

DIAGNÓSTICO RÁPIDO

**FINANCIAMIENTO PÚBLICO PARA LAS
NECESIDADES Y DERECHOS DE LAS
MUJERES EN EL CONTEXTO DE LA EPIDEMIA
DEL VIH EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE**



DIAGNÓSTICO RÁPIDO
FINANCIAMIENTO PÚBLICO
PARA LAS NECESIDADES Y
DERECHOS DE LAS MUJERES
EN EL CONTEXTO DE LA
EPIDEMIA DEL VIH EN AMÉRICA
LATINA Y EL CARIBE



ONU MUJERES

Oficina Regional de ONU Mujeres, Américas y el Caribe

Abril 2017



Coordinador del Diagnóstico Rápido

Edgar Carrasco

Especialista en VIH e Igualdad de Género

ONU Mujeres

Oficina Regional para Américas y el Caribe

Agradecimientos a

Adriana Ponte Guía

Consultora independiente

Christian Aran

Especialista en estudios MEGAS de ONUSIDA Regional

Engell R. Jaime

ONU Mujeres

Lorena Barba

Analista Planificación y Presupuesto con Enfoque de Género ONU Mujeres Ecuador

Renate Koch

Consultora independiente

Valentina Coronado

Estudiante, Escuela de Idiomas, Universidad Central de Venezuela

Organizaciones de mujeres y activistas regionales que respondieron los cuestionarios y recolectaron la información

- Balance – México
- Campaña Mundial Las Mujeres NO Esperamos. Acabemos la violencia contra las mujeres y el VIH/ Sida ¡YA!
- Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán – Perú
- Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer FEIM - Argentina
- Fundación Esther B. Stanislas - Haití
- Fundación Llaves - Honduras
- Fundación María Fortaleza - Colombia
- Gestos - Soropositividade, Comunicação e Gênero – Pernambuco, Brasil
- Gracia V. Ross Q. - Bolivia
- HIVOS - Costa Rica
- ICW - Costa Rica
- ICW Latina - Nicaragua
- Mujeres y Salud (MYSU) – Uruguay
- Red Bonaerense de PVVS - Argentina
- Red Peruana de Mujeres con VIH

TABLA DE CONTENIDO

RECORDANDO LA DECLARACIÓN POLÍTICA SOBRE EL VIH/SIDA: EN LA VÍA RÁPIDA PARA ACELERAR LA LUCHA CONTRA EL VIH Y PONER FIN A LA EPIDEMIA DEL SIDA PARA 2030	6	Seguimiento e incidencia ciudadana al presupuesto para mujeres y VIH	15
INTRODUCCIÓN	8	La importancia de la relación entre violencia contra las mujeres y VIH	17
METODOLOGÍA	9	RECOMENDACIONES	19
PRINCIPALES HALLAZGOS	10	CONCLUSIONES	22
Programas públicos para mujeres y VIH	10	ANEXO I. REPRODUCCIÓN PARCIAL MEGAS IDENTIFICACIÓN DE LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO PARA VIH EN AMÉRICA LATINA	23
Financiamiento de los Programas Especiales para mujeres y VIH	11	ANEXO II. CUESTIONARIO - INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	25
Eficiencia de las asignaciones presupuestarias	13	ANEXO III. LISTADO DE ORGANIZACIONES QUE RESPONDIERON A LA CONSULTA	27
Monitoreo de las decisiones presupuestarias	14		

RECORDANDO LA DECLARACIÓN POLÍTICA SOBRE EL VIH/SIDA: EN LA VÍA RÁPIDA PARA ACCELERAR LA LUCHA CONTRA EL VIH Y PONER FIN A LA EPIDEMIA DEL SIDA PARA 2030

La Declaración Política del 2016 comienza reafirmando, por parte de los Estados miembros, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, la Agenda de Acción de Addis Abeba de la Tercera Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo, la Resolución sobre mujeres, las niñas y el VIH y SIDA aprobada por la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer en su 60° período de sesiones, las Resoluciones del Consejo de Derechos Humanos 17/14 sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, entre otras. Igualmente, reafirma los derechos soberanos de los Estados miembros consagrados en la Carta de las Naciones Unidas y la necesidad de que todos los países cumplan los compromisos y promesas que se enuncian en la presente Declaración de conformidad con su legislación interna, con las prioridades nacionales en materia de desarrollo y las normas internacionales de derechos humanos.

En esta Declaración, dada la reinante desigualdad de la situación socioeconómica de las mujeres que compromete su capacidad para prevenir el VIH o mitigar los efectos del SIDA, se dedican varios párrafos a la situación del VIH en mujeres y niñas bajo el título “Búsqueda de **respuestas transformadoras** al SIDA para contribuir a la igualdad entre los géneros y al empoderamiento de todas las mujeres y niñas”, las cuales se centran en:

- lograr la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres y las niñas;
- erradicar la pobreza;
- proteger y respetar los derechos humanos y las libertades fundamentales de las mujeres;
- eliminar las desigualdades, los abusos y la violencia de género;
- prestar asistencia sanitaria y servicios de salud, incluidos los de salud sexual y reproductiva;
- facilitar el acceso a una información y una educación desprejuiciada;
- asegurar que las mujeres puedan ejercer su derecho a tener control sobre su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva;
- respetar, promover y proteger sus derechos humanos, educación y salud;
- fomentar el liderazgo de las mujeres en la respuesta al SIDA, involucrando a los hombres y los niños;

- abordar las normas sociales que imponen a las mujeres y a las niñas una carga desproporcionada de los cuidados y del trabajo doméstico no remunerados;
- reducir el número de nuevas infecciones por VIH en mujeres adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años anualmente a menos de 100.000 en el mundo para 2020;
- eliminar la explotación sexual, trata de personas, feminicidio, maltrato, violación y violencia sexual, leyes discriminatorias, normas sociales, así como prácticas tradicionales nocivas como el matrimonio infantil, precoz y forzado, embarazo forzado, esterilización forzada, aborto forzado e inseguro y la mutilación genital;
- adoptar, examinar y acelerar la aplicación efectiva de leyes que tipifiquen como delito la violencia contra las mujeres y las niñas, así como medidas y servicios preventivos, de protección judicial;
- garantizar acceso universal a servicios, información y productos básicos de atención de la salud sexual y reproductiva y VIH, como los preservativos femeninos, la profilaxis antes y después de la exposición, los anticonceptivos de emergencia y otras formas de anticonceptivos modernos;
- reducir el riesgo de infección por VIH entre las adolescentes y las jóvenes, asegurando que accedan a la enseñanza secundaria y postsecundaria, incluida la educación sexual integral;
- fortalecer la capacidad de los sistemas nacionales de salud y las redes de la sociedad civil para prestar asistencia sostenible a las mujeres que viven con y que se ven afectadas por el VIH, a las mujeres en riesgo de contraerlo y a aquellas en situaciones de conflicto y posteriores a conflictos;
- abordar las repercusiones de las normas de género perjudiciales, como el retraso en adoptar comportamientos saludables, la menor cobertura de las pruebas y el tratamiento del VIH.

Sin duda, la Declaración Política de 2016 representa un cambio paradigmático en la manera de abordar la igualdad de género y la violencia como determinantes sociales para la vulnerabilidad de mujeres y niñas al VIH. Sin embargo, no es suficiente con reconocerlo, se torna necesario tomar medidas programáticas, financieras, abordajes holísticos y sistémicos para poder lograr la efectiva prevención, atención y mitigación de los efectos del VIH en mujeres y niñas.

INTRODUCCIÓN

Diagnóstico Rápido

Financiamiento público para las necesidades y derechos de las mujeres en el contexto de la epidemia del VIH en América Latina y el Caribe.

El VIH es un problema de salud a nivel mundial que afecta a hombres y mujeres por igual. Sin embargo, hay evidencias de que las implicaciones de los roles estereotipados de género determinan en gran parte la vulnerabilidad de las mujeres y niñas a la infección por VIH. Las estadísticas demuestran que tanto la propagación del VIH como el impacto del SIDA no son aleatorios. El VIH afecta desproporcionadamente a mujeres y adolescentes que son social, cultural, biológica y económicamente más vulnerables. Según la Data Regional de ONUSIDA de 2014, 540.000 mujeres del grupo etario de 15 o más años que viven con VIH en América Latina, representan 30% de todos los adultos que viven con VIH en la región. Se estima que hay 25.000 nuevas infecciones de mujeres por año. En el Caribe, 130.000 mujeres viven con VIH, lo que representa 50% de la población adulta total que vive con VIH. Se estiman en 5.800 las nuevas infecciones. De acuerdo a “Hechos y cifras: el VIH y el SIDA Prevalencia y nuevas infecciones”, publicado por ONU Mujeres en 2015, las mujeres en Latinoamérica representaron 29% del total de nuevas infecciones; entre el grupo etario de 15 a 24 años, este porcentaje asciende a 36 %. En el Caribe, la situación es aún más crítica, las mujeres representaron 35% del total de nuevas infecciones en personas adultas y entre los jóvenes este porcentaje ascendió a 46 por ciento. Entre los factores que hacen vulnerables a mujeres y jóvenes a la infección por VIH, la violencia y las desigualdades de género están documentadas entre las principales.¹

Sin embargo, los compromisos en materia de igualdad de género en la respuesta al VIH/SIDA no se han traducido en políticas, programas y presupuestos que respondan adecuadamente a las necesidades específicas de mujeres y niñas en América Latina. A pesar del creciente reconocimiento de la relación entre violencia contra las mujeres y VIH, muchos gobiernos aún no han integrado estos temas a través de enfoques transformadores y, por otra parte, no se han atendido las necesidades específicas de mujeres y niñas en situación de vulnerabilidad y exclusión, como lo son por ejemplo las indígenas viviendo con VIH.

En este contexto, ONU Mujeres contribuye a dar mayor voz a las mujeres que viven con VIH mediante estrategias que fomentan su liderazgo y participación significativa en todas las decisiones y medidas necesarias para reaccionar ante la epidemia. Buscamos vías para integrar la igualdad de género y los derechos de las mujeres en estrategias, políticas, presupuestos, instituciones y marcos para la rendición de cuentas. En junio de 2012, ONU Mujeres se convirtió en el 11º organismo copatrocinador de ONUSIDA, un paso importante para garantizar que la igualdad de género sea una parte esencial de la acción mundial contra el VIH y el SIDA.

ONU Mujeres trabaja para fortalecer las redes de mujeres viviendo con VIH, particularmente mujeres indígenas, afrodescendientes y afectadas por la violencia, de forma que puedan incidir y dar forma a las respuestas nacionales al VIH/SIDA e integrar con mayor fuerza la dimensión de igualdad de género de la epidemia en los procesos de planificación nacionales y regionales².

1 <http://www.unwomen.org/es/what-we-do/hiv-and-aids/facts-and-figures#sthash.XhbTlwW.dpuf>

2 <http://lac.unwomen.org/es/que-hacemos/vih-ysida#sthash.9ZD7CkIE.dpuf>

METODOLOGÍA

Como una herramienta potente para la incidencia, el **Diagnóstico Rápido** sobre el **Financiamiento público para las necesidades y derechos de las mujeres en el contexto de la epidemia del VIH en América Latina y el Caribe** busca:

- i. conocer si la respuesta nacional al VIH en 11 países de América Latina y Caribe tiene asignado fondos públicos dirigidos a las necesidades y derechos de las mujeres en su diversidad,
- ii. preparar orientaciones o guías para la futura implementación de actividades a nivel nacional sobre los temas identificados por las organizaciones de mujeres que estén relacionados a fondos públicos específicos para mujeres y VIH.

A **nivel metodológico**, el diagnóstico rápido se elabora a partir de la revisión documental y, muy especialmente, de la información obtenida de un cuestionario dirigido a mujeres y a sus organizaciones³ involucradas en la abogacía para la prevención, atención y acción en VIH, salud en general, violencia, igualdad y empoderamiento. Si bien se consultaron a 15 países⁴, la información corresponde a 11 que respondieron a la consulta: Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Perú y Uruguay.

RECUADRO 1

Presupuestos con Perspectiva de Género

Los presupuestos públicos demuestran las prioridades de la política pública: describen y definen los recursos con los cuales se hace efectiva la acción gubernamental.

Los **presupuestos públicos con perspectiva de género** son un indicador del compromiso del gobierno con los derechos de las mujeres y la igualdad de género y una de las maneras más eficaces para acelerar el paso y transitar hacia sociedades más igualitarias, con mayores niveles de bienestar.

La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW) insta a los Estados miembros a tomar medidas para la inclusión de la perspectiva de igualdad de género en la elaboración e implementación de programas y acciones públicas sustentadas en evidencias empíricas y sobre la base de presupuestos públicos con enfoque de género.

3 Las organizaciones consultadas fueron: ICW Latina (Costa Rica y Nicaragua), HIVOS, Campaña WWW, Balance, FEIM, Red Bonaerense, Flora Tristán, Red Peruana de Mujeres Positivas, Fundación María Fortaleza, MYSU, Fundación Llaves, GESTOS, Fondation Esther B. Stanislas y activistas.

4 Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela.

PRINCIPALES HALLAZGOS

Programas Públicos para mujeres y VIH

En la mayoría de los países de la región consultados, todo lo relacionado a la epidemia del VIH se lleva a través de los programas de sida que son parte de los ministerios de salud a quienes compete la vigilancia epidemiológica, rectoría para el personal de salud, prevención y seguimiento al acceso a los ARV.

Al analizar el diseño de estos programas y los servicios que proveen, las organizaciones consultadas identifican las siguientes características:

- no existe o es débil la vinculación entre los programas de VIH y salud sexual y reproductiva;
- desconocimiento de los protocolos para la atención de la profilaxis post exposición en los casos de violación, así como de desabastecimiento de los kits;

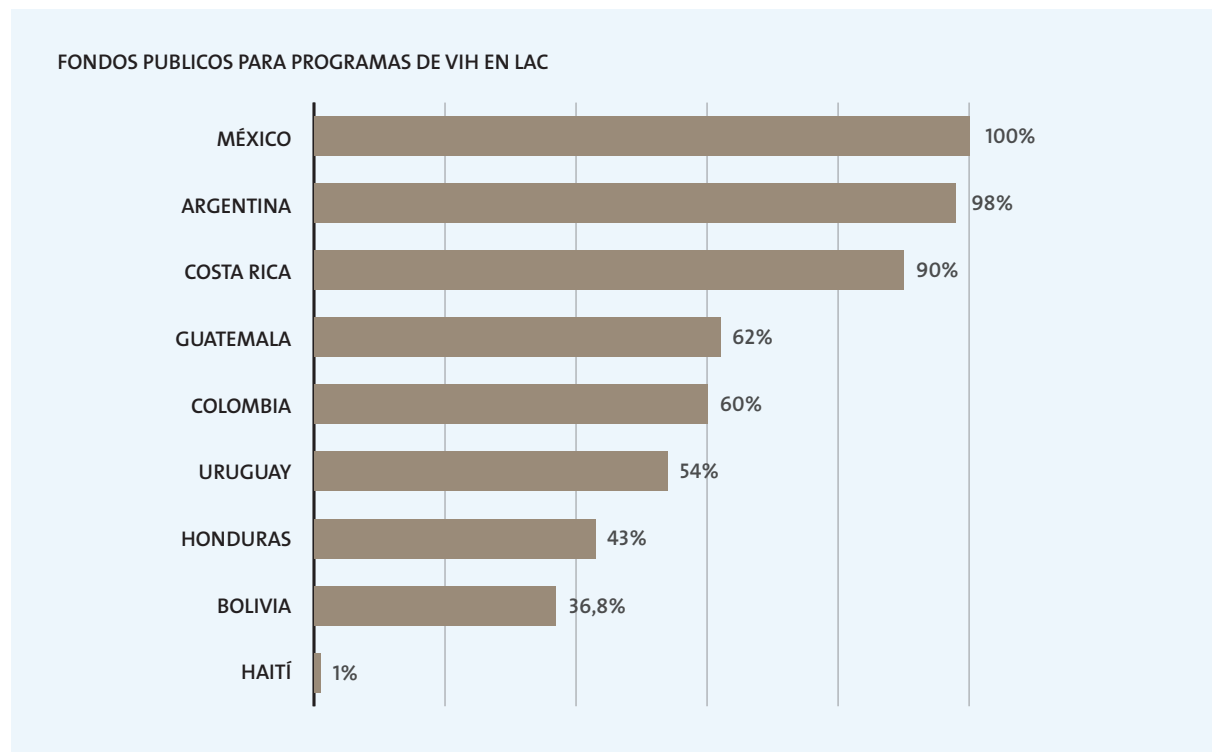
GRÁFICO 1
Elaboración propia a partir de la información recolectada con los cuestionarios



- ausencia de mecanismo para las denuncias de violaciones a los derechos humanos de las mujeres;
- avances normativos que no se traducen en la práctica, sobre todo en lo que se refiere a objetivos, indicadores y metas;
- programas fraccionados que dependen más de voluntades personales que de políticas públicas;
- acciones focalizadas en la transmisión vertical para prevenir la infección del VIH al embrión;
- ausencia de promoción del condón femenino y campañas para prevención de la infección por VIH en mujeres;
- ausencia de información para la prevención de cáncer de cuello uterino y protocolos para el control de las mujeres que viven con VIH;
- las prioridades no están dadas tomando en cuenta las variables de género y ciclo de vida;
- desarticulación entre los programas sociales en VIH y otros programas;
- no se articula la atención y prevención de violencia con la atención y prevención de VIH en mujeres;
- no existen capacidades para la dosificación de los ARV a mujeres ni mecanismos para seleccionar los mismos según el tipo de anticonceptivo que usan;
- estudios de vigilancia exploratorios y esporádicos que no permiten generar datos para orientar programas, intervenciones y evaluaciones;
- ausencia de un enfoque comunitario en la respuesta.

GRÁFICO 2

Elaboración propia a partir de la información recolectada de los estudios MEGAS nacionales revisados (Ver anexo I página 23)



Financiamiento de los Programas especiales para mujeres y VIH

La consulta revela que, en 8 de los 11 países, los fondos para VIH provienen del sector público, a través de los mecanismos centralizados o descentralizados de la salud. A excepción de **Haití**, **Honduras** y **Bolivia**, en donde las fuentes internacionales representan 99%, 43% y 36,8% respectivamente. Sin embargo, en todos los países se encuentran dificultades para identificar las asignaciones a programas específicos para mujeres, sobre todo en lo que se refiere al acceso a los medicamentos antirretrovirales (ARV), a la prevención y a las subvenciones o transferencias.

Es posible que algunos porcentajes se hayan modificado al alza en años más recientes, como puede ser el caso de Uruguay (MEGAS 2008). Respecto a México

MEGAS (2010-2011), la información revisada afirma: “los fondos públicos continuaron aportando los mayores recursos de financiamiento y también son las instancias de este sector las que realizan casi la totalidad de estos gastos”, por ello ejemplificamos con el 100%. Es interesante mirar este gráfico para analizar el grado de dependencia de los programas a los fondos que no provienen del sector público. En el caso de Haití, de acuerdo al MEGAS 2009 y 2011, la contribución nacional (fondo del tesoro público) a la dotación general de gasto anual para SIDA se ha mantenido alrededor 1%, lo que revela una alta dependencia de la cooperación internacional al programa de respuesta al VIH.

En **Colombia**, el hecho de no estar formalmente incluida en el sistema de la seguridad social o empresas de salud del Estado puede tener desventajas

para identificar esa información específica relativa a fondos para programas y servicios para mujeres. En **Bolivia**, lo más relevante es la cobertura de pruebas de anticuerpos para mujeres embarazadas para prevenir la transmisión vertical. Puesto que las acciones de prevención de VIH, su mitigación y la violencia contra las mujeres no forman parte de una respuesta integrada, por ahora, solo es posible identificar los fondos de manera genérica y fragmentada en el ámbito de los programas públicos de violencia y VIH. De acuerdo a la organización no gubernamental Fundación María Fortaleza, domiciliada en Pasto, **Colombia**, no hay fondos específicos para atender la salud de las mujeres y el VIH, por lo que se requiere una asignación presupuestaria acorde con la realidad y con las regiones tan diversas que componen a este país.

De acuerdo a las informaciones recabadas por FEIM, en **Argentina** existen programas de atención del VIH y de la violencia contra las mujeres financiados por el gobierno, pero no se articulan y no hay asignación de fondos específicos para atender al vínculo entre ambas pandemias. Los programas de atención del VIH no consideran en forma especial a las mujeres indígenas

que en general padecen una fuerte discriminación en los servicios de salud. No se asignan fondos especiales para las mujeres indígenas.

En los programas de prevención de ITS y VIH se pueden identificar fondos especiales, sobre todo fondos de la cooperación internacional para poblaciones clave tales como: trabajadoras sexuales o trans-femeninos, así como para la prevención de la transmisión vertical del VIH y profilaxis post exposición en los casos de violencia sexual y pruebas de anticuerpos para embarazadas. Llama la atención que, en **Bolivia**, con un alto porcentaje (62,2%, dato del censo nacional) de población indígena, se revela que no hay fondos especiales para mujeres de las comunidades indígenas en materia de VIH.

En **México**, no existe presupuesto para la realización de acciones que vinculen el tema y la violencia de género más allá de la violencia sexual. Tampoco existe un presupuesto etiquetado para las realizaciones de acciones de salud reproductiva para mujeres con VIH fuera de lo relacionado con la prevención de la transmisión perinatal, ni para la prevención y

RECUADRO 2

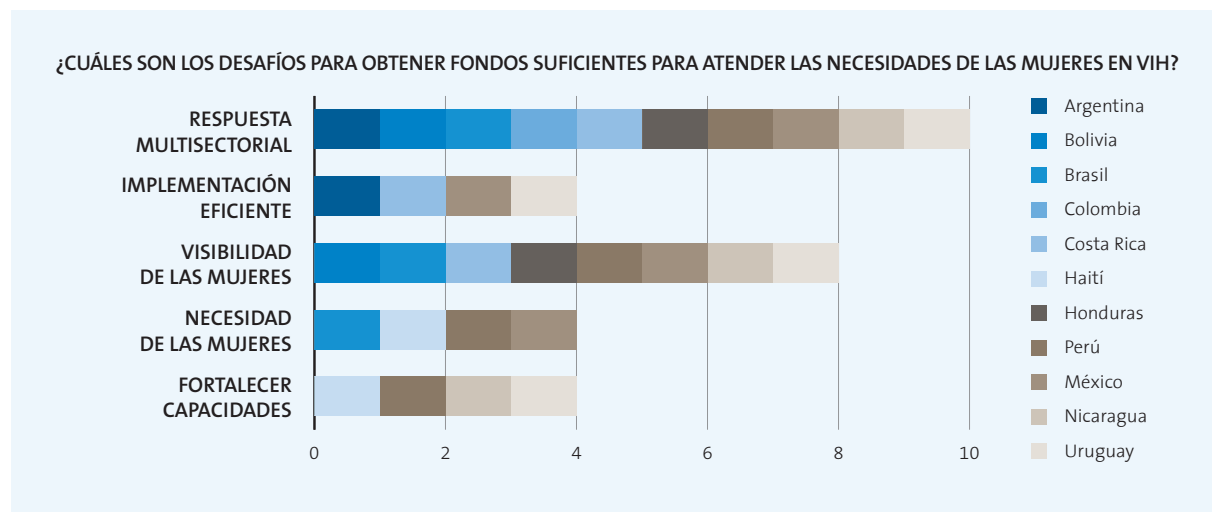
Una respuesta efectiva al VIH, encaminada a aumentar la eficiencia y la flexibilidad del financiamiento para programas relacionados y, consecuentemente, el nivel de cobertura para cada programa, es aquella cuya asignación de fondos se hace de forma que genere el mayor impacto en la gestión y la reducción de la carga causada por la epidemia del VIH en un período determinado. Hace mucho tiempo se está buscando una mejora cuantificable de las asignaciones para el VIH. Aunque la mayoría de los países reconocen la necesidad de asignaciones eficientes, invertir en la proporción correcta para programas para la población indicada en el área geográfica correcta es un reto. Por un lado, debido a su interés político, y por otro, a la complejidad de la mayoría de las epidemias

del VIH. Por lo tanto, muchos países no priorizan las intervenciones más eficaces y ni siquiera las elevan a ser atendidas en sus niveles apropiados. Recientemente, Anderson et al hicieron un análisis de eficiencia de asignaciones detallado de la epidemia en Kenia que revisó las asignaciones de recursos para varias poblaciones, intervenciones, y localizaciones geográficas. Encontraron que 14% de nuevas infecciones podrían evitarse durante el período del estudio (2014 - 2029) si los recursos fuesen asignados a las intervenciones más efectivas y la región más necesitada.

http://journals.lww.com/jaids/Abstract/2015/07010/Optima__A_Model_for_HIV_Epidemic_Analysis..17.aspx

GRÁFICO 3

Elaboración propia a partir de la información recolectada con los cuestionarios



sanción de violaciones a derechos reproductivos de mujeres con VIH (Balance).

En **Perú**, el programa de VIH es financiado con fondos públicos. El Plan Nacional contra la Violencia de Género tiene fondos del sector gubernamental a través de las instancias competentes, pero esto aún es insuficiente. No existe una articulación sobre el tema con el Ministerio de Salud (Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán y Red SIDA Perú).

En **Haití** los fondos públicos para las necesidades de las mujeres con VIH se centran en asignaciones para programas de cooperativas y asociaciones mutuales (Fundación Esther B. Stanislas).

Entre los desafíos para obtener fondos suficientes para atender las necesidades de las mujeres con VIH, en la consulta se destacan dos primordialmente: la necesidad de una respuesta multisectorial, que alude a la complejidad de la problemática que requiere una diversidad de disciplinas para su debida atención, y la invisibilidad de la epidemia del VIH en mujeres, es decir, que no sea entendida sólo como un asunto de hombres gay, lo que podría esconder la realidad de las mujeres, especialmente de las más jóvenes.

Eficiencia de las asignaciones presupuestarias

Este Diagnóstico Rápido puede concluir, en principio, que la eficiencia de las asignaciones presupuestarias se basan en la clasificación de la epidemia en el país, muchas veces inducido por la cooperación bilateral y multilateral. Durante la consulta, las organizaciones que manifiestan la clasificación de epidemia de VIH como concentrada y que afecta a determinadas poblaciones clave en Latino América, han incidido en la priorización de unos grupos poblaciones, para la prevención, atención, cuidados y mitigación del impacto social. Por otro lado, en todos los países se informa que los fondos públicos destinados a las mujeres continúan orientados principalmente a la prevención de la transmisión vertical, que prioriza más al hijo por nacer que a las mujeres propiamente. Algunos programas se limitan a la entrega de medicamentos ARV y pruebas de carga viral (CV) y de conteo de linfocitos CD4 (CD4), sobre los cuales no hay datos desagregados.

En casos como el de **Bolivia**, las necesidades de la epidemia, en general, no están cubiertas. “La epidemia del VIH no es una prioridad política que genere recursos de inversión local”, afirma la activista Violeta Ross Quiroga.

GRÁFICO 4

Elaboración propia, a partir de la información recolectada con los cuestionarios distribuidos

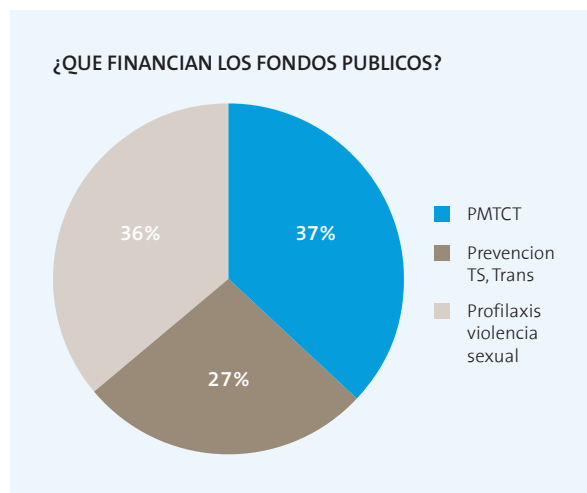


GRÁFICO 5

Elaboración propia a partir de la información recolectada con los cuestionarios



En **Haití**, la fundación Esther B. Stanislas destaca como factores que influyen en la toma de decisión para la asignación de fondos específicos para las necesidades

de mujeres y VIH las prioridades nacionales, la pobreza que afecta a las mujeres y las exigencias de quienes otorgan subvenciones, reembolsables o no.

Como puede leerse, un porcentaje mayor de fondos es dirigido a los programas de prevención vertical para evitar la transmisión del VIH de madres seropositivas a los hijos por nacer. Otro porcentaje mayor corresponde a la profilaxis post exposición en los casos de violencia sexual, relacionados a los *kits* de pruebas de laboratorio y medicación que deben suministrarse de acuerdo a los protocolos clínicos existentes. Es importante destacar que en estos casos es necesario que los programas de prevención y violencia se integren o respondan multisectorialmente para mayor eficacia en la aplicación del protocolo.

Monitoreo de las decisiones presupuestarias

De acuerdo a las informaciones recogidas en este Diagnóstico Rápido, coinciden en afirmar, de parte de las informantes, que no se desagregan o no se pueden identificar fondos públicos específicos para la atención de las mujeres y el VIH. En los cuestionarios se señala como fuente principal de los fondos públicos asignados a los programas de VIH a los siguientes entes públicos: los ministerios de salud, seguridad social e institutos de la mujer. Existen además fondos provenientes de la cooperación bilateral y multilateral para programas específicos para mujeres que viven con VIH, trans femininas y trabajadoras sexuales. Asimismo, para el abordaje comunitario para eliminación de la transmisión vertical, empoderamiento de las mujeres con VIH, acciones de incidencia para articular los servicios de salud sexual y reproductiva y violencia contra las mujeres (**Perú**).

En relación a la deficiencia de información y datos, las respuestas a esta cuestión explican que en los países objeto del diagnóstico, la información sobre fondos asignados no toma en cuenta las variables de sexo y edad que visibilicen la problemática de VIH y SIDA en la diversidad de mujeres. La única información desagregada por sexo y edad es para determinar lo básico del perfil epidémico en una determinada área geográfica.

RECUADRO 3

Las Mediciones de Gasto en VIH

Las mediciones de Gasto en VIH (MEGAS) describen el flujo de recursos empleados en la respuesta al VIH, desde su origen hasta su acción sobre las poblaciones beneficiarias de los mismos. La metodología MEGAS considera las siguientes ocho categorías de gasto:

- 1) Prevención
- 2) Cuidado y tratamiento
- 3) Huérfanos y niños vulnerables
- 4) Gestión de programa y fortalecimiento de la administración
- 5) Incentivos a los recursos humanos
- 6) Protección social y servicios sociales
- 7) Posibilitar el ambiente y el desarrollo comunitario
- 8) Investigación

10 de los 11 países consultados cuentan con Mediciones de Gasto en VIH (MEGAS), que en algunos casos documentan la asignación de fondos específicos para mujeres en VIH dentro de la respuesta nacional, como ha sucedido en **Costa Rica** y **Argentina**. En el caso de **Honduras**, el MEGAS de 2013 señaló en el desglose de fuente del financiamiento (cooperación internacional), población objetivo: mujeres adultas y jóvenes de más de 15 años. Las organizaciones comentan que es posible que los informes MEGAS se encuentren disponibles a través de las consultas en línea, pero su acceso no parece fácil y en algunos casos no están incluidos

Países con Mediciones de Gasto en VIH

País	Año del Estudio
Argentina	2006-2009
Bolivia	2010-2012
Colombia	2006-207
Costa Rica	2010
Honduras	2012
México	2010 y 2011
Nicaragua	2012
Perú	2010
Uruguay	2008
Haiti	2009-2011

en las páginas de los ministerios de salud. Sin embargo, el acceso a la información pública en los países consultados, sigue siendo un asunto de desafío a los derechos humanos de la ciudadana. En **Bolivia**, por ejemplo, se hizo un estudio MEGAS de 2005. Desconocemos las razones por las que no fue socializado (Violeta Ross Quiroga). Mayor detalle sobre análisis MEGAS en el Anexo 1.

Seguimiento e incidencia ciudadana al presupuesto para mujeres y VIH

Las organizaciones y activistas encuestadas identifican la importancia de seguimiento presupuestario como herramienta para la incidencia y el ejercicio de derechos. La definición de asignación de recursos es, sobre todo, un espacio político de definición de prioridades, por lo cual es fundamental conocer los factores que influyen y se consideran en estos espacios. Al consultar sobre este aspecto, las organizaciones

señalan los siguientes como puntos que favorecen la asignación de recursos presupuestarios para atender las necesidades específicas de las mujeres y VIH:

- **Inclusión de la perspectiva de género en la definición del presupuesto nacional**, que permita identificar los fondos asignados a políticas de igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres.
- Considerar a la **problemática de VIH como un asunto transversal a las políticas públicas**,

RECUADRO 4

Aportes de los presupuestos con enfoque de género para la incidencia y monitoreo ciudadano

- Vinculan la voluntad política con las medidas para el efectivo cumplimiento de los compromisos con la igualdad.
- Permiten identificar los cuellos de botella para la implementación de programas.
- Potencian el diálogo con instituciones de alta jerarquía en la gestión gubernamental como son los Ministerios de Planificación y finanzas.
- Fortalecen la argumentación de la sociedad civil al contar con datos sobre la asignación de recursos públicos y su ejecución.
- Aportan con soluciones para mejorar la gestión pública desde la visión de las mujeres y la eficacia en la asignación y ejecución de recursos públicos.

especialmente aquellas dirigidas a las mujeres. Esto implica, entre otros, que el programa de VIH se encuentre dentro de una estrategia más amplia que aborde la salud de las mujeres, como lo son los programas de salud sexual y reproductiva o los de prevención de la violencia contra las mujeres.

- **Coordinación interinstitucional**, que promueve las respuestas multisectoriales
- **Mejoramiento de las capacidades institucionales** que contribuya a la puesta en práctica del principio de Mayor Involucramiento de las Personas que Viven con VIH (MIPA);
- **Nuevo abordaje epidemiológico**, incluyente a las mujeres en su diversidad, sus vulnerabilidades, necesidades y derechos;
- Considerar a las **mujeres como población clave (prioridad nacional)** para la prevención, atención y cuidados, más allá de la prevención de la transmisión vertical del VIH;
- **Participación efectiva de las mujeres** en los espacios de toma de decisión, dentro del VIH o fuera de él, sobre todo en escenarios donde la epidemia prioriza a las poblaciones clave.

- Implementar medidas que **reduzcan las barreras a la participación**, tomando en cuenta las limitaciones que significan los entornos de pobreza, informalidad y roles de género;
- La asignación de **fondos para la participación efectiva de las mujeres en los espacios de consulta ciudadana** creados por el sistema público.

Si bien se reconoce el seguimiento presupuestario como un valor agregado a la participación ciudadana, las organizaciones encuentran limitaciones para intervenir en estos espacios de toma de decisión. En **Brasil**, a pesar de estar activo el Movimiento Nacional de Ciudadanas Positivas y otras articulaciones de mujeres viviendo con VIH, ellas no están presentes en los espacios para la toma de decisiones en cuanto a prioridades de las políticas de VIH. Estos espacios son generalmente ocupados por hombres. Se hace necesario una acción precisa para formación, fortalecimiento de capacidades y apoyo (incluidos incentivos económicos) para asegurar la participación activa y significativa de las mujeres que viven con VIH en estos espacios de decisión y seguimiento de las políticas (GESTOS).

De acuerdo con HIVOS, en **Costa Rica**, la participación de las mujeres se limita, dado que por lo general tienen múltiples obligaciones (personales, familiares

y/o profesional) y muchas veces no cuentan con un salario fijo o se encuentran trabajando en el sector informal.

“Las mujeres en **Bolivia** ahora tenemos muchos más espacios de participación, pero en algunos casos, contrariamente, eso generó más violencia. En el tema de VIH las mujeres participamos, pero a través de la red nacional de personas con VIH no existen iniciativas específicamente destinadas a mujeres” (*Violeta Ross Quiroga, activista VIH boliviana*).

Las mujeres haitianas, activistas y defensoras de sus derechos consideran que su participación es vital en los procesos de toma de decisiones, pero en **Haití** están poco presentes. Generalmente, no son consultadas durante la elaboración de proyectos, ni mucho menos durante su implementación o evaluación.

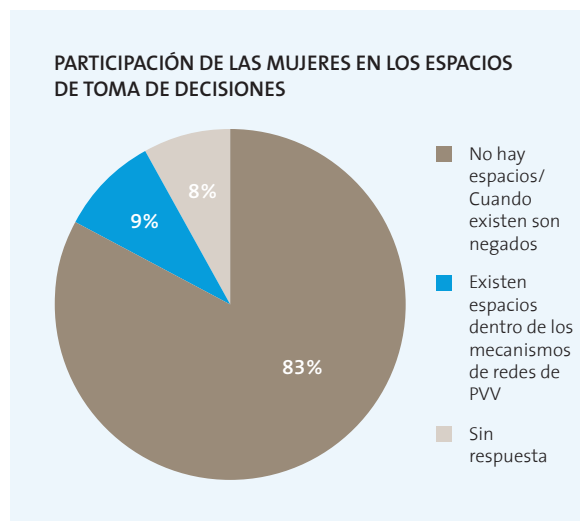
En este contexto, es fundamental el apoyo a la sociedad civil para su fortalecimiento. Las organizaciones destacan el apoyo de la cooperación internacional en este ámbito. Por ejemplo, en Honduras fondos foráneos han apoyado a la población de mujeres en la comunidad garífuna.

De los 11 países estudiados, 83 % informa que no hay espacios de participación para las mujeres, y cuando los hay, son negados. Otro 9% revela que hay espacios dentro de las redes de personas que viven con VIH, pero por lo general son liderados por hombres.

La importancia de la relación entre violencia contra las mujeres y VIH

De acuerdo a un estudio sobre violencia en mujeres que viven con VIH en **Guatemala, Honduras y Nicaragua**, elaborado por Fundación Llaves (2016) en coordinación con ICW Latina, 96% de una muestra de 49 mujeres percibe la violencia como un

GRÁFICO 6
Elaboración propia, a partir de la información recolectada con los cuestionarios



problema que les afecta en su desarrollo, sobre todo la violencia en sus hogares por parte de sus parejas y familiares.

Al analizar la asignación de recursos específicos para programas integrales de violencia contra las mujeres y VIH en los países incluidos en el diagnóstico, se constata que, por lo general, no existen fondos especiales identificables para programas integrales de violencia contra las mujeres y VIH. En algunos casos, como en **Perú**, la problemática se ha incorporado en el Plan Nacional contra la Violencia de Género. Sin embargo, no tiene asignado presupuesto específico ni se han diseñado acciones concretas en este campo, aunque desde la organización CMP Flora Tristán y la Red Peruana de Mujeres viviendo con VH se han enviado propuestas. Igualmente, el Instituto Nacional de la Mujer de **Costa Rica** ha asignado fondos para programas integrales de violencia contra las mujeres y VIH. En todos los países, la compra de antirretrovirales ha permitido componer kits para la profilaxis post exposición en los casos de violencia sexual.

En **Honduras**, fondos de la cooperación bilateral ha apoyado programas para mujeres más vulnerables a

RECUADRO 5

Un estudio realizado por FEIM en cuatro países del MERCOSUR-Argentina, Brasil, Chile y Uruguay- evidenció que las mujeres que viven con VIH padecieron o padecen violencia en mayor proporción que el resto de las mujeres. La violencia es causa de la infección y en muchos casos afecta la continuidad del tratamiento del VIH. Los servicios de atención del VIH no investigan ni atienden la violencia y esto constituye un problema para la efectividad del seguimiento clínico. Asimismo, dentro del grupo de mujeres atendidas por violencia no se investiga ni promueve la prevención del VIH.

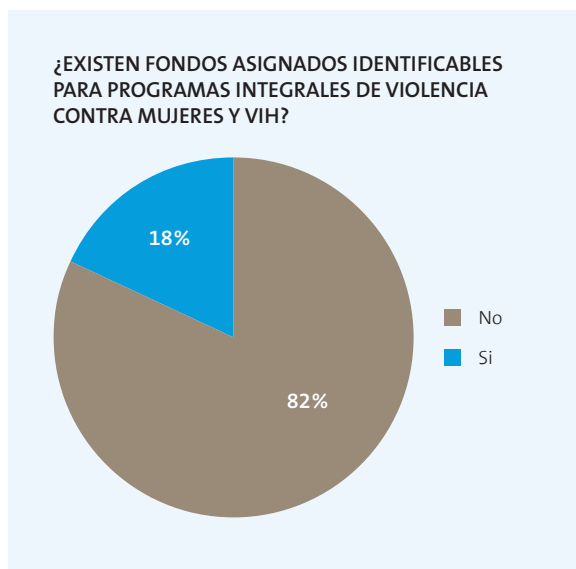
“Dos caras de la Misma Realidad: Violencia contra las mujeres y feminización del VIH/sida en Argentina, Brasil, Chile y Uruguay.” Evidencias y propuestas para la reorientación de las políticas Públicas. Mabel Bianco y Andrea Mariño, compiladoras. FEIM con el apoyo de UNIFEM y Gestos, EPES y MYSU (2011), Buenos Aires, Argentina.

la violencia e infección por VIH, como es el caso de las mujeres de la población garífuna.

Frente a la importancia de la vinculación de la violencia contra las mujeres y VIH, la agenda de incidencia y monitoreo de las organizaciones ha priorizado estos aspectos. En **Uruguay**, el monitoreo en VIH y violencia contra las mujeres, que realiza Mujeres y Salud (MYSU 2015) como los sucesivos seguimientos a los servicios de salud sexual reproductiva a nivel departamental realizados por el Observatorio Nacional en Género y Salud Sexual y Reproductiva desde 2013, en 10 departamentos (Salto, Paysandú, Río Negro, Soriano,

GRÁFICO 7

Elaboración propia a partir de la información recolectada con los cuestionarios



Rivera, Maldonado, Florida, Cerro Largo, Rocha y 4 prestadores de Montevideo) han encontrado que la atención a nivel de prestadores de salud sigue siendo fragmentada y vertical. También se ha constatado que en algunas localidades del país los test rápidos y los kits de atención para casos de violencia sexual no se encuentran completos, los protocolos se desconocen o no se aplican de forma adecuada y no siempre se cuenta con antirretrovirales de emergencia (MYSU, 2014, 2015).

En **Perú**, de acuerdo a la organización Flora Tristán y la Red Peruana de Mujeres que viven con VIH, se cuenta con un nuevo Plan Nacional contra la Violencia de Género, el cual ha incorporado la violencia contra las mujeres viviendo con VIH como una de las modalidades de violencia a prevenir y atender. Sin embargo, no existen aún acciones concretas al respecto.

RECOMENDACIONES

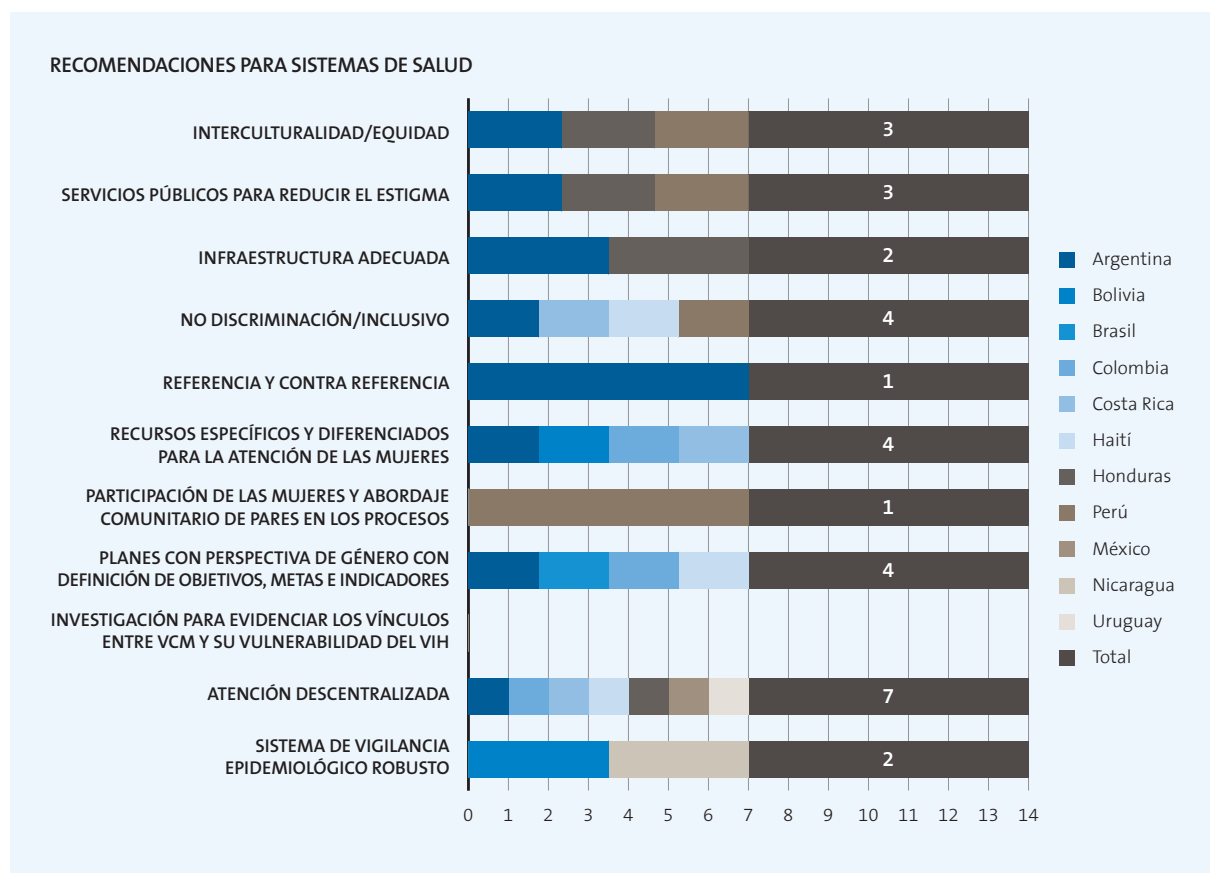
En la aplicación del cuestionario, las organizaciones identificaron, en primer lugar, recomendaciones en el **diseño y abordaje de los sistemas de salud** en un sentido más amplio y de los programas específicos de VIH.

Las recomendaciones consideradas prioritarias en los diversos países consultados son: atención descentralizada, planes con perspectiva de género, recursos específicos y no discriminación, los cuales coinciden con las recomendaciones internacionales al respecto.

Llama la atención que ninguna de las organizaciones señalase la necesidad de “investigación para evidenciar los vínculos entre violencia e infección por VIH”, dada la gran preocupación que manifiestan ante la necesidad de integrar programas y servicios al respecto.

Así también, las organizaciones resaltaron la necesidad de contar con **programas específicos para mujeres y VIH** que aborden las siguientes temáticas:

GRÁFICO 8
Elaboración propia, a partir de la información recolectada con los cuestionarios



- Prevención-atención de todas las formas de violencias, incluida la violencia sexual, obstétrica, tomando en cuenta la diversidad de mujeres, como lo son: rurales, urbanas, indígenas, afrodescendientes, trabajadoras sexuales, lesbianas, viviendo con VIH y en situación de violencia.
- Prevención-atención del VIH, ITS y la co-infección, acceso a medicación ARV, leche maternizada, condones femeninos, prevención de la transmisión vertical. Tomando igualmente la diversidad de mujeres, con abordaje por ciclo de vida.
- Prevención y seguimiento ginecológico, cáncer de cuello uterino, mamas, incluso a mujeres que viven con VIH.
- Programas de salud sexual y reproductiva, incluso a las mujeres que viven con VIH (anticoncepción, opciones para la reproducción, educación sexual integral, protocolos para interrupción de embarazos, profilaxis post exposición en casos de violación) .
- Garantizar la existencia de mecanismos de prevención, seguimiento y sanción a las violaciones de los derechos reproductivos que afectan a las mujeres con VIH, como son las esterilizaciones forzadas o la negación de la cesárea o el forzamiento de las mismas.
- Abordar el impacto social de la epidemia a través de la mitigación de la pobreza, desempleo y analfabetismo.

Finalmente, al hablar de recomendaciones para mejorar la respuesta, financiamiento y logro de resultados para las mujeres y VIH, se identificaron las siguientes recomendaciones:

- Construir un discurso político que sustente que las mujeres también se ven afectadas por la epidemia sin que este las victimice y que no se las tome en cuenta sólo en los programas de la prevención de la transmisión vertical.
- Fortalecer la voluntad política de los gobernantes para destinar recursos a todas las políticas tendientes a erradicar las brechas de desigualdad por razones de género que impactan sobre diversas dimensiones de la vida de las mujeres.
- Implementar políticas, programas, estrategias, actividades incluyentes con enfoque de género y variables cualitativas que permitan identificar determinantes sociales para intervenciones de prevención, atención, cuidados y mitigación de impacto social de la epidemia en mujeres.
- Vincular la violencia y el VIH como una determinante que aumenta la vulnerabilidad de las mujeres a la infección por VIH, y que afecta la calidad de vida y adherencia al tratamiento una vez que se tiene el diagnóstico positivo.
- Fortalecer mecanismos de seguimiento, monitoreo, evaluación y capacidades para la implementación de acciones intersectoriales e inter institucionales sobre mujeres y VIH.
- Generar una potente incidencia política acompañada de la exigibilidad ciudadana a través del empoderamiento y fortalecimiento de liderazgo de las mujeres con VIH, que permita su organización, reclamo y demanda hacia los gobiernos y autoridades, de forma tal que la situación de desigualdad sea corregida.
- Integrar las necesidades de las mujeres en VIH a la plataforma reivindicativa más amplia de los movimientos sociales de mujeres y feminista, redes, para revertir todas las situaciones de discriminación y desigualdad que impactan a las mujeres por su condición.
- Dar a conocer las obligaciones de los Estados en cuanto a derechos humanos de las mujeres, en especial los relacionados a los derechos sexuales y reproductivos, que en algunos casos incluyen delitos como la tortura.

- Garantizar la implementación de mecanismo para la prevención y sanción de las violaciones a los derechos sexuales y reproductivos de mujeres con VIH para la reparación de los daños a las víctimas.
- Visión inclusiva de las poblaciones de mujeres en su diversidad por parte de las agencias del sistema de NN.UU. y de cooperación con una estrategia de ciclo de vida para la prevención, tratamiento, cuidados y mitigación del impacto social de la epidemia con indicadores desglosados por sexo.

RECUADRO 6

La organización Balance, con sede en México, recomienda: No se trata de crear un nuevo programa solo para mujeres con VIH sino de garantizar que los programas de VIH y de salud sexual y reproductiva (salud maternal, planificación familiar, violencia, cáncer, etc.) tengan perspectiva de género, reconozcan a las mujeres con VIH como una población en condición de vulnerabilidad y desigualdad y consideren acciones específicas para ellas con presupuesto, metas e indicadores.

Se debe garantizar la existencia e implementación de mecanismos de coordinación, referencia y contra referencia para la atención integral.

Se debe apelar a políticas integrales de salud que respondan a las diversidades de personas y consideren sus necesidades específicas en lugar de hacer programas y servicios específicos para cada población.

CONCLUSIONES

- Existen indicios que revelan que la epidemia de VIH podría estar caracterizando de una manera diferente a como lo fue en el brote inicial. Puede que un mismo país las vulnerabilidades y las poblaciones clave sean muy diversas y las poblaciones afectadas no sean las mismas a las que inicialmente se consideraron como de mayor vulnerabilidad. Por tanto, se requiere de información actualizada y reciente con perspectiva de género.
- Las violaciones a los derechos humanos, sexuales y reproductivos, la violencia de género y contra las mujeres y niñas, la pobreza, las desigualdades de género, la exclusión, son factores determinantes a la infección por VIH.
- Los fondos públicos como fuente de financiamiento de la respuesta al VIH son un indicador positivo para medir las obligaciones de los Estados en materia del derecho a la salud. En este sentido, podría tenerse como una oportunidad para la sostenibilidad de la respuesta y para la asignación de fondos específicos a la respuesta del VIH en mujeres que atiendan integralmente sus necesidades y garantice sus derechos.
- La respuesta multisectorial e integrada a diversas problemáticas sociales y de salud que aquejan a las mujeres son clave para la sostenibilidad de la respuesta al VIH/SIDA. Por ende, con un mayor impacto en la prevención, atención, cuidados y mitigación del impacto social de la epidemia.
- Hay que promover que la vigilancia epidemiológica desagregue datos de acuerdo al sexo y a mujeres en su diversidad, de manera que pueda mostrarse la situación real de la epidemia en mujeres con sus necesidades y desafíos. Igualmente, desagregación de datos por género sobre la asignación de los fondos públicos.
- La legislación, los planes y análisis estratégicos deben implementarse eficientemente con suficientes fondos y ejecutarse.
- Los rígidos roles de género existentes en la región se manifiestan, igualmente, en lo que respecta a la participación de las mujeres afectadas y que viven con VIH en los procesos de toma de decisión.
- Necesidad de empoderar a las mujeres y sus organizaciones para una respuesta al VIH más inclusiva e integral a las necesidades y derechos de las mujeres.

ANEXO I. REPRODUCCIÓN PARCIAL MEGAS IDENTIFICACIÓN DE LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO PARA VIH EN AMÉRICA LATINA

Argentina MEGAS 2006 -2009. Entre las principales fuentes de financiamiento se destaca la relevancia de las fuentes públicas, que absorben 98,1% en promedio del total de erogaciones, donde el gobierno nacional insume en promedio 44,9%, y las provincias, 38,3%. Por su parte, las fuentes internacionales dan cuenta del 1,9% del gasto en VIH/SIDA.

Guatemala MEGAS 2014. El Sector Público fue la principal fuente de financiamiento para la respuesta nacional al VIH-sida (62%), seguidas de la fuente internacional (30%) y privada (8%). Sin embargo, este crecimiento en la inversión no ha sido constante en cada año.

México MEGAS 2010 y 2011. Se mantiene la tendencia del gasto público en comparación con el informe anterior 2008-2009 en las diferentes áreas de acción en materia de VIH, como prevención y tratamiento: los fondos públicos continuaron aportando los mayores recursos de financiamiento y también son las instancias de este sector las que realizan casi la totalidad de estos gastos.

Nicaragua MEGAS 2012. Aunque el financiamiento público ha tenido un crecimiento sostenido desde el 2008 hasta el 2012, es posible que la inversión sea aún mayor, dado que hay un sub registro de las acciones que realizan las entidades gubernamentales debido a que no se reflejan claramente en el presupuesto.

Uruguay MEGAS 2008. La respuesta al VIH se financió en 54% por parte de las fuentes públicas, 44% por fuentes privadas y 2% por fuentes internacionales

Perú MEGAS 2010. En los últimos años, el financiamiento del tratamiento y la atención del VIH en el país ha sido asumido fundamentalmente por el Ministerio de Salud, a través de la compra de productos calificados como estratégicos: medicamentos antirretrovirales, pruebas diagnósticas de VIH, condones y medicamentos para ITS y con la cobertura del Seguro Integral de Salud a las Gestantes, mientras que la mayor parte del gasto en prevención ha sido realizado con recursos de la cooperación internacional, en especial por el FMSTM. El principal proveedor continúa siendo el sector público.

Costa Rica Megas 2010. La mayor parte de los fondos para enfrentar la epidemia en el año 2010 fueron financiados por el sector público. Más del 90% fue financiado por fondos nacionales.

Colombia MEGAS 2006 -2007. Se identifica como la fuente de financiamiento más importante a los recursos públicos con participaciones superiores a 60%, seguido del privado, el cual se mantiene en 30% durante los dos años de estudio y, finalmente, a las fuentes internacionales, las cuales descendieron de 3% a 1.6% entre los años 2006 y 2007. Cabe destacar que la estructura de las fuentes de financiamiento se mantiene con respecto al año 2001.

Honduras MEGAS 2012. Pese a los avances del sector público en la optimización de procesos de adquisición de ARV y otros suministros para el VIH, la principal fuente de financiamiento para la respuesta nacional al VIH en Honduras proviene de fuentes internacionales (47%), seguidas de las fuentes públicas (43%) y privadas (10%).

Bolivia MEGAS 2010-2012. De acuerdo con la información recopilada y procesada de las diferentes fuentes de financiamiento, agentes financieros y proveedores de servicio relacionados con el VIH/SIDA, de los recursos destinados para combatir esta enfermedad en Bolivia, el gasto mayoritario se observó en las fuentes internacionales con 48.3%, seguido por las fuentes públicas, que representan 36.8% del gasto, y finalmente, por las fuentes privadas, con 14.9% del gasto en VIH/SIDA.

Haití. Entre 2009 y 2011, la contribución nacional (fondo del tesoro público) a la dotación general de gasto anual para SIDA se ha mantenido alrededor 1%. La contribución de la financiación externa (sector bilateral) representa aproximadamente 70% de la dotación. Por su parte, la cooperación multilateral, representa entre 20 y 26%, y la de otras organizaciones internacionales sin fines de lucro, entre el 4 y 5%.

ANEXO II. CUESTIONARIO - INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Cuestionario para conocer si la respuesta nacional al VIH tiene asignado fondos suficientes a las necesidades de las mujeres.

Propuesta para preparación de diagnóstico rápido relacionado a la asignación de fondos públicos para los programas que abordan las necesidades de las mujeres en el contexto de la epidemia del VIH.

I) Necesidades y derechos de las mujeres ante el VIH

1. En su opinión, ¿qué debe contener un programa público de VIH para que atienda eficientemente las necesidades y derechos de las mujeres?
2. ¿El programa público en su país atiende las necesidades de mujer y VIH mencionadas en la primera pregunta?
 - 2a. ¿Hay programas especiales que atiendan estas necesidades?
 - 2b. ¿Son financiados con fondos públicos?
3. ¿Cuáles serían los factores influyentes en la toma de decisiones para la asignación de fondos específicos para las necesidades de mujeres y VIH?

4a. Comente la participación de las mujeres en los procesos de toma de decisiones.

(Prioridades nacionales, disponibilidad de fondos, creencias religiosas, sociales, culturales, legales)

II) Fondos públicos para las necesidades de las mujeres en VIH

1. Identifique la fuente de los fondos públicos asignados a los programas de VIH que atienden las necesidades de las mujeres (recursos regulares, préstamo, fondos de la cooperación, donaciones y transferencias no reembolsables, pre-asignaciones desde alguna tasa o impuesto).
2. ¿Existe información, tal como las Mediciones de Gasto en VIH (MEGAS), que documente la asignación de fondos específicos para mujeres en VIH dentro de la respuesta nacional?
 - 2a. ¿Es transparente y de fácil acceso esta información?
 - 2b. ¿Qué organismo gestiona el gasto?
3. ¿Cuáles son los desafíos para obtener fondos suficientes para las necesidades de las mujeres en VIH?

4. De acuerdo a la clasificación de epidemia en el país ¿las necesidades de las mujeres cuentan con fondos suficientes para ser cubiertas?
5. ¿La respuesta nacional al VIH desagrega la información sobre fondos asignados tomando en cuenta las variables de sexo y edad en toda la diversidad de mujeres?
6. ¿Existen fondos asignados identificables para programas integrales de violencia contra mujeres y VIH?

ANEXO III. LISTADO DE ORGANIZACIONES QUE RESPONDIERON A LA CONSULTA

TABLA 1

País	Organización	Informante
Argentina	FEIM y Red Bonaerense de PVVS	Mabel Bianco / Marcela Alsina
Brasil	GESTOS	Juliana Cesar
Honduras/ Guatemala	Fundación Llaves	Rosa González
México	Balance	Gabriela García Patiño
Nicaragua	ICW Latina	Arely Cano
Uruguay	MYSU	Lilian Abracinskaskas
Perú	Flora Tristán Red Peruana de Mujeres Positivas	Liz Melendez/ Guiselly Flores
Costa Rica	HIVOS e ICW Latina	Manine Arends/ Ruth Linares
Colombia	Fundación María Fortaleza	Sandra Arturo
Bolivia	Activista	Gracia Violeta Ross Q.
Haití	Fundación Esther B. Stanislas	Altagrace M. Maignan

ONU Mujeres es la organización de las Naciones Unidas dedicada a promover la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres. Como defensora mundial de mujeres y niñas, ONU Mujeres fue establecida para acelerar el progreso que conllevará a mejorar las condiciones de vida de las mujeres y para responder a las necesidades que enfrentan en el mundo.

ONU Mujeres apoya a los Estados Miembros de las Naciones Unidas en el establecimiento de normas internacionales para lograr la igualdad de género y trabaja con los gobiernos y la sociedad civil en la creación de leyes, políticas, programas y servicios necesarios para implementar dichas normas. También respalda la participación igualitaria de las mujeres en todos los aspectos de la vida, enfocándose en cinco áreas prioritarias: el incremento del liderazgo y de la participación de las mujeres, la eliminación de la violencia contra las mujeres, la participación de las mujeres en todos los procesos de paz y seguridad, el aumento del empoderamiento económico de las mujeres, la incorporación de la igualdad de género como elemento central de la planificación del desarrollo y del presupuesto nacional. Asimismo, ONU Mujeres coordina y promueve el trabajo del sistema de las Naciones Unidas para alcanzar la igualdad de género.

**ONU MUJERES ES LA ORGANIZACIÓN DE LAS
NACIONES UNIDAS DEDICADA A PROMOVER LA
IGUALDAD DE GÉNERO Y EL EMPODERAMIENTO
DE LAS MUJERES. COMO DEFENSORA MUNDIAL DE
MUJERES Y NIÑAS, ONU MUJERES FUE ESTABLECIDA
PARA ACELERAR EL PROGRESO QUE CONLLEVARÁ
A MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA DE LAS
MUJERES Y PARA RESPONDER A LAS NECESIDADES
QUE ENFRENTAN EN EL MUNDO.**

ONU Mujeres apoya a los Estados Miembros de las Naciones Unidas en el establecimiento de normas internacionales para lograr la igualdad de género y trabaja con los gobiernos y la sociedad civil en la creación de leyes, políticas, programas y servicios necesarios para implementar dichas normas. También respalda la participación igualitaria de las mujeres en todos los aspectos de la vida, enfocándose en cinco áreas prioritarias: el incremento del liderazgo y de la participación de las mujeres; la eliminación de la violencia contra las mujeres; la participación de las mujeres en todos los procesos de paz y seguridad; el aumento del empoderamiento económico de las mujeres; y la incorporación de la igualdad de género como elemento central de la planificación del desarrollo y del presupuesto nacional. ONU Mujeres también coordina y promueve el trabajo del sistema de las Naciones Unidas para alcanzar la igualdad de género.



Casa de las Naciones Unidas, Edificio #128, Central,
Ciudad del Saber, Clayton
Panamá, Rep. de Panamá

www.unwomen.org
www.facebook.com/unwomen
www.twitter.com/un_women