemia, pues de ahí se deriva el trabajo con otros sectores de la población, como son los jóvenes y los niños.

Las ONG cuentan con diversas alternativas para atender el tema, sin que esto signifique un cambio total dentro de ellas. Por ejemplo, las que cuentan con trabajo en VIH/SIDA pueden empezar por incorporar a la población femenina como un público meta; el siguiente paso sería profundizar en el tema de género y comenzar a desarrollar estrategias de atención específicas para las mujeres, tanto para la prevención de la transmisión del virus, como para la atención de las mujeres que ya se han infectado.

Por otro lado, las ONG feministas debieran incorporar el tema del VIH/SIDA a todas las actividades que realizan, ya que éste está relacionado con muchos puntos de la agenda feminista. Existe una relación muy cercana entre el VIH/SIDA y la violencia de género, el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos, la anticoncepción, el embarazo, y el aborto, los jóvenes, la anticoncepción de emergencia, el empoderamiento y, los servicios de salud. Es decir, el VIH/SIDA en las mujeres no es un tema desfasado de su realidad y las ONG feministas tienen una gran ventaja para abordarlo, ya que la perspectiva de género está presente en cada actividad que realizan, lo que puede facilitar el trabajo en VIH y mujeres, desde el enfoque de la vulnerabilidad.

Todo lo anterior no significa que el peso del trabajo en VIH/SIDA y mujeres deba recaer sobre las ONG y la sociedad civil. El tema debe ser trabajado con igual énfasis en las instituciones públicas, en los planes y programas de salud, de educación, de economía, de desarrollo social; así como en las plataformas políticas, y en los ámbitos legislativos y judiciales. Es necesario tener siempre en cuenta que el responsable de garantizar los derechos humanos, entre ellos, el derecho a la salud y los derechos sexuales y reproductivos, es el Estado y que, como tal, debe establecer los mecanismos mediante los cuales se puedan ejercer plenamente estos derechos.

Recomendaciones

Lara finalizar, y como resultado de una reflexión sobre las experiencias presentadas, se hacen aquí algunas recomendaciones para continuar con la labor frente al VIH/SIDA en las mujeres, en las organizaciones de la sociedad civil.

Es crucial fortalecer algunos aspectos clave al interior de las organizaciones para trabajar en el tema del VIH/SIDA y mujeres, por ejemplo, incorporar la perspectiva de género en la labor diaria, así como el empoderamiento de las propias mujeres de las organizaciones, de manera que se pueda incluir a otras mujeres en las agendas de trabajo.

Por otro lado, es necesario contar con un directorio dentro de las organizaciones, que permita realizar la referencia y contrarreferencia de mujeres que soliciten algún servicio relacionado con el tema del VIH/SIDA. Además, es recomendable documentar, aunque sea de manera sencilla, las actividades realizadas en el área, a manera de antecedente para el trabajo de otras ONG.

Por último, sería importante reforzar la capacitación en temas como elaboración de proyectos y gestión y administración de recursos, para poder acceder a éstos.

b) El trabajo de las organizaciones debe dar continuidad a las actividades realizadas, y, si esto no es posible por ausencia de financiamiento, tratar de introducir algunos aspectos sobre el tema en otros proyectos. En este sentido, sería recomendable desarrollar, en la medida de lo posible, proyectos autosustentables, que no se vean limitados o tengan que ser suspendidos cuando los financiamientos terminan.

Es fundamental que se incorpore en las agendas de trabajo de las ONG feministas el tema del VIH/SIDA. Por último, es indispensable la participación activa de mujeres que viven con VIH/SIDA en el diseño y aplicación de estrategias destinadas a ellas.

c) Para fortalecer el trabajo en el tema de mujeres y VIH/SIDA es necesario realizar un trabajo de abogacía en distintos niveles, a fin de gestionar espacios y recursos públicos, tanto locales como federales para que, a partir las diversas esferas institucionales y políticas, se incorpore el tema del VIH/SIDA y las mujeres desde la perspectiva de género y, de ser posible, establecer convenios de colaboración que comprometan la participación de las instituciones públicas en las actividades en VIH/SIDA.

Asimismo, es importante fortalecer las redes de organizaciones y mujeres que trabajan en el tema, en los planos local, regional, nacional e internacional, mediante la participación activa en ellas, ya que dentro de estos espacios se dan flujos de información e intercambio de experiencias. Sería recomendable en este sentido, vincular el trabajo de las ONG con instituciones académicas, de manera que se tenga acceso a investigaciones e información actualizada sobre la materia. Resultaría de suma utilidad crear o aprovechar espacios de encuentro entre ONG y mujeres que trabajan en el tema, ya que en ellos se pueden intercambiar experiencias, información y oportunidades de trabajo.

Referencias

- 1. ONUSIDA. Informe sobre la epidemia mundial del VIH/SIDA. Ginebra: ONUSIDA, 2002.
- 2. ONUSIDA. Situación de la epidemia del SIDA. Ginebra: ONUSIDA, 2003.
- 3. Magis-Rodríguez C, Bravo-García E, Uribe-Zúñiga P. Dos décadas de la epidemia del SIDA en México. México, DF: CENSIDA, 2003.
- 4. ONUSIDA-OPS-OMS-UNICEF. México: Epidemiological Fact Sheets on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections. ONUSIDA, 2002.
- 5. Consejo Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA. Panorama epidemiológico del VIH/SIDA e ITS en México. México, DF: CONASIDA, 2003.
- Del Río-Zolezzi A, Liguori AL, Magis-Rodríguez C, Valdespino-Gómez JL, García-García ML, Sepúlveda-Amor J. La epidemia de VIH/SIDA y la mujer en México. Salud Publica Mex 1995;37(6): 581-591.
- 7. Uribe P, Panebianco S. Situación de la mujer mexicana ante la infección por VIH/SIDA. En: Rico B, Vandale S, Allen B, Liguori AL, ed. Situación de las mujeres y el VIH/SIDA en América Latina. Cuernavaca, Morelos, México: INSP, 1997.
- 8. De Carvalho, et al. Vulnerabilidade e Prevenção em Tempos de AIDS. En: Barbosa R, Parker R, ed. Sexualidades Pelo Avesso. Direitos, Identidades e Poder. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 1999: 49-72.
- 9. Herrera C, Campero L. La vulnerabilidad e invisibilidad de las mujeres ante el VIH/SIDA: constantes y cambios en el tema. Salud Publica Mex 2002;44(6):554-564.
- 10. Campbell C. Women, families and HIV/ AIDS. Cambridge University Press, 1999.
- 11. Eng TR, Butler WT. The Hidden Epidemic. Washington, DC: National Academy Press, 1997.
- 12. Rico B, Vandale S, Allen B, Liguori AL, ed. Situación de las mujeres y el VIH/SIDA en América Latina. Cuernavaca, Morelos, México: INSP, 1997.
- 13. Giffin K. Beyond empowerment: heterosexualities and prevention of AIDS. Soc Sci Med 1998;46(2):151-156.
- 14. Hernández AM, Casanova E. Las ONG que trabajan sobre el SIDA y las mujeres. En: González S, ed. Las organizaciones no gubernamentales mexicanas y la salud reproductiva. México, DF: El Colegio de México, 1999: 97-123.
- 15. Pérez H, Luna A, Hernández JJ. Fortaleciendo nuevos liderazgos y acrecentando las capacidades entre las Organizaciones no Gubernamentales con trabajo en VIH/SIDA menos favorecidas en los estados en México. México, DF: Colectivo Sol A.C. -The MacArthur Foundation- U.S. Embassy, 2000.
- 16. Hernández-Chávez JJ. El trabajo en VIH/SIDA de las organizaciones no gubernamentales mexicanas. Salud Publica Mex 1995;37(6): 654-660.
- 17. ONUSIDA. Perspectivas de las ONG sobre el acceso a medicamentos relacionados con el VIH en 13 países de América Latina y el Caribe. Ginebra: ONUSIDA, 1999.

Las ONG y su trabajo en mujeres y VIH/SIDA

Experiencias de GLAMS en México

Se terminó de imprimir en febrero de 2005 en México, D.F. La edición consta de 1 000 ejemplares y estuvo al cuidado de la Subdirección de Comunicación Científica y Publicaciones del Instituto Nacional de Salud Pública.