



TODAS TENEMOS SIDA

MUJERES MAYAS Y VIH/SIDA EN YUCATÁN

INDIGNACIÓN A.C.

8 DE MARZO DE 2006
CHABLEKAL, YUCATÁN

ÍNDICE:

Introducción: Género, etnia, derechos humanos y VIH/Sida

1. La feminización de la pandemia en México y Yucatán
2. Las implicaciones del género en maya
 - 2.1. La vulnerabilidad femenina
3. Los derechos de las mujeres mayas: estado que guarda su reconocimiento, respeto y protección.
 - 3.1. Mujeres mayas seropositivas: Derecho al reconocimiento étnico
 - 3.2. Derecho a la salud
 - 3.2.1. Desnutrición
 - 3.3. Violencia e impunidad (derecho a una vida libre de violencia)
 - 3.4. Derecho a la Educación
 - 3.4.1. Educación en salud sexual y reproductiva
 - 3.5. Derecho a la información y a la prevención
 - 3.6. Derecho a la no discriminación e igualdad ante la ley
4. La transmisión del VIH/Sida por embarazo
5. Obligaciones del Estado
6. Conclusiones y exigencias.
7. ANEXOS:
 - a) Recomendaciones de la relatora sobre violencia contra la mujeres
 - b) Directrices en materia de VIH/Sida y Derechos Humanos.

INTRODUCCIÓN

La persistencia de la discriminación contra la mujer y la incapacidad del Estado mexicano de diseñar y ejecutar medidas eficaces encaminadas a lograr la equidad de género ocasiona que las mujeres enfrentemos la pandemia del VIH con riesgos adicionales, tanto de adquirirlo como de sobrellevar la enfermedad nuestra o de algún familiar.

El aumento de casos de VIH/Sida entre mujeres en todo el mundo ha obligado a mirar la relación existente entre la inequidad de género, el mayor riesgo de contagio y la dificultad para acceder a la protección.

Tanto la relatora de las Naciones Unidas sobre violencia contra la mujer, como UNIFEM, Onusida y Amnistía Internacional, entre otros organismos, hicieron, en los últimos años, informes sobre género, sida y derechos humanos. Valorar las acciones del gobierno de Yucatán con respecto a las directrices mundiales y a las recomendaciones de los organismos internacionales en esta materia muestra qué lejos está la entidad de comenzar a diseñar y ejecutar las medidas integrales y eficaces a las que está obligada, lo que mantiene a la población, particularmente a las mujeres mayas, en condición de extrema vulnerabilidad, es decir, en riesgo permanente de ver violados nuestros derechos.

En México y en Yucatán es particularmente válida la denuncia de la relatora especial sobre violencia contra las mujeres cuando afirma que:

“Si bien la legislación internacional de derechos humanos protege estos derechos en relación con el VIH, los Estados todavía no han ideado respuestas integradas y eficaces para hacer frente a la desigualdad basada en el género como causa primera y consecuencia de las manifestaciones de la enfermedad...”

Yucatán, el tercer estado de la república mexicana con mayor incidencia en casos acumulados de VIH/Sida, registra la misma tendencia mundial de aumento de casos entre mujeres.

En esta región maya a la inequidad basada en el género, a la violación a los derechos de las mujeres, se añade la discriminación por motivos étnicos. En un estado en el que el 59.2 por ciento de la población es maya, las mujeres mayas constituyen el 30 por ciento de la población total en la entidad.

Las mujeres no deben ser consideradas víctimas. Así comienza el informe 2004 de Amnistía Internacional sobre Mujeres, VIH/Sida y Derechos Humanos. Así dijo, también, la comandanta Esther en el Congreso de la Unión en marzo de 2001: “No les cuento todo esto para que nos tengan lástima o nos vengan a salvar de esos abusos.”

Las mujeres rechazamos ser consideradas como víctimas. Exigimos, sí, el respeto pleno a nuestros derechos, lo que incluye cumplir con las recomendaciones internacionales en el diseño y ejecución de medidas encaminadas a lograr la equidad de género, así como el respeto pleno a los derechos humanos.

Es desde esta perspectiva que presentamos el informe “Todas tenemos Sida: Mujeres mayas, VIH/Sida y Derechos Humanos en Yucatán”.

EQUIPO INDIGNACIÓN

Chablekal, Yucatán, 8 de marzo de 2006

1. LA FEMINIZACIÓN DE LA PANDEMIA EN MÉXICO Y YUCATÁN

La tendencia internacional muestra claramente que la epidemia del Sida cada vez afecta más fuertemente a la población femenina, en particular a la población empobrecida y carente de poder. “Aproximadamente 39 millones de mujeres y varones en todo el mundo viven con el VIH/SIDA. En todas las regiones, el porcentaje de mujeres que viven con el VIH está aumentando considerablemente. Las mujeres representan ya casi la mitad de las personas que viven con el VIH/SIDA en el mundo entero.”¹

En México, de los 4,963 nuevos casos de Sida registrados durante 2005, 21 por ciento son mujeres, lo que muestra un incremento significativo del Sida entre nosotras en el último año, pues de los 98,933 casos acumulados desde 1981 hasta el 2005, el 16.3 por ciento son casos femeninos.²

El 80 por ciento de las mujeres adquirió el Sida por relación heterosexual sin uso del condón.³

Para el Censida las personas que ya se contagiaron, pero que aún no desarrollan el padecimiento, son en más de 50 por ciento varones que tienen sexo con otros, seguidos por mujeres, hombres heterosexuales, trabajadoras sexuales, por encima de trabajadores de este ramo, reclusos y usuarios de drogas inyectadas.⁴

Yucatán

Yucatán es el tercer estado del país con mayor incidencia acumulada de casos de VIH/ Sida, sólo debajo del Distrito Federal y Baja California. Con un total de 3851 casos registrados desde 1983 hasta septiembre de 2005, en Yucatán la incidencia acumulada (casos por cada cien mil habitantes) es de 135.⁵

En Yucatán hay 610⁶ casos femeninos registrados de VIH/Sida de 1983 a la fecha, lo que representa un poco más del 15.8 por ciento del total de casos registrados.

La distribución de los casos por municipios es también significativa: no hay región del Estado en que no haya casos ya registrados. Sobresalen numéricamente, como era de esperarse, los municipios de mayor población, como Mérida, pero todo el mapa estatal presenta casos dispersos en diferentes puntos de la geografía yucateca. Resalta el número en Progreso (20 casos), Tizimín (11 casos), Valladolid (9 casos) y Umán (8 casos). Una buena parte de las mujeres que están adquiriendo el VIH/SIDA son casadas y con pareja estable. En Yucatán, de los 610 casos registrados, 478 —casi el 80 por ciento—, son de mujeres que adquirieron la infección a través de una relación heterosexual no protegida.



¹ Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Yakin Ertürk. E/CN.4/2005/72 Enero de 2005

² Fuente: Registro Nacional de Casos de Sida.

³ Idem.

⁴ La Jornada. 30 de noviembre de 2005.

⁵ Fuente: Base de datos SSY hasta el 30 de septiembre de 2005.

⁶ Datos tomados de las estadísticas actualizadas hasta el 30 de septiembre de 2005 y proporcionadas por el Dr. Salvador Gómez Carro, Subdirector de Salud Pública de los Servicios de Salud de Yucatán. Agradecemos los buenos oficios de la Dra. Dulce Cruz.

2. VIH: LAS IMPLICACIONES DEL GÉNERO EN MAYA

“A la hora de intentar superar la amenaza del VIH/sida, las mujeres luchan contra un virus y contra la discriminación sistémica. En todo el mundo, deben hacer frente a una serie de circunstancias que aumentan de manera específicamente relacionada con el género su riesgo de infectarse con el VIH. Muchas mujeres están expuestas a la violencia sexual y al sexo bajo coacción dentro y fuera del matrimonio... Con frecuencia carecen de información sobre medidas de prevención del VIH, acceso a esas medidas y a asistencia médica y apoyo y medicación después de la infección. Se les niega el derecho a la propiedad y la herencia, al empleo y al acceso a medios económicos –negaciones que las obligan a depender de los hombres– y con frecuencia se las excluye de la elaboración y aplicación de políticas, incluidas las relativas a cuestiones que las afectan principalmente a ellas.”

Amnistía Internacional. Informe 2004: Mujeres, VIH-sida y derechos humanos.

En México y en Yucatán persisten prejuicios y discriminación basada en el género. La posición subordinada de la mujer en la sociedad patriarcal, sostenida por la ausencia de medidas eficaces de



los gobiernos encaminadas a promover y proteger los derechos de las mujeres, repercute en diversos factores que afectan las posibilidades de protección frente al VIH. Una de ellas es la dificultad que enfrentan las mujeres para decidir y controlar las condiciones de seguridad en la relación sexual, es decir, tomar decisiones con respecto a la utilización de preservativos u otras formas de protección.

No es la única, por supuesto. La discriminación basada en el género también ocasiona menor acceso a la educación, a la salud, a la información en general. El Estado mismo, en vez de cumplir con sus obligaciones de combatir la discriminación, incurre en ella al no diseñar los programas de prevención desde un enfoque que considere el género, la etnia en el caso de Yucatán y los derechos humanos, de tal forma que a la dificultad para acceder a la información existente se añade el hecho de que no hay información diseñada para nosotras.

Otro efecto del VIH/Sida sobre las mujeres es la relación con los familiares que adquieran la enfermedad. En general, coinciden en señalar Amnistía, la relatora especial sobre violencia de género y otras organizaciones que han observado esta situación, somos las mujeres quienes nos hacemos cargo del cuidado de enfermos en la familia, de tal forma que la epidemia viene a

aumentar la ya de por sí pesada carga que asumimos las mujeres con el efecto que esto tiene sobre la salud, la posibilidad de conseguir un trabajo remunerado, etcétera.

El Estado también tendría que observar esta situación, esta sobrecarga que el VIH/Sida está generando en la población femenina, para diseñar una estrategia que contribuya a aliviar esta carga, además de intensificar los programas encaminados a combatir las creencias y prejuicios, en gran medida base de la inequitativa distribución del trabajo, e intensificar también las medidas encaminadas a lograr la autonomía económica de las mujeres.

La sociedad adjudica roles determinados a cada sexo; al hombre se le asigna el mundo de “lo público”, la toma de decisiones y la responsabilidad principal del sustento económico;



a la mujer se reserva el ámbito de “lo privado”, de lo que tiene que ver con el hogar: la reproducción, la educación de los hijos y los quehaceres domésticos. Esta división sexual de las responsabilidades repercute en los vínculos entre hombres y mujeres, y muy especialmente en las relaciones sexuales.

La desigualdad basada en el género sostiene la idea de “roles” y conductas ideales de acuerdo al sexo, lo que obstaculiza la expresión de los deseos y necesidades sexuales de las mujeres. La posición de subordinación con respecto al hombre vulnera su poder de decisión acerca de cómo, cuándo y con quién tener relaciones sexuales lo que dificulta la prevención del VIH/Sida y la negociación del sexo seguro.

Los Estados tienen la obligación de contemplar esta realidad en el diseño de los programas de prevención y protección pero, más aún, tienen la obligación de combatir las ideas y creencias basadas en la superioridad de un sexo sobre otro.

La vulnerabilidad femenina

Distintos estudios han mostrado que las mujeres somos más vulnerables frente al VIH por razones biológicas o fisiológicas. Se estima que la posibilidad de transmisión del hombre a la mujer es 8 veces mayor que de la mujer al hombre. El área genital expuesta en la mujer es mayor que en el varón, el semen es el líquido corporal de mayor concentración de VIH, el epitelio vaginal es más vulnerable a las infecciones que el del pene y en el epitelio vaginal el VIH puede tener mayor tiempo de vida que en el pene, por causa de la limpieza inmediata que puede realizarse después de la relación sexual.

Sin embargo, la mayor incidencia del VIH/Sida en mujeres muestra que no es el factor biológico el determinante para explicar este aumento.

La pobreza, la desocupación y la falta de acceso a la salud y educación son factores que retardan y entorpecen las medidas que puedan emprenderse en lo que hace a la prevención en materia de salud y, en particular, de VIH/SIDA. Hay ausencia casi total de políticas efectivas de prevención y salud sexual enfocadas a las mujeres.

La diferencia de los sexos se ha usado socialmente como pretexto para justificar la desigualdad en el ejercicio de la sexualidad entre hombres y mujeres. Estas diferencias de género han afectado la salud sexual de ambos sexos, pero principalmente de las mujeres.

Es en la discriminación que afecta el ejercicio de los derechos de las mujeres y de los derechos humanos en general donde encontramos la mayor vulnerabilidad de las mujeres frente al Sida..

Algunos prejuicios acerca de *quiénes lo adquieren*: la evolución de la infección en los países desarrollados hizo pensar que afectaba sólo a homosexuales varones. Posteriormente se observó también que drogadictos endovenosos y hemofílicos la adquirían. El predominio de la transmisión sanguínea por drogadicción y por las relaciones sexuales hombre/hombre, excluyeron al principio a las mujeres como probables afectadas. Tanto los investigadores como la sociedad en general tendieron a no percibir la vulnerabilidad femenina, incluso ignorando lo que ocurría en África. Sin embargo, la infección comenzó a aparecer entre las mujeres. En un primer momento, las investigaciones se centraron en las compañeras sexuales de drogadictos endovenosos y/o usuarias de dichas drogas. Se asoció también a las frecuentes transfusiones sanguíneas por causas asociadas a la salud reproductiva (parto y/o puerperio así como el aborto), que presentan las mujeres. El incremento de la infección por vía

heterosexual se relacionó con hábitos sexuales “promiscuos”, y la prostitución fue la asociación que se difundió. Se consideró y aun hoy se asocia a las prostitutas como las “culpables” de la difusión. Esta estigmatización se traslada con características similares a las mujeres “sin pareja estable”, consideradas “peligrosas”.

Se considera a la mujer como agente transmisor del virus en sus dos acepciones más clásicas:

como “madre”, transmitiendo el virus a su bebé - cuyos derechos tienden a prevalecer por sobre los de su madre -, o como “prostituta”, contagiando a otros hombres que eventualmente contagiarán a sus parejas. Existe poca conciencia sobre la vulnerabilidad y derecho a la salud de las mujeres en tanto tales, incluso –desafortunadamente- entre las propias mujeres.

3. LOS DERECHOS DE LAS MUJERES MAYAS ESTADO QUE GUARDA SU RECONOCIMIENTO, RESPETO Y EJERCICIO

Varios años de experiencia en la lucha contra la epidemia VIH/SIDA han confirmado que la promoción y protección de los derechos humanos es un factor esencial para prevenir la transmisión del VIH y reducir los efectos del VIH/SIDA. La promoción y protección de los derechos humanos es necesaria tanto para proteger la dignidad de las personas afectadas por el VIH/SIDA como para alcanzar los objetivos de salud pública consistentes en reducir la vulnerabilidad a la infección VIH, paliar los efectos negativos del VIH/SIDA en los afectados y dotar de medios a las personas y comunidades para responder a la epidemia.

Directrices internacionales en materia de VIH/Sida. ACNUDH-ONUSIDA. 1996.

La pandemia del VIH/Sida es una de las realidades que muestra hasta qué punto los derechos son integrales y la violación de alguno de ellos afecta el ejercicio de los demás.

La discriminación y la violencia basada en el género son causa y consecuencia de otras violaciones a los derechos de las mujeres y repercuten en sus posibilidades de hacer frente al VIH/Sida.

En Yucatán, a la inequidad basada en el género se añade la discriminación por motivos étnicos. Es por eso que, en el marco del día internacional dedicado a la mujer, el Equipo Indignación observa el estado que guarda el reconocimiento, respeto y ejercicio de los derechos de las mujeres mayas.

3.1. Mujeres mayas seropositivas

Mujeres e indígenas son considerados grupos minoritarios aunque, en Yucatán, son mayoría.

A pesar de constituir el 59.2 por ciento de la población de Yucatán, los mayas no están reconocidos en la Constitución local ni en algún ordenamiento. La Constitución Federal, por su parte, aprobó en 2001 una ley en materia de

derechos y cultura indígena que contravino los Acuerdos de San Andrés, firmados por el EZLN y el gobierno Federal, y desconoció la Iniciativa de Ley Cocopa que se desprendió de dichos Acuerdos. Diversas etnias del país expresaron su rechazo a lo que se ha llamado “contrarreforma indígena” y han denunciado que no reconoce plenamente sus derechos.

Mujeres indígenas han expresado la necesidad del reconocimiento de sus derechos contenidos en los Acuerdos de San Andrés.



“Y nos dicen que la ley Cocopa va a hacer que nos marginen. Es la ley de ahora la que permite que nos marginen y que nos humillen (...) necesitamos que se reconozca nuestra lucha en las leyes porque hasta ahora no está reconocida. Sí está pero sólo como mujeres y ni siquiera ahí está cabal. Nosotras además de mujeres somos indígenas y así no estamos reconocidas. Nosotras sabemos cuales son buenos y cuales son malos los usos y costumbres. Por eso queremos que se apruebe la ley de derechos y cultura indígena, es muy importante para nosotras las mujeres indígenas de todo México. Va a servir para que seamos reconocidas y respetadas como mujer e indígena que somos.”

Comandanta Esther. Congreso de la Unión. Marzo de 2001.

Indígenas mayas de Yucatán, por su parte, manifiestan su rechazo a una legislación local en la materia mientras no se respeten los Acuerdos de San Andrés contenidos en la Iniciativa de Ley Cocopa. En septiembre de 2005 presentaron al Congreso del Estado un manifiesto en este sentido titulado “No en nuestro nombre”.



La ausencia de reconocimiento de los derechos de los pueblos indios obstaculiza su ejercicio, es, en sí misma, una violación, perpetúa una relación asimétrica, impide la autonomía y dificulta el goce de los derechos económicos,

sociales y culturales.

El gobierno de Yucatán viola de manera permanente y reiterada el derecho del pueblo maya a participar en el diseño y ejecución de las políticas y programas que les afectan. Al menos el equipo Indignación no ha observado que el gobierno establezca las vías para que este derecho se garantice y se ejerza.

Una de las directrices en materia de VIH/Sida es la participación de la comunidad en el diseño e implementación de los programas. En Yucatán no se observa que el gobierno garantice este derecho al pueblo maya.

Las mujeres mayas constituyen casi el 30 por ciento de la población total de Yucatán. La información con la que cuenta la Secretaría de Salud del Estado no permite saber si las personas seropositivas son mayas. Difícilmente las mujeres mayas pueden participar en el diseño e implementación de las políticas de prevención.

3.2 Derecho a la Salud

“...los derechos de las mujeres y de las niñas a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, a la educación, a la libertad de expresión y a la libertad de recibir y difundir libremente información deben hacerse extensivos a la igualdad de acceso a la información, la educación, los medios de prevención y los servicios de salud relacionados con el VIH.”

Directrices internacionales sobre el VIH/Sida y los derechos humanos. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y ONUSida. 1996

La salud es un derecho humano y el acceso a los servicios médicos debiera estar garantizado para toda la población.

Yucatán, con 344 unidades médicas, ocupa el lugar número 23 del país en infraestructura y recursos del sector salud (Inegi, 2004).

En localidades mayas (con 40 por ciento y más de población indígena) el 69.2 por ciento no cuenta con seguridad social, es decir, es considerada población sin derechohabencia a servicios de salud.⁷

Los escasos ingresos en la población que vive en esos mismos municipios (16 por ciento de la población ocupada no percibe ingresos y 33 por ciento recibe menos de dos salarios mínimos⁸) afectan grave e integralmente la vigencia de sus derechos.

Las mujeres indígenas enfrentan mayores obstáculos para acceder a los servicios de salud reproductiva que otras mujeres, pues enfrentan la discriminación social e institucional. El Estado no garantiza el acceso al derecho a la salud a las mujeres indígenas del ámbito rural, porque concentra la mayor parte de los servicios de salud en las grandes ciudades. Las mujeres maya hablantes encuentran dificultades especiales para acceder a los servicios de salud porque las instituciones públicas no cuentan siempre con personal que hable la lengua. Estas y otras condiciones en conjunto, hacen de las mujeres indígenas un grupo especialmente vulnerable y con grandes necesidades no satisfechas en materia del derecho a la salud.

⁷ Indicadores socioeconómicos de los pueblos indígenas de México. CDI-Conapo 2002.

⁸ Indicadores socioeconómicos...

El no contar con seguridad social dificulta el acceso a los medicamentos. En Yucatán, gracias al esfuerzo de diversas organizaciones de la sociedad civil, se logró que en 2003 el gobierno del estado de Yucatán, a través de la Secretaría de Salud, otorgara medicamento a todas las personas, incluyendo a decenas que, en clara violación de sus derechos, fueron retiradas del Seguro Social.

3.2.1. Desnutrición

En Yucatán, además, las mujeres mayas enfrentan problemas adicionales para que se haga efectivo su derecho al más alto nivel posible de salud física y mental.

Yucatán es el estado de México con mayores índices de desnutrición, la cual afecta en mayor medida a la población infantil indígena. Es de esperar que en este aspecto también se noten desigualdades basadas en el género y que pueda encontrarse, como en otros países, que la desnutrición afecta de mayor manera a las niñas. Lo cierto es que en Yucatán las condiciones son críticas y ni el estado mexicano ni el gobierno de Yucatán están cumpliendo con las recomendaciones internacionales en la materia.

“El derecho a la alimentación comprende el derecho a recibir ayuda si uno no puede arreglárselas solo, pero es ante todo *"el derecho de poder alimentarse por sus propios medios, con dignidad"*. Comprende igualmente el acceso a los recursos y a los medios para asegurar y producir su propia subsistencia: el acceso a la tierra, la seguridad de la propiedad; el acceso al agua, a las semillas, a créditos, a las tecnologías y a los mercados locales y regionales incluyendo a los grupos vulnerables y discriminados; el acceso a zonas de pesca tradicional para las comunidades de pescadores que dependen de la pesca para su subsistencia; el acceso a ingresos suficientes para asegurar una vida digna, incluyendo a los trabajadores rurales y a los obreros de industrias, y también el acceso a la seguridad social y a la asistencia para los que sufren más privaciones.

Para el Comité de derechos económicos, sociales y culturales el derecho a la alimentación "requiere la adopción de políticas económicas, ambientales y sociales adecuadas, en

los planos nacional e internacional, orientadas a la erradicación de la pobreza y al disfrute de todos los derechos humanos por todos."

Tomado de:

<http://www.cetim.ch/es/documents/05-broch-ali-5-esp.pdf>



Una persona que ha desarrollado Sida, además los medicamentos, tiene requerimientos nutricionales específicos. Se calcula en mil pesos semanales (cien dólares) el costo únicamente de los nutrientes necesarios que forman parte de la estrategia para combatir la enfermedad, lo que es inaccesible para la mayoría de las personas mayas y, en general, para la mayoría de la población en Yucatán.

3.3 Violencia e impunidad

(Derecho a una vida libre de violencia. Derecho a la justicia)

Diferentes estudios muestran que la mujer expuesta a VIH corre un riesgo dos o más veces mayor de contraer esta infección que su homólogo masculino. La susceptibilidad de las mujeres al VIH se ve agravada por el desequilibrio de poder existente entre mujeres y varones y por el uso de la violencia en que se sustenta dicho equilibrio, lo que limita la posibilidad que tiene la mujer de negociar las condiciones de seguridad en la relación sexual. Como consecuencia de ello, las mujeres se exponen a relaciones sexuales violentas, tanto dentro como fuera del hogar.

(...)

La vinculación entre la violencia contra la mujer y el VIH debe considerarse en el contexto de la discriminación resultante de la desigualdad basada en el género, en particular la falta de acceso de la mujer a una información, una educación y unos servicios de salud adecuados.

INTERRELACIONES ENTRE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER Y EL VIH/SIDA.

Informe de Yakin Ertürk, relatora especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias

Las mujeres que viven situaciones de violencia están en mayor riesgo de adquirir el VIH/Sida.

“La violencia en la convivencia íntima puede contribuir directamente a la transmisión del virus, y cuanto más se prolongue dicha violencia, mayor será el riesgo de que esto suceda. En las relaciones violentas, las mujeres pueden no tener la posibilidad de negociar la utilización del preservativo o de otras prácticas sexuales más seguras.”⁹

La infidelidad masculina, tolerada e incluso promovida por la sociedad patriarcal, es un factor de riesgo para las mujeres inmersas en una relación, sea matrimonio o unión libre. “En el contexto doméstico, la violencia física suele ir acompañada de abuso sexual”, sostiene la relatora especial sobre violencia contra las mujeres en su informe 2005.

En México 47 de cada 100 mujeres de 15 años y más que conviven con su pareja en el hogar sufren violencia emocional, económica, física o sexual por parte de su compañero o esposo; 9 de cada 100 padecen violencia física, 8 de cada 100 viven violencia sexual, mientras que 38 y 29 de cada 100 mujeres experimentan violencia emocional o económica, respectivamente.¹⁰

En Yucatán, el porcentaje de mujeres con al menos un incidente de violencia fue de 37.2 por ciento.¹¹



El Estado tendría que garantizar a la mujer las condiciones necesarias para que abandone una relación violenta. Contrario a esto, en Yucatán el equipo Indignación ha observado que algunas instituciones (Como el DIF) insisten en privilegiar la reconciliación de la pareja aun en los casos de violencia de género (que en Yucatán se identifica únicamente como violencia intrafamiliar) en vez de proporcionar la asesoría jurídica necesaria para la denuncia del delito y la sanción del responsable. La violencia contra las mujeres se agrava y perpetúa por la impunidad, que en sí misma constituye otra violación a los derechos humanos. En Yucatán “Resulta altamente significativo que del año dos mil a la fecha, se haya condenado en sentencia a tan solo 93 casos de un total de 2276 averiguaciones previas integradas por el Ministerio Público, lo que significa que el 96% de los casos de violencia familiar formalmente investigados por las autoridades competentes, quedan impunes.”¹²

Además, la incapacidad del aparato judicial para sancionar la violencia de género también es un factor determinante para que mujeres permanezcan en relaciones violentas, muchas veces siendo objeto de violación sexual por parte de su pareja.

Por otra parte, nueve de cada diez víctimas de delitos sexuales de 18 años y más durante 2004 fueron mujeres.¹³

Si bien no hay información sobre violencia contra las mujeres y condición étnica, el estudio referido señala que “por tipo de localidad la violencia física la padecen en igual magnitud mujeres del

⁹ Amnistía Internacional. Informe 2004: Mujeres, vih/sida y derechos humanos.

¹⁰ Encuesta Nacional de la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH), que se aplicó en hogares a mujeres de 15 años y más, casadas o unidas y con pareja residente en el hogar en 2003. Inmujeres-Inegi.

¹¹ Idem.

¹² Recomendación general 03/2005 de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán

¹³ Fuente: INEGI-ICESI. Encuesta Nacional sobre inseguridad (ENSI) 2005.

ámbito rural y urbano: 9 de cada cien mujeres rurales o urbanas son objeto de agresiones físicas. En el caso de violencia sexual, más mujeres rurales que urbanas son objeto de este tipo de violencia: 9 de cada cien mujeres rurales por 7 de cada cien urbanas.”

En todo caso es importante señalar que la violencia y discriminación en contra de las poblaciones indígenas del país ha vulnerado sus instituciones para aplicar justicia, lo que acentúa el problema de la impunidad con relación a la violencia contra las mujeres que viven en municipios mayas en Yucatán.

Los ministerios públicos, con procedimientos complejos y ajenos a su cultura, establecidos en zonas urbanas y, por tanto, de difícil y costoso acceso para ellas, no están capacitados en cuestiones de género. El equipo Indignación ha documentado que tampoco se respeta el elemental y mínimo derecho al intérprete, lo que dificulta aún más el acceso de las mujeres a la justicia y agrava la impunidad.

La violencia económica ejercida contra la mujer y, en general, la inequidad en el acceso a la propiedad, al trabajo remunerado y a los créditos es otro factor de riesgo puesto que, como señala la relatora, “el hecho de que no se le garantice la igualdad en el derecho a la propiedad en caso de separación o divorcio disuade a la mujer de dejar a un marido violento y a veces se ve forzada a elegir entre la violencia en el hogar y la pobreza en la calle.”

3.4. Derecho a la Educación

Distintos estudios señalan que a mayor educación escolarizada, hay también una mayor información acerca del VIH/Sida y de la sexualidad.

Sin embargo, si el acceso a la educación y la alfabetización tienen aún en México un marcado sesgo por el género, en la población indígena aumenta la asimetría.

Entre la población indígena, 27.3 por ciento de la población de quince años y más no sabe leer ni escribir, mientras que el promedio nacional es de 9.5 por ciento. Además, el analfabetismo es de 34.5 y 19.6 por ciento para mujeres y hombres, respectivamente. Estas inequidades de género se observan en todos los municipios donde hay residencia indígena, aunque el porcentaje de analfabetas es significativamente más elevado en los municipios indígenas (42.2 y 24.6% entre mujeres y hombres, respectivamente). Las diferencias de género se reducen a su mínima expresión entre los niños y niñas

indígenas de seis a doce años, donde la asistencia es cercana al 90 por ciento y prácticamente igual; pero están aún presentes en las edades de asistencia a secundaria (trece a quince años), donde las adolescentes muestran mayor inasistencia (33.6% en mujeres y 25.2% en hombres).



En Yucatán, 123,470 indígenas mayores de quince años son analfabetas, de los que el 60.5 por ciento son mujeres.¹⁴

Si bien entre la población menor de 12 años no se acentúa tanto la diferencia, a partir de la secundaria el sesgo se impone nuevamente:

La población indígena de 6 a 12 años que no asiste a la escuela es 9,722 (51.5 por ciento son mujeres), mientras que la población de 13 a 15 años que no asiste a la escuela en hogares indígenas es de 17,118 personas, de las cuales el 59 por ciento son mujeres.¹⁵

En Yucatán, mientras que el 15.4 por ciento de las mujeres mayas de 15 a 59 años carece de instrucción, entre los varones mayas el porcentaje es de 10.5¹⁶

Lograr el acceso de las mujeres y las niñas a la educación en igualdad de condiciones es una de las obligaciones de los estados para combatir la desigualdad de género que tendría impacto en la prevención de VIH/Sida, pero en México y en Yucatán persiste la desigualdad en el acceso a la educación tanto por razones étnicas como de género.

¹⁴ Fuente: Indicadores con perspectiva de género para los pueblos indígenas. Patricia Fernández Ham.

¹⁵ Idem

¹⁶ Idem

Con respecto a los derechos de los pueblos indígenas habría que añadir que se viola su derecho a participar en el diseño de los planes de estudio e, incluso, a recibir educación en su propio idioma.

3.4.1. Educación en salud sexual y reproductiva

La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer contiene una disposición concreta sobre educación sexual (párrafo h) del artículo 10), con arreglo a la cual los Estados Partes tienen la obligación de asegurar para las niñas y las mujeres el "acceso al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y bienestar de la familia, incluidos la información y el asesoramiento sobre planificación de la familia". El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer ha definido la planificación de la familia en su Recomendación general N° 21 de manera que incluya la educación sexual. El Comité de los Derechos del Niño, en su Observación general No. 3 sobre el VIH/SIDA y los derechos del niño, ha interpretado que la Convención sobre los Derechos del Niño afirma el derecho del niño a la educación sexual [párrafo 6] para permitirle "abordar de manera positiva y responsable su sexualidad" y añade lo siguiente:

"El Comité quiere destacar que para que la prevención del VIH/SIDA sea efectiva los Estados están obligados a abstenerse de censurar, ocultar o tergiversar deliberadamente las informaciones relacionadas con la salud, incluidas la educación y la información sobre la sexualidad, y que [...] deben velar por que el niño tenga la posibilidad de adquirir conocimientos y aptitudes que le protejan a él y a otros desde el momento en que empiece a manifestarse su sexualidad (párr. 16).

Citado en el Informe 2004 de Amnistía Internacional: Mujeres, Vih-Sida y derechos humanos.

Las mujeres tenemos derecho a una sexualidad placentera independientemente de la reproducción, a usar contraceptivos si así lo decidimos, a una maternidad libre por propia elección y a servicios de salud de calidad que faciliten el cuidado integral de la gestación, el parto, el postparto y la crianza. El Estado no puede seguir rehuendo esta responsabilidad, como lo ha hecho hasta ahora. El cuidado de los hijos, de la familia y, en general, del hogar, sigue recayendo en mayor medida en las mujeres y, en muchas ocasiones, se presenta como responsabilidad exclusiva de las mujeres. Los

hombres aún no tienen suficiente conciencia de la importancia de la regulación de la fecundidad y de la planificación familiar, especialmente de la forma como está afectaría y beneficiaría la salud general y sexual de la mujer, el bienestar de la familia y las ganancias sociales que esta tendría.

Los Estados están obligados a implementar medidas para promover un mayor conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva de las mujeres, así como para erradicar prejuicios, combatir la información errónea y la discriminación, como se establece en la Convención para la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.

3.5 Derecho a la información y a la prevención

El gobierno de Yucatán no ha hecho visible una estrategia propia de información y prevención del VIH/Sida, mucho menos con enfoque de género y entre mujeres mayas. Incluso es escasa la información proporcionada en su propio idioma. El informe de gobierno 2005 únicamente señala que se impartieron 18 mil pláticas de prevención



de VIH y no se indica alguna otra acción de difusión. Tampoco se sabe si se dieron en lengua maya. Aparecen únicamente como una acción aislada y no se establecen los indicadores para medir su impacto.

Aunque no se indican en el informe, dos “spots” en la página de la Secretaría de Salud de Yucatán parecen ser los únicos producidos por esta secretaría. Si bien uno de los dos spots está también en versión maya, el Oasis San Juan de Dios ha presentado una queja ante la Codhey contra el gobierno del Estado precisamente por “malas prácticas de prevención en VIH/Sida. “La queja, motivada por campañas “que crean confusión y discriminación”, la presentó Carlos Méndez Benavides, representante de Oasis San Juan de Dios A.C. y se refiere a carteles que carecen de información elemental y a mensajes de radio homofóbicos. (...) en el “spot” de radio se escucha a una mujer indicando que su marido la contagió porque es bisexual. Señaló que esto es una barbaridad y explicó que “los contagios ocurren por las conductas de las personas y no por lo que son”. Señalar que alguien se contagia por ser homosexual o bisexual provoca discriminación, es falso y sostiene prejuicios. Hay que recordarle a la Secretaría de Salud de Yucatán que no hay “grupos de riesgo”, sino prácticas de riesgo. Si alguien se contagia no es por ser homosexual, sino por tener sexo sin protección. Decirlo de otra manera es discriminatorio y desinforma.”¹⁷

Con respecto a la prevención y protección, diversos organismos internacionales instan a los estados a promover formas de protección cuyo control esté en manos de las mujeres, como el condón femenino. Actualmente su costo lo hace inaccesible y en Yucatán no hay datos de su promoción desde las instancias gubernamentales. Otras formas de protección, aunque requieren la participación del varón, no están siendo difundidas a mujeres mayas. Es decir, la información no se ha diseñado específicamente para mujeres ni se difunde en lengua maya.

A partir de los informes de gobierno lo único que puede observarse son acciones inconexas, desvinculadas entre sí, que no responden a una estrategia amplia, integral y orientada a partir de las recomendaciones de los organismos internacionales ni llevan al Estado a cumplir con sus obligaciones en materia prevención de Vih/Sida.

En Yucatán hay muchas poblaciones indígenas que han presentado casos de mujeres infectadas,

destacando Chemax, Espita, Kanasín, Maxcanú, Temax, Tixkokob, Umán, Valladolid, Tecoh y Peto.

Uno de los retos fundamentales en Yucatán es el de elaborar y llevar adelante campañas de prevención en la población maya, particularmente entre las mujeres. Esta es una obligación que el Estado no ha asumido, convirtiéndose así en cómplice del aumento de número de infecciones. En el caso de las mujeres indígenas, los programas de prevención y de atención han de ser realizados y ejecutados en respeto irrestricto a su cultura y con una gran dosis de creatividad, el Estado debe ofrecer a las mujeres mayas la información necesaria que les permita adquirir poder para negociar relaciones sexuales seguras.



3.6 Derecho a la no discriminación e igualdad ante la ley

La normativa internacional de derechos humanos garantiza el derecho a la igualdad ante la ley y a la no discriminación, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. La discriminación por cualquiera de estos motivos no sólo es injusta en sí sino que crea y mantiene condiciones que conducen a la vulnerabilidad social a la infección por VIH, en particular la falta de acceso a un entorno favorable que promueva el cambio de conductas y permita a las personas hacer frente al VIH/SIDA.

Directrices en materia de VIH/Sida y derechos humanos

A lo largo de este informe se ha señalado la persistente discriminación de la mujer maya basada en el género, en su condición étnica y en

¹⁷ El Varejón. Edición núm. 69. Marzo de 2005.

su condición seropositiva. Otros grupos, hombres que mantienen sexo con otros hombres, mujeres lesbianas, etcétera, están también expuestos a la discriminación.

Sin embargo, en Yucatán ni siquiera está tipificada la discriminación como delito. A pesar de múltiples y reiteradas exigencias, los poderes ejecutivo y legislativo de Yucatán han omitido cumplir con esta responsabilidad, lo que no sólo

favorece la discriminación sino que impide el acceso a la justicia en caso de padecerla.

El Congreso de Yucatán debiera actuar de forma inmediata para legislar en esta materia. El poder ejecutivo de Yucatán también está facultado para presentar iniciativas de ley, sin embargo, no ha impulsado una legislación que prevenga y sancione la discriminación.



4. LA TRANSMISIÓN DEL VIH/SIDA POR EMBARAZO

Una meta clave en la prevención de la transmisión vertical del VIH/SIDA es lograr que las mujeres en edades fértiles no adquieran el VIH y no se embaracen sin haberlo planeado. En el caso de las mujeres embarazadas, se hace necesario que, conozcan o no su estado de seropositividad para VIH/Sida y se regularice la prueba de VIH como parte de la atención médica en el embarazo, ya que en caso de detectarse seropositividad para VIH, habría muchas posibilidades de prevenir la transmisión. Las clínicas públicas deben ofrecer a las mujeres embarazadas la posibilidad de realizarse la prueba de detección y deben contar con un módulo de atención psicológica para

acompañar a las mujeres embarazadas que resulten seropositivas.

Hay un acuerdo internacional de ONUSIDA que plantea reducir a cero la transmisión por embarazo. Con las directrices, los acuerdos y normas en la materia hoy no tendrían por qué continuar presentándose casos de transmisión por vía perinatal. Sin embargo, de los 4,963 nuevos casos de Sida registrados durante 2005, el 2 por ciento fue transmitido por esta vía.

En México y en Yucatán persiste el incumplimiento de la normatividad en esta materia por parte de personal de instituciones de salud.

5. OBLIGACIONES DEL ESTADO

El Estado está obligado a cumplir con los convenios internacionales que ha firmado, entre ellos la Convención para la Eliminación de todas las formas de Violencia contra la Mujer, las directrices en materia de VIH/Sida, los derechos económicos, sociales y culturales, entre otros. Asimismo, el estado mexicano está obligado a

atender las recomendaciones de la relatora especial sobre violencia contra las mujeres.

El gobierno de Yucatán, parte del estado mexicano, tiene que diseñar estrategias y programas de acuerdo a dichos convenios, directrices y recomendaciones.

Se anexan las recomendaciones de la relatora así como las directrices en materia de VIH/Sida.



6. CONCLUSIONES Y EXIGENCIAS

El aumento del VIH/Sida en las mujeres en Yucatán pone de manifiesto la ausencia de programas estatales con un enfoque basado en los derechos humanos y en la equidad de género.

Las mujeres mayas de Yucatán ven violados sus derechos más elementales de forma permanente, por lo que afirmamos que en el estado se vive una situación crítica a la cual el Estado en sus distintos niveles no está respondiendo de acuerdo con las obligaciones que ha adquirido en el plano internacional.

La discriminación que viven las mujeres mayas tanto por el género, como por su condición étnica, su situación de extrema pobreza y, cada vez más, también por su condición seropositiva, se agrava por el hecho de que en Yucatán no está tipificada la discriminación, lo que impide el acceso a la justicia.

Las múltiples discriminaciones, además, se convierten en causas y consecuencias de otras violaciones a los derechos de las mujeres mayas.

El Equipo Indignación denuncia esta situación extrema y exige que, de manera inmediata, los poderes ejecutivo, legislativo y judicial del Estado realicen todas las acciones necesarias para que sean vigentes en nuestro estado los derechos reconocidos en los instrumentos internacionales, particularmente los establecidos en la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Violencia contra la Mujer, así como los Derechos Económicos, Sociales y Culturales y se implementen, en lo que corresponde a la entidad, las directrices en materia de VIH/Sida



DE MANERA URGENTE EXIGIMOS:

1. **Combatir toda forma de discriminación**
 - a) **Tipificar la discriminación**
 - b) **Realizar campañas dirigidas a eliminar la discriminación contra la mujer maya y aumentar el presupuesto destinado a este rubro.**
2. **Promover, proteger y garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres mayas de Yucatán**
3. **Promover el acceso de las mujeres a métodos de protección que puedan ser controlados por ellas mismas**
4. **Contar con una política de prevención en materia de Vih/Sida, particularmente**
 - a) **Asegurarse de que las mujeres mayas cuenten con los conocimientos y los medios para protegerse del VIH/Sida, es decir, diseñar programas de prevención orientados a mujeres mayas.**
 - b) **Aumentar el presupuesto destinado a la prevención del VIH/Sida.**
 - c) **Difundir información y diseñar campañas que rompan con los estereotipos de género**
5. **Revisar el marco legal de Yucatán para adecuarlo a los estándares recomendados por los organismos internacionales de derechos humanos en general y, en particular, realizar las medidas necesarias para que en Yucatán sean efectivos los principios y derechos establecidos en la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Violencia contra la Mujer.**
 - a) **Promover la autonomía económica de las mujeres: acceso a la propiedad de la tierra y de la vivienda, así como acceso a créditos, etcétera.**
 - b) **Garantizar el derecho de las mujeres al más alto nivel posible de salud física y mental.**
6. **Garantizar a todas las mujeres el acceso a una justicia pronta y expedita y acabar con la impunidad.**

ANEXO I

Recomendaciones contenidas en el Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Yakin Ertürk:

INTERRELACIONES ENTRE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER Y EL VIH/SIDA

A. Eliminar la violencia contra la mujer

- Actuar con la debida diligencia para cumplir plenamente los requisitos de la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer aprobada por la Asamblea General en la resolución 48/104.
- Promulgar y aplicar leyes que tengan en cuenta los aspectos de género y normas de derechos humanos para abordar las causas fundamentales del problema, en particular adoptando leyes contra la violencia doméstica, tipificando como delito la violación marital, aumentando la edad legal del matrimonio y prohibiendo las prácticas de matrimonio forzado, y velando por el cumplimiento de las leyes sobre la trata de personas y la explotación sexual comercial, con miras a proteger a la víctima y enjuiciar a los culpables (es decir, los usuarios y maltratadores).
- Complementar las reformas legislativas y los programas de habilitación con campañas de "negociación cultural" para sensibilizar sobre el carácter opresivo y discriminatorio de determinadas prácticas realizadas en nombre de la cultura.
- Llevar a cabo campañas de sensibilización sobre las cuestiones de género para combatir la violencia contra la mujer que es resultado del mayor desequilibrio de poder existente entre los sexos, y poner fin a los estereotipos masculinos y femeninos que favorecen los comportamientos violentos.
- Adoptar un análisis de género en la formulación de políticas generales a fin de identificar los diversos y múltiples tipos de violencia derivados de la convergencia de la desigualdad por razón de género y otros terrenos de opresión, y seguir de cerca de qué manera y dónde se reproducen las desigualdades por razón de género.

B. Abordar las dimensiones de género del VIH/SIDA, de la discriminación y de la estigmatización

- Promulgar o revisar leyes generales contra la discriminación que sean compatibles con los instrumentos internacionales de derechos humanos, y las Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos (HR/PUB/98/1), en particular en relación con las personas que viven con el VIH/SIDA, proteger contra el sometimiento no voluntario a la prueba del VIH, asegurar el carácter confidencial de los resultados en todos los sectores y garantizar los derechos de la mujer a la salud sexual y reproductiva, incluida su elección en materia de reproducción.
- Invertir en métodos de prevención del VIH/SIDA controlados por las mujeres que les den poder inmediato para protegerse durante las relaciones sexuales. El preservativo femenino es un método de prevención fiable, disponible actualmente en el mercado, que reduce el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual y el VIH.
- Capacitar a los inspectores de trabajo, los trabajadores de la salud, los jueces, los abogados y otros funcionarios competentes para que supervisen y apliquen políticas y procedimientos no discriminatorios encaminados a atender a las mujeres seropositivas.
- Documentar e investigar las violaciones sistemáticas relacionadas con el VIH de los derechos humanos de las pacientes y enjuiciar a sus autores.
- Ofrecer educación sexual integral y cursos de preparación para la vida cotidiana, en particular información fidedigna sobre el VIH/SIDA y su modo de transmisión, a fin de garantizar la protección y prevenir la estigmatización y la discriminación. Se deberían desplegar esfuerzos para llegar a los grupos de población con menos acceso a los programas generales debido a la pobreza, las barreras lingüísticas u otras limitaciones.
- Velar por que se realicen ensayos clínicos de medicamentos y vacunas contra el VIH que tengan en cuenta los aspectos de género. Se precisan más

investigaciones sobre los efectos de los fármacos antirretrovirales en el organismo de las mujeres jóvenes, en especial sus repercusiones sobre la fecundidad. Es necesaria una mayor participación de las mujeres y las adolescentes en los ensayos clínicos de vacunas contra el VIH.

C. Garantizar la igualdad de acceso a la atención sanitaria para la mujer

- Garantizar el acceso de la mujer a la atención médica y a las pruebas de detección y el tratamiento del VIH mediante la creación de centros de salud móviles, honorarios reducidos o no exigibles y fármacos antirretrovirales asequibles, y servicios de puericultura en los centros de salud, entre otras cosas. Cuando el pudor o las inhibiciones femeninas planteen preocupación, asegurar la intimidad adecuada de las mujeres en los entornos asistenciales o contratar un número suficiente de trabajadoras de la salud. Se puede reclutar a las propias mujeres que viven con el VIH para promover o distribuir el tratamiento a fin de velar por que en la atención dispensada tengan en cuenta los aspectos de género.
- Ofrecer servicios de asesoramiento y pruebas de detección voluntarias, brindando orientación antes y después de su realización para facilitar el cambio de comportamiento y de forma que sirvan como punto de acceso a la atención y el apoyo a las personas con diagnóstico positivo. El asesoramiento y las pruebas voluntarias también ofrecen la posibilidad de abordar el VIH de una manera integral, abordando los aspectos sociales y psicológicos de la enfermedad además de los físicos. El asesoramiento y las pruebas voluntarias son especialmente importantes para las mujeres embarazadas, que toman decisiones sobre la atención prenatal y posnatal. Los asesores de estos servicios pueden asimismo desempeñar una función en la prevención de la violencia basada en el género cuando se les capacita para respetar la confidencialidad y formular preguntas sobre la violencia de la pareja. Un asesoramiento eficaz de las mujeres que viven con el VIH y de sus familias ayuda a las mujeres a hacer frente a los problemas físicos y emocionales de la enfermedad.
- Garantizar una atención exhaustiva a las supervivientes de violencia sexual, en particular el empleo de medicamentos antirretrovirales conocido como profilaxis posterior a la exposición. La profilaxis puede proteger contra la infección por el VIH si se administra inmediatamente después de haber mantenido relaciones sexuales o haber sufrido una agresión sexual. En situaciones de conflicto y emergencia, debería suministrarse la profilaxis como parte de los equipos de salud reproductiva distribuidos a los desplazados internos y refugiados.

D. Habilitar a las mujeres para el pleno disfrute de todos los derechos humanos

- Ratificar los tratados internacionales de derechos humanos, en particular la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y su Protocolo Facultativo.
- Brindar a las mujeres y las niñas la igualdad de acceso a la alfabetización, la educación, la formación profesional y las oportunidades de empleo.
- Fortalecer la independencia económica de las mujeres, en particular mediante el acceso a las tierras, los créditos, la extensión agrícola, el derecho a la herencia, y la capacitación en competencias empresariales y directivas.
- Prestar apoyo a las mujeres en su función de dispensadoras de cuidados para aliviar la carga desproporcionada de la atención del SIDA que recae fundamentalmente en ellas, mediante capacitación, mecanismos de protección social y apoyo financiero.
- Adoptar un sistema de presupuestación que incorpore la perspectiva de género en todos los planes y asignaciones presupuestarios.

E. Promover y unirse a una coalición mundial contra el VIH/SIDA, y, como comunidad de Estados, de manera colectiva

- Garantizar que los pobres de todo el mundo tengan acceso a medicamentos asequibles, respaldar una política de medicamentos genéricos e instar a las empresas farmacéuticas a que reduzcan los precios de los medicamentos.
- Exigir la desmilitarización y condenar enérgicamente todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas en los conflictos armados y castigar a todas las partes culpables.
- Apoyar la investigación sobre una vacuna contra el VIH, los microbicidas y otros métodos de prevención controlados por las mujeres.
- Dar prioridad al apoyo político y financiero al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria.

ANEXO II

Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos

Las Directrices contenidas en el presente documento son el resultado de la Segunda Consulta Internacional sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos, organizada conjuntamente por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). Ginebra 23 a 25 de septiembre de 1996.

PRIMERA DIRECTRIZ: Los Estados deberían establecer un marco nacional efectivo para responder al VIH/SIDA, que permita una actuación coordinada, participativa, transparente y responsable que aplique las funciones de política y programas sobre el VIH/SIDA de todas las ramas del gobierno.

SEGUNDA DIRECTRIZ: Mediante apoyo político y financiero, los Estados deberían procurar que se consulte a las comunidades en todas las fases de la formulación de la política y la ejecución y evaluación de los programas relativos al VIH y al SIDA, y que las organizaciones de la comunidad puedan realizar sus actividades con eficacia, sobre todo en materia de ética, legislación y derechos humanos.

TERCERA DIRECTRIZ: Los Estados deberían analizar y reformar la legislación sanitaria para que se preste suficiente atención a las cuestiones de salud pública planteadas por el VIH/SIDA, para que las disposiciones sobre las enfermedades de transmisión casual no se apliquen indebidamente al VIH/SIDA y que estas disposiciones concuerden con las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos.

CUARTA DIRECTRIZ: Los Estados deberían reexaminar y reformar las leyes penales y los sistemas penitenciarios para que concuerden con las obligaciones internacionales de derechos humanos y que no se apliquen indebidamente a los casos de VIH/SIDA ni se utilicen contra los grupos vulnerables.

QUINTA DIRECTRIZ: Los Estados deberían promulgar o robustecer las leyes que combaten la discriminación u otras leyes que protegen contra la discriminación en los sectores tanto público como privado a los grupos vulnerables, las personas con el VIH/SIDA y los discapacitados, velar por el respeto de la vida privada, la confidencialidad y la ética en la investigación sobre seres humanos, insistir en la formación y conciliación, y aportar medios administrativos y civiles pronto y eficaces.

SEXTA DIRECTRIZ: Los Estados deberían adoptar medidas de políticas que regulen los bienes, servicios e información relacionados con el VIH, de modo que haya suficientes medidas y servicios de prevención, adecuada información para la prevención y atención de los casos de VIH y medicación inocua y eficaz a precios asequibles.

SÉPTIMA DIRECTRIZ: Los Estados deberían proporcionar y apoyar los servicios de asistencia jurídica que enseñen sus derechos a las personas con el VIH/SIDA, facilitar asistencia jurídica gratuita para ejercer esos derechos, ampliar el conocimiento de las cuestiones jurídicas que plantea el VIH y utilizar, además de los tribunales, otros medios de protección como los ministerios de justicia, defensores cívicos (Ombudsman), las oficinas de denuncias sanitarias y comisiones de derechos humanos.

OCTAVA DIRECTRIZ: En colaboración con la comunidad y por conducto de ella, los Estados deberían fomentar un entorno protector y habilitante para las mujeres, los niños u otros grupos vulnerables, combatiendo los prejuicios y desigualdades causantes de esa vulnerabilidad mediante el diálogo con la comunidad y en particular mediante servicios sociales y de salud especiales y apoyando a los grupos de la comunidad.

NOVENA DIRECTRIZ: Los Estados deberían fomentar la difusión amplia y constante de programas creativos de educación, capacitación y comunicación diseñados explícitamente para convertir las actitudes de discriminación y estigmatización contra el VIH/SIDA en actitudes de comprensión y aceptación.

DÉCIMA DIRECTRIZ: Los Estados deberían velar por que el sector público y el privado generen códigos de conducta sobre las cuestiones del VIH/SIDA que concierten los principios de derechos humanos en códigos de deontología profesional, dotados de procedimientos para aplicar y hacer cumplir esos códigos.

UNDÉCIMA DIRECTRIZ: Los Estados deberían crear instituciones de vigilancia y aplicación que garanticen la protección de los derechos humanos en lo que respecta al VIH, en particular los de las personas con el VIH/SIDA, sus familiares y sus comunidades.

DUODÉCIMA DIRECTRIZ: Los Estados deberían cooperar a través de todos los programas y organismos pertinentes del sistema de las Naciones Unidas, en particular el ONUSIDA, para intercambiar conocimientos y experiencias sobre las cuestiones de los derechos humanos en esta materia y establecer procedimientos eficaces para proteger los derechos humanos de los afectados por el VIH/SIDA en el plano internacional.



(Fotos tomadas del Aajen Kaj y El Varejón)