

Memoria

**Encuentro nacional de mujeres en
un mundo con VIH/Sida**

**Ciudad de México
21, 22 y 23 de octubre de 2005**

ENCUENTRO NACIONAL DE MUJERES EN UN MUNDO CON VIH/SIDA

21, 22 y 23 de octubre de 2005
Ciudad de México

Índice

Introducción	3
Encuentro nacional de mujeres en un mundo con VIH/Sida	
Programa de actividades	5
Mesa de encuadre: "Género, Derechos Humanos y VIH/Sida"	7
Lic. Javier Eduardo Martínez Almanza	
Director de IDEAS	7
Aída Testimonio	9
Lic. Ricardo Hernández Forcada	
Director del Programa de VIH/Sida y Derechos Humanos de la CNDH	10
Mtra. María Angélica Martínez Ballesteros	
Asesora del Instituto Nacional de Mujeres del D.F.	13
Dr. Ángel Guerra Márquez	
Jefe del Departamento Clínico del Hospital la Raza	15
Talleres simultáneos	
Derechos humanos	16
Salud	23
Sexualidad	29
Autoestima	31
Plenario	34
Talleres simultáneos	
Violencia de género y Derechos Humanos	35
Sexualidad y Género	37
Generación de propuestas de acciones de trabajo de y para mujeres viviendo con vih/sida	
Resultados:	
Equipo 1	39
Equipo 2	40
Equipo 3	41
Equipo 4	41
Equipo 5	42
Directorio	
Organizaciones convocantes:	43
Participantes	44
Organizaciones participantes	45
Colaboradores	46
Redactores de la memoria	46
ANEXO 1	47
Palabras Del Secretario General en la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre el VIH/Sida. Nueva York, 2 de Junio de 2005	
ANEXO 2	50
Las mujeres que viven con VIH/Sida tienen derecho.	

Introducción

“Las viejas vienen marchando”. Es la obra de teatro con que iniciamos este encuentro de mujeres, cinco mujeres mayores que amigas, se reconocen en su historia, entrañables compañeras de vida son: cómplices y a veces rivales.

Quisimos empezar esta reunión invitando a cien mujeres al teatro, miembros de organizaciones civiles y de instituciones públicas y sobre todo, mujeres que viven con VIH/Sida, participantes del Encuentro Nacional de Mujeres en un mundo con VIH/Sida y empezamos así, por que pensamos que la reflexión podía partir de un auto-reconocimiento, que fuera gozoso; de la sexualidad, la salud, los hijos y la pareja, un reconocimiento pues, de la vida, su vida, en un mundo con VIH/Sida.

Del 21 al 23 de octubre de 2005, convocado por Investigación y desarrollo educativo para la acción social A. C. (IDEAS), El programa de Derechos Humanos y VIH/Sida de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, La Ronda Ciudadana A. C., La Fundación Mexicana de Lucha Contra el Sida A. C., y el Centro de Atención Profesional a Personas con Sida A. C. (CAPPSIDA). El encuentro pretendía ser un espacio de diálogo entre mujeres que les permitiera elaborar un diagnóstico de la situación de las mujeres que viven con VIH/Sida en el país, conocer algunas herramientas que les permitan promover un cambio de actitudes y participar en una agenda común para enfrentar estas situaciones.

Las participantes:

Se registraron 71 mujeres de ocho Estados del país: Aguascalientes, Coahuila, Chiapas, Distrito Federal, Estado de México, Sinaloa, Oaxaca y Zacatecas y dos compañeras de Centroamérica: una de Guatemala y otra de Honduras.

57% de ellas se declaró “sola” 34.5% solteras, 21% viudas y una (1.5%) divorciada; frente al 33% que vive casada (18%) o en unión libre (15%). Un poco mas de la mitad 52.5% de las participantes, tiene entre 26 y 50 años de edad, (El 16% de ellas no contestó a esta pregunta). Una de las participantes era mayor de 60 años y otra menor de 15.

De los 71 registros no se incluyeron cinco por mal llenado y no se registraron ni los niños, que tuvieron actividades diferentes durante el encuentro (20 niños) ni quienes no quisieron llenar sus fichas (unas diez participantes) ya que no estarían todo el tiempo.

El 18% de ellas no terminó la primaria y el 22.5% cursó algún grado de secundaria. El 13.5% no contestó la pregunta. Sin embargo había 15 mujeres (22.5%) con estudios universitarios y un 7.5% con carreras técnicas.

El 40% de las participantes se dedican al hogar, un 15% no contestaron esta pregunta. Registramos 53 niños, aunque esta pregunta iba enfocada a saber quienes necesitarían el servicio de guardería durante el encuentro.

Aunque el encuentro estaba claramente dirigido a mujeres que viven con VIH/Sida participaron unas 15 mujeres que trabajan en 11 diferentes ONG y dos estudiantes universitarias. Que manifestaron su interés por acompañar y apoyar a estas mujeres.

Los temas:

Se planteó una mesa de encuadre que permitiría conocer la situación de las mujeres viviendo con VIH/Sida: derechos humanos, género, salud sexual y las experiencias de dos espléndidas activistas de la lucha contra el sida: Daisy de Mazatlán¹ y Aída de Coahuila. Seis talleres: Derechos humanos, Salud, Sexualidad, Autoestima, violencia de género y género y sexualidad; cada taller se realizó en

¹ Por un error no pudimos recuperar el texto del testimonio de Daisy que esperamos agregar en un próximo documento.

tres momentos: Un primer momento diagnóstico que nos permitía conocer de parte de las propias mujeres como vivían estas situaciones a partir de una introducción al tema, luego, el desarrollo propiamente del tema por los expertos y un tercer momento; que se llevó a cabo en una gran plenaria con propuestas, usando "cadena de soluciones" como mecánica de trabajo.

Las siguientes páginas reúnen las relatorías de los talleres, la mesa de encuadre y los plenarios, aunque quizá no reflejen la enorme ternura y el profundo coraje de estas mujeres que hoy buscan, encuentran, dan, múltiples respuestas en situaciones de profunda desventaja social. A todas ellas, a las

organizaciones convocantes, a las organizaciones participantes, a los voluntarios, a las hermanas que nos asistieron y a quienes de cerca o lejos nos ofrecieron su apoyo, gracias.

Queremos dar, también, un reconocimiento al valor de las mujeres al compartir su tiempo, sus experiencias, su historia y por enseñarnos una perspectiva diferente para enfrentar la vida con rebeldía, entrega y pasión.

Para todas las participantes, éste trabajo es suyo.

Equipo coordinador.

Encuentro nacional de mujeres en un mundo con VIH/Sida

Programa de actividades

Viernes 21 de octubre:

16:00 Recibimiento y hospedaje

19:00 Obra de teatro "Las viejas vienen marchando"

Sábado 22 de octubre:

10: 00 Bienvenida e introducción al encuentro a cargo del Comité Organizador

10:15 Presentación del panel, "Género, Derechos Humanos y VIH" Ponentes:

- Daysi
- Aída
- Lic. Ricardo Hernández Forcada Director del programa de VIH/Sida y Derechos Humanos de la CNDH.
- Mtra. María Angélica Martínez Ballesteros Asesora del Instituto de las mujeres del DF
- Dr. Ángel Guerra Márquez Jefe de departamento clínico Hospital La Raza.

11: 00 Ronda de preguntas y respuestas

11: 30 Receso

11: 45 Talleres Simultáneos Introducción del tema

- Derechos humanos a cargo de:
Lic. Eloy Rivas Sánchez Programa de VIH/Sida y Derechos humanos y Lic. Violeta Montiel Hernández. Programa sobre asuntos de la mujer, niñez y familia CNDH
- Salud a cargo de:
Lic. Margarita Andrade Fundación Mexicana de lucha contra el Sida AC
Dr. Ángel Guerra Márquez Hospital La Raza
- Sexualidad a cargo de:
Psic. Idania Meza Herrera CEPVIDA
- Autoestima a cargo de:
Dra. Genoveva Pérez Programa de VIH/Sida de la Cd. De México.

12:00 Diagnóstico

14:00 Comida

15:30 Plenario

16:30 Receso

16:45 Talleres Simultáneos

- Derechos humanos a cargo de:
Lic. Eloy Rivas Sánchez Programa de VIH/Sida y Derechos humanos y Lic. Violeta Montiel Hernández. Programa sobre asuntos de la mujer, niñez y familia CNDH

- Salud a cargo de:
Lic. Margarita Andrade Fundación Mexicana de lucha contra el Sida AC
Dr. Ángel Guerra Márquez Hospital La Raza
- Sexualidad a cargo de:
Psic. Idania Meza Herrera CEPVIDA
- Autoestima a cargo de:
Dra. Genoveva Pérez Programa de VIH/Sida de la Cd. De México.

18:30 Fin de actividades

Domingo 23 de octubre:

10: 00 Talleres Simultáneos

- Violencia de Género y Derechos humanos a cargo de:
Lic. Gerardo Covarrubias Ronda Ciudadana AC
Psic. Guadalupe Mercado
- Sexualidad y Genero a cargo de:
Psic. Idania Meza Herrera CEPVIDA
Psic. Blanca Estela Garcés Clínica Condesa

12:00 Generación de propuestas (Cadena de soluciones)

14: 00 Comida y Clausura

Mesa de encuadre: “Género, Derechos Humanos y VIH/Sida”

Lic. Javier Eduardo Martínez Almanza

Director de IDEAS

Somos tan públicas como el aerosol
Como las margaritas en una tarde de sol
Como los tacos dorados de pollo y requesón

Rotmi Enciso

1. Mujeres y Derechos humanos.

“Olvidaba que en 1793 una francesa cuyo nombre ha sido sepultado por la cultura fálica, se opondrá con un inmenso valor a la Declaración de los Derechos del Hombre y el Ciudadano, porque la declaración francesa excluyó absolutamente a la mujer. Por esa causa, como una protesta apasionada y apasionante, Olympia de Gouges redactó ella misma la Declaración de los Derechos de la Mujer y la Ciudadana. Creó los Clubes de las Mujeres (al igual que los hombres) y por ello la Convención de la Revolución, con Robespierre a su cabeza, ordenó de una lado el cierre de los clubes femeninos y del otro, llevó a la guillotina a Olympia de Gouges en 1793. Lo olvidamos. Es mas cómodo”²

Las mujeres y los hombres tenemos los mismos derechos, sin embargo no siempre se ha reconocido así y aún cuando la constitución reconoce que “El varón y la mujer son iguales ante la ley” (art. 4º constitucional) todavía existen significativas diferencias que marginan a las mujeres y limitan su desarrollo.

En México la primera mujer con estudios universitarios se graduó en 1888 durante el porfiriato y a pesar de participar en la revolución como soldaderas, correos, ideólogas, no es sino hasta 1934 Con Lázaro Cárdenas que se propone el sufragio para las mujeres, rechazado por el congreso con el argumento de que podrían ser influenciadas por los curas, sumamente conservadores y no es sino hasta 1954 que se le reconoce el derecho al sufragio. Muchos años han pasado

² Alponente, Juan Mará. “Los liberadores de la conciencia...” Aguilar, México 2003

y las luchas de las mujeres continúan, por igualdad, educación, salud y mas recientemente derechos sexuales y reproductivos. Derecho al trabajo, a no ser victimas de la violencia, al desarrollo, a la participación política y a un medioambiente sano.

Sin embargo la situación de las mujeres es preocupante, en México con una población de 104 millones de habitantes y donde mas de la mitad viven en la pobreza, el número de mujeres en pobreza ha crecido hasta el 70%; siete de cada diez pobres son mujeres, niñas, ancianas. Tan sólo el 1% de la propiedad de la riqueza mundial está en manos de mujeres.

México ha participado activamente en cinco conferencias mundiales sobre los derechos de las mujeres.

- La Conferencia Mundial del Año Internacional de la Mujer, celebrada en la ciudad de México en 1975;
- La Conferencia Mundial del Decenio de Naciones Unidas para la Mujer, celebrada en Copenhague, Dinamarca, en 1980;
- La Conferencia Mundial para el examen y la evaluación de los logros del decenio de Naciones Unidas para la Mujer -igualdad, desarrollo y paz- celebrada en Nairobi , en 1990;
- La Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, celebrada en la ciudad de Belém Do Pará, Brasil, en 1994 y
- La Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer “Acción para la igualdad, el desarrollo y la paz”, celebrada en Pekín , China en 1995

El documento de protección a la mujer mas importante es la Convención sobre la

eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, adoptado por las Naciones Unidas en 1979 y firmado por México en 1981.

Sin embargo

2 Mujeres silencio y susceptibilidad en la pandemia del VIH/Sida.

Hace más de diez años escuché a un especialista decir: el sida se vuelve cada vez una enfermedad mas pobre, más joven y más femenina, por esas tres razones, se va saliendo del foco de interés de quienes financian campañas de investigación y de prevención.

Aún no se ha captado una realidad crítica sobre la epidemia del VIH/sida en las mujeres:

Cerca de la mitad de las personas infectadas con el virus del VIH en el mundo son mujeres. En África la cifra es muy superior, la fórmula de combate del SIDA "abstente, sé fiel y usa un condón", central a muchos programas de prevención, no tiene impacto en muchas mujeres y jóvenes.

"Cuando la violencia sexual es extendida, la abstinencia o la insistencia en el uso del condón no es una opción realista", dice el director de ONUSIDA, Peter Piot, en un artículo publicado por la BBC. De acuerdo con cifras proporcionadas en ese artículo, la fuerza ha estado involucrada en el primer encuentro sexual de entre un quinto y la mitad de todas las jóvenes. Otro ejemplo se encuentra en Zambia, donde sólo el 11% de las mujeres creen tener el derecho de pedirle a su esposo que use el preservativo.

Las mujeres se están infectando cada vez más con el VIH. En la mayor parte del tercer mundo, hay tantas o más mujeres infectadas como hombres infectados. Ellas son esposas y compañeras, hijas, hermanas, tías, sobrinas y abuelas.

Las mujeres se están infectando a una edad bastante menor que los hombres. En promedio se infectan cinco o diez años antes.

Proporcionalmente se están infectando más mujeres jóvenes, alrededor de los 20 años que de otros grupos de edades. Una excepción son las que ya han pasado la menopausia, quienes también parecen particularmente susceptibles a la infección.

En México con 52 millones de personas por debajo de la línea de pobreza, suelen ser las mujeres las mas pobres. El acceso a la atención médica, la procuración de la atención y asistencia las relega después de sus compañeros y de sus hijos.

Una de cada seis personas que viven con VIH/sida es mujer la mayoría se infectaron entre los 14 y 20 años.

El silencio que rodea su infección debe romperse. Las mujeres deben poder dar a conocer sus opiniones, dejar de sentirse silenciadas o impotentes para cambiar esta situación.

Aída

Testimonio

Soy de uno de los Estados más grandes del país, de Coahuila, y digo uno de los Estados más grandes porque así de grande es la broncota que tenemos allá. Soy mal hablada, tengo un hijo de trece años que se llama Omar y soy una enamorada de este movimiento, creo que es lo que últimamente me ha dado un sentido y razón de vivir, creo que es lo que me ha llevado en ciertos momentos a seguir luchando. La primera vez que yo entre a este movimiento no fue una decisión mía, a veces he pensado que yo podría haber sido una mujer común, una obrera, a lo mejor, una ama de casa, una licenciada en alguna carrera pero hubo algo en mi vida que determinó que yo quisiera andar en esto y muy seriamente. El recuerdo más cercano que tengo a esa experiencia es mi madre acomodando adentro de la estufa tazas de cristal, cuando yo le digo a mi madre lo que me acaba de pasar a la edad de cinco años, mi madre me manda a la fregada, me dice que soy una grosera, que soy una persona que esta tratando de perjudicar a alguien, atribuyéndole a una niña una maldad impresionante. De ahí vinieron

una serie de hechos, cuestionar la existencia de Dios, cuestionar la existencia del poder, cuestionar la existencia de la pareja y el amor, todo eso en mi vida me ha llevado que a la edad de 39 años yo siga cuestionando muchas estructuras, desde los gobiernos, los servicios de salud hasta la relación de pareja. Todo lo estoy cuestionando, siempre como una forma de querer decir donde está la calidad humana, donde está la relación humana, donde está la vida. A lo largo de este tiempo me he dado cuenta de que aquella niña que en un momento dado no se pudo ni defender así misma, ha aprendido a defenderse pero también a defender a otras. También he descubierto que una no puede estar ahí para defender a todas, a todas las compañeras y compañeros, este es un trabajo de duplicación, es un trabajo en el que las mujeres poco a poco vamos entendiendo que no somos solamente amas de casa o que no solamente somos madres, sino que también podemos ser facilitadoras de procesos, también podemos ser generadoras de cambios, también podemos ser activistas, también podemos ser diseñadoras de proyectos, es todo un nuevo perfil.

Lic. Ricardo Hernández Forcada

Director del Programa de VIH/Sida y Derechos Humanos de la CNDH

El VIH/Sida es uno de los problemas más graves a los que se ha enfrentado la humanidad, tanto en materia de salud, como en cuanto a respeto para los derechos humanos.

Millones de vidas humanas truncadas por este mal son una tragedia contra la cual es preciso seguir luchando. Hoy día, gracias a los avances de la ciencia médica, muchas de las personas portadoras de VIH pueden vivir muchos más años y con elevada calidad de vida.

Por desgracia, el sida se sigue asociando a la muerte, sin embargo, hoy es posible vivir dignamente aun siendo VIH positivos. Las personas VIH positivas tienen el derecho a desarrollarse en plenitud, con el cabal disfrute de sus garantías individuales y sociales.

No obstante, la realidad del VIH/Sida adquiere un tono alarmante cuando las personas que sufren este padecimiento son sometidas a malos tratos y privados de sus más elementales derechos.

Hoy sabemos que entre los principales prejuicios que han contribuido a reforzar la cultura del rechazo y la estigmatización contra las personas que viven con VIH se encuentran los siguientes:

1) La creencia de que el VIH/Sida es una padecimiento que sólo afecta a homosexuales, trabajadores/as del sexo comercial, usuarios de drogas inyectables y otras personas o grupos sociales vulnerables a la marginación,

2) El mito de que sólo las personas promiscuas o que tienen prácticas sexuales distintas a la heterosexual son susceptibles de contraer VIH, y

3) La idea de que el VIH se transmite por medio de la saliva, el sudor u otras vías ya desmentidas por la ciencia.

Estos conceptos erróneos sobre el VIH han asentado en nuestra cultura una valoración negativa del VIH/Sida como un padecimiento vergonzoso y se ha extendido un juicio moral negativo hacia sus portadores.

Como efecto de estas valoraciones negativas las personas que viven con el virus del sida enfrentan múltiples formas de discriminación y maltrato.

Estas indignantes formas de maltrato no sólo se presentan entre particulares. Lo más grave, desde el punto de vista de un defensor de los derechos humanos, son las que cometen los funcionarios públicos las cuales constituyen violaciones a estos derechos fundamentales.

Todo tipo de violencia contra la dignidad humana debe motivarnos a la acción. Con esto queremos decir que las violaciones a los derechos de las personas que viven con VIH o Sida en México, no sólo deben indignarnos, sino, sobre todo, motivarnos a continuar con el trabajo de promoción y defensa de las garantías fundamentales de las personas VIH positivas, con especial énfasis entre los sectores sociales que, en este país, viven más afectados por la epidemia del VIH y del estigma asociado a ella, como son: los hombres que tienen sexo con otros hombres y las personas que se dedican a sexo comercial. Mención especial merecen las mujeres, no sólo porque el incremento en el número de casos es preocupante (pasando de una mujer por cada 23 hombres, en 1987, a una por cada seis en la actualidad), sino porque son las mujeres quienes ven en el desafío del VIH/Sida, un reto adicional a las injusticias que nuestra cultura esencialmente machista les impone. En efecto, la condición de mujer, entendida ésta como la construcción cultural de género, agudiza la vulnerabilidad a la infección por VIH/Sida, al estigma y a la discriminación asociados al padecimiento.

Las mujeres enfrentan el fenómeno cultural del sexismo, o machismo, ese prejuicio que identifica la condición de mujeres con una serie de desventajas, de diferencias en el acceso a las oportunidades, que tiene como resultado práctico, hechos concretos de discriminación, e incluso de violencia y homicidios.

El caso del VIH no es la excepción, en efecto, las mujeres tienen una particular condición de vulnerabilidad no sólo al padecimiento en sí, sino a las violaciones a los derechos humanos relacionadas a él. De las 689 quejas que la CNDH recibió en materia de VIH/Sida de 1992 a junio de 2005, en 548 expedientes (el 80 %) los agraviados eran hombres, y en 141 (20%), eran mujeres. Esto nos da una proporción de una mujer por cada 4 hombres; lo cual es mucho mayor a la proporción de mujeres y hombres que viven con VIH, que es de una mujer por cada seis hombres. Esto significa que la vulnerabilidad a la violación de los derechos humanos de las mujeres que viven con VIH/Sida, es mayor por su condición de mujer que por la enfermedad misma. Adicionalmente podemos mencionar las múltiples situaciones por las que muchas mujeres atraviesan por convivir cercanamente a personas que padecen el virus. Por ejemplo, el estigma y la discriminación que experimentan ellas y sus hijos e hijas, por ser esposas o viudas, o hijos e hijas de hombres que vivieron o murieron por esta causa, incluso con independencia del estado serológico de ellas y sus descendientes. Esto quedó documentado en algunos de los casos que dieron origen a la recomendación general número 8 sobre el caso de la discriminación en las escuelas a menores portadores de VIH.

Otra condición que merece atención especial y acciones urgentes es la de la situación de las mujeres en reclusión, y en particular de aquellas que viven con VIH, pues han mostrado un doloroso rostro de la epidemia. De acuerdo con la Recomendación General Número 3 de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y de acuerdo con lo manifestado por las reclusas, las autoridades sanitarias no les proporcionan información ni orientación acerca de las conductas de riesgo para adquirir la infección del VIH, la transmisión y prevención por vía perinatal. Lo

que se agrava, en virtud de la promiscuidad sexual existente en algunos centros.

“A este respecto, los visitantes adjuntos constataron que en los centros que cuentan con servicio médico, el personal de salud es insuficiente y no se actualiza con regularidad; por lo tanto, generalmente no está preparado para atender debidamente a las personas infectadas por el VIH, ni las complicaciones de esta infección. Además, realizan a internas la prueba de detección del VIH sin su consentimiento informado; no se respeta la confidencialidad; se les aísla en forma discriminatoria; no se les realizan los exámenes de laboratorio requeridos (detección: ELISA y Western Blot; conteo de subpoblación de linfocitos T-CD4 y carga viral); no se les proporcionan los medicamentos necesarios para prevenir la tuberculosis, la neumonía o la micosis; ni les suministran antirretrovirales”. Por ello, el Ombudsman Nacional recomendó a los gobernadores de las entidades federativas, al jefe de Gobierno del Distrito Federal y al secretario de Seguridad Pública Federal que “instruyan, en el ámbito de sus respectivas competencias, a los funcionarios responsables a efecto de que se establezcan programas de atención médica general y especializada a las mujeres en reclusión, así como a los hijos que las acompañan; sin olvidar que deben recibirla también los varones reclusos, de la misma manera que se le proporciona a la población en general, con la finalidad de que se cumpla lo dispuesto en el párrafo tercero del artículo 4° de la Constitución General de la República.”

En fin, me faltaría tiempo para abordar las múltiples razones por las que las mujeres enfrentan retos de derechos humanos en relación con el VIH/Sida, desde el derecho fundamental de proteger su salud, mediante la prevención y la atención médica integral, hasta las graves violaciones que concurren con el estigma y la discriminación.

Por estas razones, para la Comisión Nacional de los Derechos Humanos es de fundamental importancia difundir los derechos humanos de las mujeres que viven con VIH/Sida. Por ello nos complace formar parte de este esfuerzo entre organizaciones de la sociedad civil, como IDEAS, La Ronda Ciudadana, A. C., la

Fundación Mexicana de lucha contra el Sida, Cappsida, así como el Gobierno de la Ciudad a través de la Secretaría de Salud, El Programa de VIH Sida de la Ciudad de México y El Instituto de las Mujeres del Distrito Federal.

La mejor y más efectiva fórmula para erradicar el virus del estigma y la discriminación contra las personas, y en particular las mujeres, que viven con el VIH/Sida es la educación, en su más amplio sentido, es una causa común que impone convicción, trabajo permanente y participación de todos. Las mujeres tienen una palabra que decir ante el reto del VIH/Sida, y las mujeres que participan de este Encuentro habrán de proponer y demandar a nuestra

sociedad y gobierno, acciones concretas, sentidas desde la certeza de la experiencia de vida y la reflexión profunda, a fin de obtener respuestas para el mayor respeto a su vida como mujeres en un mundo con VIH/Sida.

Con este Encuentro queremos hacer un llamado para que el tema comprometa a quienes desde distintos ámbitos trabajamos en la lucha contra la epidemia, así como en la lucha por el respeto a la dignidad de todas las personas, reconociendo su diversidad,

Lo anterior porque entendemos, y queremos seguir insistiendo en ello, el sida afecta la salud, pero no debe ser motivo para ofender la dignidad.

Mtra. María Angélica Martínez Ballesteros

Asesora del Instituto Nacional de Mujeres del D.F.

Aún cuando actualmente escuchamos el término género con más frecuencia, mucha gente tiende a pensar que hablar del tema es hacer referencia sólo a las mujeres, sin embargo sabemos que, dado que es una construcción social, no quedan excluidos los hombres.

Pero justo es esta diferencia sexual la que nos asigna patrones particulares de comportamiento que inciden en las relaciones de poder y por lo tanto en la desigualdad y discriminación hacia las mujeres, desigualdades que basadas en el sexo derivan otras más: sociales, culturales, económicas y políticas.

La forma como cada sociedad simboliza la diferencia sexual y fabrica ideas de lo que deben ser los hombres y las mujeres implica que tengamos vivencias diferentes y por tanto diferentes formas de actuar.

A los hombres les es asignado el poder de decisión y de actuación, exceptuando su expresión abierta de los sentimientos, mientras que a las mujeres se les concede lo contrario: la manifestación de las emociones y se inhibe la posibilidad de decidir y actuar libremente en los diferentes ámbitos donde se desenvuelve.

Evidentemente estos elementos también están incluidos cuando se trata de decidir sobre la protección contra el VIH/Sida y la manera de afrontar sus consecuencias.

Mientras que los hombres, tienen la misión de tomar riesgos, que tengan muchas parejas y que no demuestren su vulnerabilidad. Las mujeres hemos sido educadas para complacer, depender, cuidar a otras y otros, por tanto si su pareja no desea usar condón complace su deseo aun cuando esté en riesgo salud y su vida, además tampoco ha sido educada para exigir.

En ese sentido la visión estereotipada de la masculinidad y la feminidad y los roles de

género nos ponen en mayor riesgo a ambos y dentro de ello a las mujeres en una situación de abuso y desventaja.

Sabemos que en el aspecto biológico las mujeres, tenemos de tres a seis veces más probabilidades de infectarnos con el VIH durante las relaciones sexuales; uno, por la mayor mucosa expuesta en la vagina y dos, porque hay una mayor concentración del VIH en el semen. Por otro lado, si la mujer ya padece alguna infección de transmisión sexual, la posibilidad de contagio del VIH se eleva considerablemente.

Así es que si a lo biológico le añadimos la manera en que hemos sido formadas, en las mujeres está duplicado el riesgo, ya que como parte de tal educación el descuido es inherente y por tanto la prevención no es común.

Aprendemos a cuidar a los demás lo que conlleva el descuido propio, de tal forma que si enfermamos cualquier *mejoral* es bueno para tomar fuerzas y continuar. Que decir de ir al médico a chequearnos o a realizarnos un papanicolau, tampoco un examen mensual de mama que podemos hacernos nosotras mismas, todo lo omitimos si antes tenemos el cuidado de un hijo o hija, de la pareja, de otro familiar y hasta de la vecina; por lo tanto las medidas de prevención quedan fuera si se trata de auto cuidado.

Así es que el cuidado también se deja como responsabilidad a los hombres, incluso sobre la anticoncepción, cuantas veces no hemos escuchado decir cuando se pregunta sobre el método anticonceptivo usado: "él me cuida", de esta manera el riesgo de contagio del VIH se relaciona también con la no-responsabilidad del cuidado personal en tanto se le deja al hombre

La dependencia también forma parte de nuestro repertorio, nos dicen qué hacer y cómo hacerlo, aun cuando tengamos la

certeza de que lo sabemos. Además que establecemos dependencias económica y emocional. Y si de la primera podemos desligarnos a partir de la evidente entrada de las mujeres al mercado de trabajo, de la segunda definitivamente es más complicado.

Hemos asimilado que somos mujeres "completas" a partir de que tenemos "un hombre al lado" que nos proteja, nos guíe y nos acompañe, de tal manera que si falta esta figura estamos incompletas, esto implica que haya mucho miedo para enfrentar la posible pérdida del compañero ante la negación del contacto sexual sin protección, ya que en caso de que se vaya no sólo se pierde a la pareja, al hombre, sino también al padre de sus hijas e hijos a quienes también se les trasmite la idea de que el padre es quien guía a la familia.

Y en el momento de saberse portadoras de VIH, las mujeres lo asumimos como culpa personal con una serie de cuestionamientos y flagelaciones, por ejemplo la clásica frase: "qué no le di, que se fue a buscar a otro lado", y evidentemente el perdón hacia la pareja está implícito por el simple hecho de ser la pareja, y conste que estoy diciendo el perdón, mas no que se elimine el enojo, ya que aun cuando esté presente el mismo, se deja de lado para volverse acompañante paciente y comprensiva, es decir, una vez más, cuidadora de otro.

El contagio de VIH no se acepta, sin embargo si se asume como parte de la de penitencia que hay que cubrir, lo cual conlleva otras

dificultades más: no buscar atención médica, ni apoyos emocionales, ni establecer redes, no exigir respeto y calidez en la atención, no denunciar violaciones a sus derechos humanos por ser personas que viven con VIH, en general el temor para enfrentar el estigma y todas las implicaciones de tipo social y cultural, que no sólo se revierte en ellas sino también en sus hijas e hijos, en su familia en general.

Por ello, independientemente de la asignatura pendiente que es la sensibilización al personal que atiende a personas que viven con VIH, se hace necesario trabajar con las mujeres, hayan contraído o no el virus porque todas necesitamos asumir que tenemos libertad de decisión, que debemos responsabilizarnos de nosotras mismas, que el cuidado es personal y por tanto no le corresponde a nadie más.

Empoderarnos para hacer esto implica la necesidad de auto conocernos, auto respetarnos, de creer que somos capaces y para esto no basta con decirlo ni con escucharlo, se requiere de un proceso que depende de cada una de nosotras seguirlo y asumirlo, mientras esto no suceda, aún cuando no nos guste escucharlo, la pandemia del VIH/Sida, seguirá en aumento.

De la misma forma, ante la sociedad en general, debemos impulsar el conocimiento y el respeto a los derechos de las mujeres, buscando la equidad, de tal forma que ocupemos el lugar que históricamente se nos ha negado.

Dr. Ángel Guerra Márquez

Jefe del Departamento Clínico del Hospital la Raza

La Raza es un Hospital de concentración del Seguro Social, tiene un servicio de hematología pediátrica inmenso. Al poco tiempo de llegar empecé a observar casos terribles, en los cuales había muchísimos niños con problemas oncológicos, linfomas, leucemias, cosas espantosas, que eran auténticos dramas familiares y siempre veía a las mamás ahí. El hijo sangraba y no importaba la hora ahí estaban reclamando, exigiendo, la atención, pidiendo medicamentos. Las mujeres en primer sitio, a veces con el hijo cargando y los papas desaparecidos. Esto me empezó a llamar mucho la atención. Después estuve encargado de un programa con pacientes hemofílicos y en la misma situación, es decir, las mamás a la hora que fuera con el hijo sangrando, a veces el hijo pesaba el doble que la mamá y la mamá cargándolo en los brazos llegaba al hospital y una fortaleza increíble y de nueva cuenta el papá ni sus luces, totalmente extraviado. Después me involucre en la cuestión del VIH y empecé a ver lo mismo, ahora no con los hijos sino con las parejas, es decir, yo oía muchos casos en los cuales el infectado era el hombre y la mujer siempre ahí. Yo no recuerdo en estos 17 años que tengo de trabajar en VIH un solo caso en el que la mujer haya abandonado a su hombre pero si he visto muchos casos en los que ocurre lo contrario, en los que el hombre, en cuanto sabe que la mujer está infectada, aunque él la haya infectado, sale corriendo. Yo veo muy claro que las mujeres tienen una fortaleza impresionante, tienen una fuerza interior que los hombres no tenemos.

Por otro lado, recuerdo también que no fue sino hasta por el 93 o 94 que leí el primer capítulo, en un libro, dedicado al VIH/Sida en mujeres, los primeros diez años prácticamente las mujeres no existían, aunque estaban siendo afectadas. A la fecha la cosa sigue siendo así. Si ustedes ven los protocolos de investigación, están enfocados a hombres que tienen sexo con hombres, hombres en general y si acaso las mujeres están representadas son mínimamente. Sin embargo, toda esa experiencia clínica, nuevos fármacos que son

aplicables a los hombres, se aplican indiscriminadamente a las mujeres.

Las mujeres tienen una fortaleza impresionante, yo tengo ya muy claro que quien vive, sobrevive, con VIH/Sida es quien tiene una fuerza interior que lo impulsa, quien no la tiene hasta ahí queda. Algo que me resulta muy paradójico es ver como la evolución del VIH/Sida es diferente en mujeres que en hombres, les va peor a las mujeres que a los hombres, en términos generales, habrá excepciones. Podría explicarme esta diferencia en cuanto a que tienen, tal vez, menor acceso a la atención médica, a todos estos factores que se han hablado. Entonces yo digo ¿en dónde queda la fortaleza?, Que para mí es importantísima, ¿porqué no las ayuda a salir adelante en ese momento?. Yo creo que la clave está en que las mujeres son muy dadas a proyectarse hacia los otros y con mucha frecuencia se olvidan de ellas mismas. Una anécdota que a mí me dejó frío, desde que llegue a la Raza empecé a participar en cursos de capacitación, sobre todo de enfermeras y trabajadoras sociales, parte de las dinámicas de integración era ¿quién eres? Y ¿a qué te dedicas?, el discurso clásico de las compañeras trabajadoras del Seguro Social es: Trabajo en la mañana, llego a mi casa, preparo de comer, lavo, plancho, etc., todas las labores domésticas, después les preguntaba, bueno, en tus ratos libres ¿qué haces? y me decían se los dedico a mi marido y mis hijos, entonces es lo mismo ¿no?, o sea, no tenían un minuto para ellas mismas. Cuando les decíamos ¿no has pensado en darte una hora para ti? ya no digamos al día, aunque sea una hora a la semana, nos veían horrorizadas. Tal vez esa fortaleza se diluye cuando se da hacia fuera.

Mi idea de venir aquí es, primero, yo tengo muy claro que voy a aprender mucho de ustedes; segundo, platicar, con quien me toque platicar más tarde, de cómo lograr que esa fortaleza que todas ustedes tienen pueda ser canalizada hacia fuera pero también pueda ser canalizada hacia adentro.

TALLERES SIMULTANEOS

Derechos humanos

Lic. Eloy Rivas Sánchez Programa de VIH/Sida y Derechos humanos

Lic. Violeta Montiel Hernández. Programa sobre asuntos de la mujer, niñez y familia CNDH

Este taller contó con la presencia y participación de 9 mujeres pertenecientes a ONG's y otras de ellas mujeres portadoras de VIH que acudieron al evento.

La exposición de la Lic. Violeta Montiel comenzó hablando de la perspectiva de género en los derechos humanos. En éste punto, enfatizó que: "la perspectiva de género en los derechos humanos, debe ser tomada como una herramienta de análisis, que nos ayudará a comprender las características que definen a hombres y mujeres. Con esto se pretende lograr un equilibrio entre seres humanos sin ninguna distinción de raza, religión, sexo", pugnando por lograr un cambio en la concepción de los roles que cultural y socialmente han sido asignados tanto a hombres como a mujeres, y que generan una diferenciación en las relaciones sociales.

Existen Instrumentos de carácter internacional que protegen los derechos humanos a los que México está suscrito. Dichos instrumentos son los siguientes:

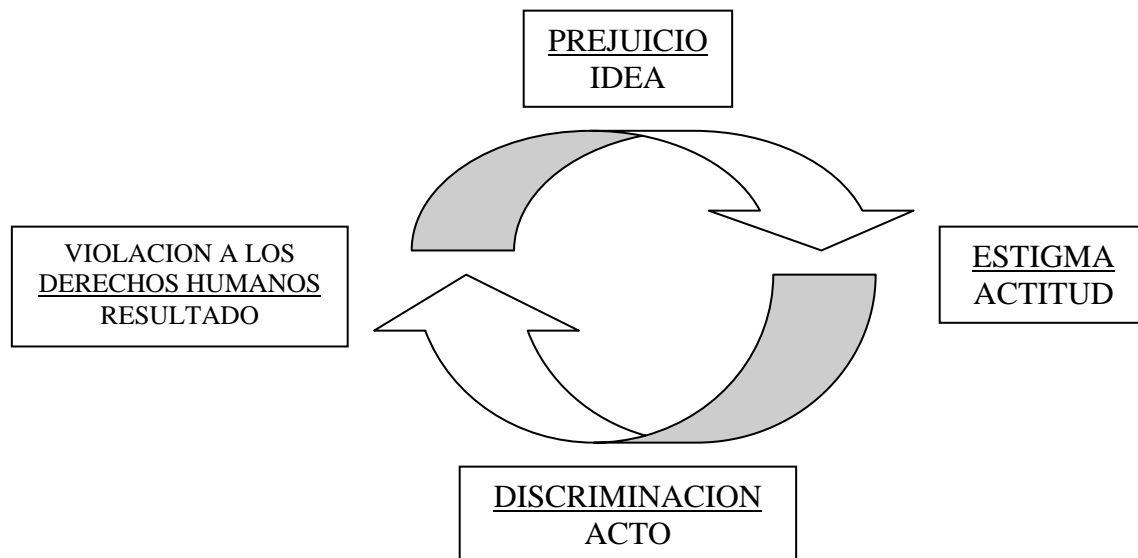
- o Declaración Americana de los Derechos y deberes del hombre (2 de mayo de 1948).
- o Declaración Universal de los Derechos Humanos (10 de diciembre de 1948).
- o Convención Interamericana sobre concesión de los derechos civiles de la mujer. OEA, Bogotá, Colombia, 30 de abril de 1948.
- o Convención sobre los derechos políticos de la mujer. ONU, Nueva York, E. U. A., 20 de diciembre de 1952.
- o Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. ONU, Nueva York, E. U. A., 18 de diciembre de 1979
- o Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer "Convención de Belém Do Pará" OEA, Belém do Pará, Brasil, 9 de junio de 1994
- o Protocolo Facultativo de la convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. ONU, Nueva York, E.U.A., 6 de octubre de 1999

A pesar de la existencia de tales instrumentos en el ámbito internacional, que han sido ratificados por el gobierno mexicano, continúan perpetrándose violaciones a los derechos humanos.

Por tal motivo es necesario que hombres y mujeres conozcan sus derechos humanos. A continuación enlistamos algunos:

1. Derecho a la Salud.
2. Derecho a una vida libre de violencia.
3. Derecho a la educación.
4. Derecho a la alimentación.
5. Derecho al trabajo.
6. Derecho a la participación social y política.
7. Derecho a la propiedad.
8. Derecho al descanso.
9. Derecho a la igualdad y la no-discriminación.
10. Derecho a una vida digna.

En éste sentido, cabe destacar el carácter de universalidad que detentan estos derechos y que deben ser procurados por los gobiernos tanto a hombres como a mujeres, buscando como fin último el desarrollo de una VIDA DIGNA. Los grupos vulnerables son enfatizados y deben ser reforzados los acuerdos para garantizar de manera integral el ejercicio y cumplimiento de sus derechos.



Esquema 1. Estigma, discriminación y violación a los derechos humanos.

Habiendo contextualizado y brindado información general e introductoria del tema, se prosiguió a la exposición del Lic. Eloy Rivas, representante de la CNDH, quién enfatizó la temática de “Derechos Humanos de mujeres con VIH/Sida”. La exposición, arrojó la siguiente información:

➤ **Derechos Humanos y VIH/Sida.**

Las personas con VIH o sida gozan de todos los derechos humanos. Esto en virtud de que las garantías fundamentales, debido a su carácter universal, extienden su alcance a todo ser humano.

El marco jurídico nacional que sustenta estos derechos, es el siguiente:

- a. Artículo 1º. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
 - Párrafo 3.
- b. Artículo 4º. de la Constitución Política de los estados Unidos Mexicanos.
 - Párrafo 3.
- c. La Norma Oficial Mexicana para la prevención y control de infecciones por el Virus de Inmunodeficiencia Humana. NOM-010-SSA2-1993 (Modificada en 1999), la cual dice:

6.3.- Toda detección del VIH/Sida se registrará por los siguientes criterios:

6.3.2.- No se debe utilizar para fines ajenos a los de protección de la salud del individuo en cuestión, a menos que sea en acato a una orden judicial.

6.3.3.- No se solicitará como requisito para el ingreso a actividades, el acceso a bienes y servicios, contraer matrimonio, obtener empleo, formar parte de instituciones educativas, o para recibir atención médica.

6.3.4.- No deberá ser considerada como causal para la rescisión de un contrato laboral, la expulsión de una escuela, la evacuación de una vivienda, la salida del país o ingreso al mismo, tanto de nacionales como de extranjeros. En el caso de estos últimos, no será causal para negar residencia ni podrá ser utilizada para la deportación.

6.3.5.- Se registrará por los criterios de consentimiento informado y confidencialidad; es decir, que quien se somete a análisis, deberá hacerlo con conocimiento suficiente, en forma

voluntaria y seguro de que se respetará su derecho a la privacidad y la confidencialidad del expediente clínico.

6.4.- La entrega del resultado al paciente será por personal capacitado o, en su defecto, se enviará en sobre cerrado al médico tratante que solicitó el estudio. No se podrán reportar resultados positivos o negativos en listados de manejo público, ni se comunicará el resultado a otras personas sin la autorización expresa del paciente, excepto cuando se trate de menores de edad o de pacientes con incapacidad mental o legal, en cuyo caso se informará al familiar más cercano.

6.5.- Las instituciones del Sector Salud deben ofrecer el servicio de consejería o apoyo emocional a toda persona a quien se entregue un resultado VIH positivo, con objeto de disminuir el impacto psicológico de la notificación en el individuo afectado, y favorecer su adaptación a la nueva situación.

6.6.- El sida es una de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica; es obligatoria su notificación inmediata a la autoridad sanitaria más cercana, según la Norma para la Vigilancia Epidemiológica vigente.

6.6.3. La notificación de casos de VIH/Sida se hará de manera confidencial. Su objetivo es contar con la información necesaria para establecer las medidas de prevención y control de enfermedades transmisibles, y debe proteger al afectado contra daños a su honorabilidad y dignidad, por lo que no debe comunicarse a otras personas o autoridades, excepto las directamente responsables de la vigilancia epidemiológica, sin menoscabo de la orden judicial la cual deberá acatarse en todo momento.

6.6.4. La notificación de caso de sida o infectado por VIH, se hará en sobre cerrado con sello de confidencial y se dirigirá al titular de la unidad de vigilancia epidemiológica del nivel técnico-administrativo que corresponda, para su manejo en forma confidencial y bajo su más estricta responsabilidad.

6.7.- La vigilancia epidemiológica del VIH/Sida deberá realizarse considerando, tanto las necesidades de prevención y protección de la salud de las enfermedades transmisibles, como el respeto a la dignidad de los afectados, que comprende su derecho a la igualdad, confidencialidad, privacidad y no-discriminación, actitud que deberá promoverse entre el personal que labora en las Instituciones de Salud.

6.8.- El seguimiento epidemiológico de infectado por VIH o de caso de sida, se realizará por el epidemiólogo de la unidad de vigilancia epidemiológica del nivel técnico-administrativo correspondiente, en el espacio diseñado para este fin en los formatos de notificación del Sistema Nacional de Salud. Este seguimiento deberá efectuarse cada año para los infectados por VIH, y cada seis meses para los casos de sida.

6.9.- La investigación de las fuentes de infección y de los contactos, se llevará a cabo en los sujetos infectados por VIH comprobados y en los casos de sida, previo consentimiento del paciente, conservando la confidencialidad de la información, y comprende las acciones siguientes:

6.10.- La vigilancia epidemiológica y el seguimiento de contactos, deberán tomar en cuenta los criterios siguientes:

6.10.1. Cuando el paciente sea mayor de edad, se deberá obtener la información directamente del caso índice. En el caso de menores de

edad, se podrá obtener la información de los padres o responsables legales.

6.10.2. Cuando se visite el domicilio de un paciente para dar o solicitar información, no se mencionará, bajo circunstancia alguna, a otra persona que no sea el paciente el diagnóstico de VIH/Sida.

6.10.3. En caso de que el paciente haya fallecido, sólo se podrá solicitar información al médico tratante y a quien elaboró el certificado de defunción. El seguimiento se hará garantizando la confidencialidad de la información del diagnóstico, mediante notificación del mismo únicamente a los familiares del finado, en primero y segundo grados.

6.10.4. El seguimiento de contactos sólo podrá realizarse con el consentimiento libre del paciente, respetándose su voluntad de no proporcionar información.

6.10.5. El seguimiento de contactos en el caso del VIH/Sida podrá adoptar otras modalidades:

a) apoyar al paciente para que informe él mismo a sus contactos;

b) informar a los contactos con el consentimiento del paciente, pero preservando su identidad;

c) evitar en lo posible, la visita domiciliaria, que puede generar graves conflictos al afectado y a su familia, sobre todo en pequeñas poblaciones.

6.11.- El tratamiento del paciente con infección por VIH lo realizará personal capacitado (médicos titulados y con cédula profesional vigente), siguiendo las recomendaciones de la Guía para la Atención de Pacientes con VIH/Sida en Consulta Externa y Hospitales.

6.11.1.- Todas las instituciones de salud están obligadas a prestar atención de emergencia a pacientes con VIH/Sida, de manera responsable, digna y respetuosa.

6.11.2.- Todas las instituciones de salud estarán obligadas a canalizar a los pacientes para su atención especializada, cuando así lo requieran las condiciones del paciente y la institución no cuente con los recursos para brindarla, siguiendo los niveles de atención de las instituciones correspondientes.

Los instrumentos internacionales y declaraciones, tienen en común establecer los principios éticos y humanitarios.

Habiendo establecido un marco de referencia en cuanto a información sobre los derechos humanos de las personas que viven con VIH/Sida, se llevó a cabo la elaboración de un diagnóstico en el que fueron citadas las principales problemáticas a las que se enfrentan las mujeres que viven con VIH/Sida y sus familias.

Diagnóstico:

- ✗ Violación a la confidencialidad.
- ✗ Derechos de los niños y discriminación en la escuela
- ✗ Contagio y peligro de contagio.
- ✗ Negación del servicio médico.
- ✗ Negación de los tratamientos.
- ✗ Interrupción arbitraria de medicamentos.
- ✗ Falta de consejería y apoyo psicológico.
- ✗ Tratos ofensivos y discriminatorios.
- ✗ El personal de las clínicas/hospitales donde se atienden en cada consulta preguntan el origen del contagio y emiten juicios de valor.
- ✗ Violación de la vida privada.
- ✗ Falta de sensibilización por parte de los médicos.
- ✗ Falta de capacitación de los médicos en materia de derechos humanos.

- ✘ Colocación de letreros en puerta o cama de los hospitales, si el paciente es VIH positivo.
- ✘ En los certificados de defunción es anotada como causa de muerte la condición de VIH positivo, aunque está no haya sido la causa directa que produjo el fallecimiento
- ✘ Algunas empresas piden la realización de la prueba de detección de VIH o pruebas de sangre sin informar al solicitante el porqué de las pruebas
- ✘ No hay personal capacitado en materia de VIH en los hospitales.
- ✘ No se cuenta en los hospitales con suficiente personal para atender a los pacientes VIH positivos.
- ✘ En ciertos hospitales públicos no son recibidos niños(as) en situación de calle que viven con VIH.
- ✘ El diagnóstico efectuado en los hospitales, es realizado de manera negligente por tratarse de personas en condición de VIH.
- ✘ Violación de los derechos reproductivos de las mujeres con VIH.
- ✘ En algunos lugares del interior de la República, en el registro civil, se pide realizar el examen de detección de VIH como tramite prenupcial. Ejemplo, Registro Civil de Acapulco.
- ✘ En los hospitales no hay áreas especiales para atender a los pacientes VIH positivos.
- ✘ Existe desabasto de medicamentos.
- ✘ Se presenta la interrupción en los tratamientos por causa de medicamento incompleto. Ejemplo, el ISSSTE de Culiacán no surte recetas completas de pacientes VIH, el medicamento sólo les alcanza para 20 días.
- ✘ Dosifican el tratamiento por 10 días, lo que obliga a los pacientes a pedir permisos continuos en sus trabajos, lo cual les acarrea problemas laborales.
- ✘ Trato discriminatorio a mujeres con VIH, por ser mujeres y por ser portadoras del virus. Ejemplo, trato discriminatorio en el Instituto de Cancerología del D.F.
- ✘ No hay consejería y consentimiento informado para realizar prueba de VIH.
- ✘ Existencia de listas de espera para la atención médica y recepción.

- ✘ Condicionamiento de la atención médica a pertenecer a grupo de apoyo y a ser apegado al tratamiento.
- ✘ No hay consentimiento informado para incluir a las personas con VIH en los protocolos de investigación o la información que se les brinda es incompleta o sesgada.

Obstáculos:

- ✘ Las personas con VIH tienen miedo a denunciar violaciones a sus derechos humanos, ya que tienen miedo de que se dé a conocer su caso; miedo a que se viole la confidencialidad.
- ✘ Desconocimiento de sus derechos (civiles y humanos).
- ✘ Miedo a que se den represalias a causa de haber realizado una denuncia.
- ✘ Falta de difusión de los derechos humanos de las PVVS en medios de comunicación y de información sobre las instituciones a las que se pueden acercar a denunciar (Campañas de información).
- ✘ Temor de represalias a propios y/o a terceros.
- ✘ Prejuicio con relación a las poblaciones afectadas, ya que algunos médicos no consideran que las mujeres puedan ser infectadas por el VIH.
- ✘ En algunos Estados de la República no hay infraestructura para realizar exámenes especiales. En esos casos, son canalizados al D.F. o a las ciudades en donde los hospitales cuentan con lo necesario para darles atención.
- ✘ Mala preparación y capacitación de los médicos que atienden a personas VIH positivas.

Fortalezas:

- ✓ La creación de más ONG's interesadas en apoyar el trabajo en pro de las mujeres que viven con VIH/Sida.
- ✓ La participación de los medios de comunicación en cuanto a denuncias.
- ✓ Hay cada vez más conciencia de parte de la sociedad.

- ✓ Los casos exitosos que se han documentado y la difusión que existe de éstos.
- ✓ A nivel Federal, se han dictado y recomendado formas de acción por parte de las instituciones para evitar violaciones a los Derechos Humanos.
- ✓ Difusión en diferentes niveles de los temas de VIH/Sida y Derechos Humanos.
- ✓ Ampliación de redes de comunicación, intercambio de experiencias y trabajo conjunto.
- ✓ Existe mayor cultura de participación ciudadana.

Oportunidades:

- ✓ Construcción de los cimientos para hacer frente a los retos en cuanto a defensa de los Derechos Humanos.
- ✓ Preparación en materia de Derechos Humanos.
- ✓ Convenio en Guerrero entre ONG's y SEP para brindar capacitación a profesores, padres de familia y alumnos(as) en materia de Derechos Humanos y VIH/Sida
- ✓ Participación y cooperación de las instituciones y sociedad civil en trabajos de VIH y Derechos Humanos.
- ✓ Trabajo conjunto entre ONG's.
- ✓ Trabajo interdisciplinario para abordar el tema.
- ✓ Creación de redes de comunicación, intercambio de experiencias y trabajo conjunto en la lucha contra el VIH/Sida.
- ✓ Existencia de diálogo entre el gobierno y la sociedad civil para trabajar en función de las prioridades.
- ✓ Cultura de participación ciudadana.
- ✓ La Ley de Transparencia y la cultura de la exigencia en la rendición de cuentas.
- ✓ Existencia de la figura de Consejos Nacionales y Estatales sobre VIH/Sida

Retos:

- Hacer funcionar los Consejos Nacionales y Estatales sobre VIH/Sida en todos los Estados de la República

- Seguir vigilantes para que se cumpla la Norma Oficial Mexicana.
- Trabajar en crear y reforzar una cultura de la prevención.
- Mantener vínculos de comunicación.
- Sistematizar y documentar los casos y experiencias de trabajo.
- Continuar con los procesos de capacitación en materia de Derechos Humanos.
- Gestionar recursos para llevar a cabo cursos de capacitación al interior de la República.
- Difusión de la información obtenida en este taller -en cada una de las regiones- entre ONG y personas interesadas el tema de VIH/Sida y Derechos Humanos.
- Mantener el estado de salud en buenas condiciones.
- Tener presente que la denuncia es válida y necesaria, así como ser concientes de que tendrá respuesta la denuncia presentada.
- Seguir denunciando las violaciones a los Derechos Humanos contra PVVS.
- Hacer que las instituciones gubernamentales se involucren en el trabajo que se diseña desde las ONG.
- Que las mujeres con VIH "Rompan el Silencio".
- Seguir luchando contra la discriminación de género en la lucha contra la pandemia. La lucha contra la discriminación dentro de las mismas ONG que realizan esta labor.
- Reconocimiento de que la lucha contra el VIH en el caso de las mujeres es igual de importante que en el de los hombres.
- Mantener la comunicación entre mujeres que viven con VIH/Sida e interesadas en el tema
- Que las prioridades en la respuesta hacia la pandemia contra el VIH incluyan las necesidades específicas de las mujeres.
- Hacer que se cumpla la cobertura universal de medicamentos ARV. Que el acceso universal a medicamentos sea una realidad efectiva.
- Eliminar la lista de espera de medicamentos.

→ Que aumente el número de Centros Especializados de Atención al interior de la República.

→ Que en cada municipio haya un Centro Especializado de Atención a personas con VIH/Sida

*Relatoría: Dulce María García Primero
La Ronda Ciudadana A. C.*

Salud

Dr. Ángel Guerra Márquez Jefe del Departamento Clínico del Hospital la Raza
Lic. Margarita Andrade Fundación Mexicana de lucha contra el Sida A. C.

Dio inicio el taller de salud a cargo del doctor Ángel Guerra Márquez con la presencia de 15 mujeres. Los puntos tratados en el taller fueron: salud emocional, comunicación y cuestiones generales sobre salud; estos temas dieron pauta a la respuesta a muchas dudas que tenían las participantes y finalmente la propuesta de una actitud activa en su propio tratamiento.

La SALUD EMOCIONAL, fue el tema en torno al cual giraron cuestionamientos tanto por parte de las participantes, como del doctor y en más de una anécdota trato de esbozar como es que las emociones cumplen un papel muy importante en la salud del paciente con VIH/Sida. El ser paciente con sida; implica no sólo cuidar el cuerpo, tomando los medicamentos, sino que atender la cuestión emocional es fundamental, como parte de un tratamiento integral.

Aunado al punto anterior, habló sobre la importancia del diálogo, como herramienta terapéutica, para sanar el alma, es mediante esta, que se da flujo a las emociones, logrando el sentirse mejor; curar su mente, para así curar el cuerpo.

La charla se desarrolló planteando cuestiones en torno a que es la salud, lo cual dio pauta a un pequeño cuestionario sobre el sida.

Otro de los puntos que se privilegiaron en este taller fue la capacidad de los pacientes para decidir, para tener iniciativa en cuanto a su desarrollo y tratamiento médico. Les hizo la invitación a que tengan una actitud activa en cuanto a la toma de decisiones, qué es bueno para mi salud y qué no; no actuar únicamente de manera pasiva ante la prescripción del médico. Enfatizó el poder de las pacientes, su capacidad de dirección y participación, en cuanto a negociar descansos de medicamentos, dosis, tomar una terapia psicológica, etc.

Se llevó a cabo un diálogo permanente entre el doctor y las participantes y los puntos más relevantes fueron los siguientes:

- "En si la salud, es el bienestar biopsicosocial del individuo y la oferta que yo les vengo hacer en este taller es trabajar más en la parte emocional.

"Número uno, no existe la prueba del sida, sino del VIH; segundo, el VIH no se contagia se transmite, porque no es como una gripe, en la que no necesito hacer nada para que me enferme, necesito hacer algo más... y, tercero no están condenadas a morir si tienen VIH

"No me puedo contagiar de sida, me puedo infectar, si alguien me lo transmite. Hay que dejar bien el claro esa diferencia, porque esa palabra es peligrosísima.

"Les voy a contar una anécdota de un chico de un municipio de Veracruz que murió de sida, cuando falleció no permitieron que lo enterraran en el panteón del pueblo, porque estaba en una loma y creían que si lo enterraban ahí, cuando lloviera, entonces el virus iba a correr en el agua hasta el pueblo y que todos se iban a contagiar.

"Les cuento esto, porque es importante desterrar la palabra "contagio", el sida no se contagia.

"En cuanto a la prueba de sida, no es tal, es la prueba de VIH, porque si yo me infecto tienen que pasar alrededor de 15 años, para que yo desarrolle sida, claro que si alguien llega con la boca llena de cándida, pesando 15 kilos, se puede hacer un diagnóstico clínico a simple vista, se nota, se sospecha, que es sida.

"Así muchos de los problemas que hay con el VIH/Sida, es la cantidad de conceptos erróneos que existen.

"Ahora bien, si no pude evitar infectarme, si voy a evitar enfermarme, esto es, cuando me

dicen que tengo el virus, tengo que cuidarme para no enfermarme.

“El cuidado emocional es muy importante ¿Quiénes han tratado el dolor emocional? Yo estoy convencido de que sino esta bien mi corazón, mi cabeza, mi cuerpo tampoco lo está. Ustedes díganme si no, cuando les dijeron que tenían sida el golpe más brutal fue el emocional, así si no trato lo emocional, no importara lo físico, así tenga muchos medicamentos hay que tratar lo emocional.

“No es importante saber cuantos CD4 tengo, sino como funcionan y esto depende del estado de ánimo. Cuando se enteraron de que tenían el virus provocaron un shock emocional, inhibieron la respuesta emocional y del sistema inmunológico y esto no se compone con medicamentos”.

Las intervenciones de las asistentes se resumen de la siguiente manera:

- “Pero los médicos, tienen muchas fallas, siempre nos dicen que uno es el que esta mal y no le pone interés a lo emocional”.

- “No importa lo que te digan los médicos, sino lo que tu piensas, tu fortaleza propia.

Les voy a contar otra anécdota, en el 93, ubiquen ustedes la época, fui a un congreso de sida en Europa, había un grupo de investigadores que llevó un grupo de pacientes infectados que estaban muy bien. Dijeron que para estar así necesitaban un buen médico, un buen hospital, un buen laboratorio, pero que estos tres aspectos sólo representaban un 20% y que el otro 80% había sido el bienestar emocional. Yo me burlaba y moría de risa, porque yo decía como va ha ser esto. Pero díganme ustedes si no es cierto que cuando llega la hora del medicamento, ustedes dicen: pinche AZT, pinche medicamento, mi cabeza al pensar esto ya esta sabotando el medicamento, lo odio sabiendo que me esta ayudando, pienso las cosas y luego salen”.

- “Pero nosotras no les interesamos como pacientes a los médicos, en lugar de preguntar por nuestro estado de ánimo, mejor

hacen preguntas morbosas, de cómo nos infectamos”.

- “Si tengo un dolor físico voy con él medico y si me duele el alma hay que ir con el psicólogo, no se va con estos especialistas porque es muy juzgado por la sociedad, por la familia; las mujeres son las que más debieran atenderse, porque son cuidadoras y ¿quién cuida a las mujeres? Hay que tratar las emociones.

“Antes en los hospitales cuando ya los enfermos estaban muy mal los mandaban a morirse a un albergue y ahí se mejoraban, ahora, ¿qué tenía el albergue, que no tenía el hospital?, que el 70% del tratamiento era emocional. Si el enfermo se siente mal, tiene la necesidad de hablar de su muerte, los familiares, ¿qué hacen?, inhibir esa respuesta y le dicen no me digas nada, porque el familiar tiene miedo de que su pariente muera, entonces se rompe el canal de la comunicación y hace que el enfermo se sienta más mal, lo terapéutico es hablar.

“Miren en el albergue que les cuento, en el cual fui director, no teníamos radio, ni televisión, de hecho no había energía eléctrica y era mejor así, podíamos platicar, era mejor y es mejor el dialogo, porque es terapéutico y otro elemento importante es el escuchar, esto también es terapéutico.

“Ahora bien, ¿cuántos medicamentos existen para el sida?”

- “22”

- “Bien, pero estos no son tan importantes. Yo como paciente tengo la capacidad de decisión, porque son buenos los periodos de vacaciones medicamentosos”.

A partir de este punto, el doctor, hace hincapié en que no sólo basta con que estén bien el nivel de CD4, ni su carga de copias virales, sino el cómo está su estado emocional. Finalmente los primeros dos aspectos son los que le importan al médico, pero el estado de ánimo es lo que le importa al paciente.

- “Así, si acudes con tu médico y te dice que tienes 360 CD4, el éxito para tu médico es que

te encuentres indetectable. Pero y ¿ustedes?, ¿qué hay del paciente?”

Tras esta explicación comenzó una lluvia de preguntas

- “Yo estoy indetectable, tengo 400CD4 y estoy muy delgada, se debe al medicamento, ¿hay que tomar vacaciones?. Pero es que los médicos no hacen caso”.

- “Yo tomo mis terapias pero quiero vivir, no me gusta verme así, ni mis brazos, ni mis piernas, ¿es más importante como me veo, que mi carga viral y CD4?”

-“ Entonces mi pérdida de peso tiene que ver con mi estado emocional”.

-“Déjenme les cuento otra anécdota, un día fuimos a un retiro donde había niños y adultos, los psicólogos nos pidieron que pintáramos una flor, los niños pintaron su flor y siguieron jugando, los adultos pintaron sus flores de manera muy elaborada con distintos colores y una vez que terminamos todos la psicóloga nos dijo ahora rómpanla, los niños la rompieron sin mayor dificultad, los adultos dijimos no, tanto trabajo que nos costo, no como la vamos a romper; volvió a repetir rómpanla, tuvimos que romperla, quería guardar los cachitos para volverla a unir después de la sesión.

“Con esto les quiero decir que los niños ven a esa flor como una hoja, nosotros los adultos nos atamos a lo material, nos costó tanto trabajo despegarnos de ella, los niños, lo ven así, fácil. El mundo es asquerosísimo pero tiene su parte bella.

“Una anécdota más, a mí me educaron los pacientes con sida. Un día fui a un encuentro de pacientes con sida en 1990, era un encuentro religioso, por eso iba yo molesto, cuando llegue no había ni sillas para sentarnos, ni un lugar con sombra en donde estar, me fui a sentar al pasto, cuando me senté el pasto picaba, y dije: este pinche pasto como pica, en eso se me acerco un joven todo esquelético muriéndose de sida, y me preguntó si podía sentarse conmigo, yo le dije: pues siéntate, cuando se sentó dijo “que rico se siente el pasto, huele a hierba”,

después se acostó a lo largo del pasto y dijo “se siente muy rico el sol en la piel”. El chavo decía que cada día que despertaba tenía un día para él completito y yo decía otra vez trabajo”.

El doctor contó estas anécdotas para hacer hincapié en trabajar la parte emocional, hizo la invitación a que busquen ayuda emocional, a que abran el canal de comunicación, a que hablen con sus amigas, que platiquen, que busquen ayuda grupal, que hablen de sus emociones. Y con ello planteó una pregunta más para el debate ¿por qué esta parte curativa la tengo tan abandonada?

Dejó la pregunta abierta, para dar paso al diagnóstico

Alguien compartió con sus compañeras la idea de que: “no importa la enfermedad, hay que aceptar que la vida no es una enfermedad, es más bien lo que tu quieres en la vida y dar gracias a Dios por lo que tienes, no todo es enfermedad”. Y concluyó diciendo “yo quiero, yo puedo y lo voy a hacer”.

Antes de ir al receso el Doctor preguntó: “si yo adquiero el VIH a los 20 años ¿qué expectativa de vida tengo?, a lo que las mujeres respondieron “hasta los 80 u 85 años de vida”.

- “Bien. Antes, en los primeros años de VIH, la gente se moría a los 35 años, antes quizás, estaban condenados a morir. Ahora yo decido, si tomo mis medicamentos, si tomo una terapia, yo decido, no el virus.

“Hoy en día si alguien tiene VIH/Sida y se cuida, tiene la misma expectativa de vida, pero es miedo a la muerte no lo que no te deja vivir. Otra cosa muy importante es que el virus en las personas, en cada uno, es único e irrepetible.

“Les voy a contar una anécdota más, había una vez un chavo que llegó con toda la sintomatología del VIH, le hicimos los estudios y no tenía nada, tal vez en alguna ocasión le dijeron que tenía sida, y empezó a desarrollar toda la sintomatología.

“Con ello les quiero decir que hay que ver el lado bueno de la vida, tener ganas de vivir y

no decir el pasto pica, hay que tratar muchas cosas, y no solo lo físico sino lo emocional, si lo hablas te curas, hay que tratar también la parte de la autoestima, es el momento de sanarla.

"Saben que la muerte es el proceso de elaboración, de acumulación de todos los dolores de la vida, y la vida misma te da la oportunidad de morirte sin dolores.

"En el albergue en que les digo que trabajé, había dos internos, que siempre se cagaban, así literalmente sacaban la mierda, pero uno de ellos se la embarraban en el cuerpo y así todos los días hasta que fallecieron, saben que significa esto, que literalmente sacaron toda la mierda, todo lo que les estaba haciendo daño, y de esta forma se murieron en paz, sin pena, arrojaron todo lo malo, arrojaron la mierda hacia fuera. Metafóricamente es sacar todo hacia fuera y el que se la embarraba, era porque tenía una fijación, aun así se aferraba a lo malo que tenía, no quería deshacerse de ello, lo malo lo quería consigo".

- "De ello concluyo que hay que identificar las emociones, que hay que ponerles nombre, apodo, historia a nuestros demonios, hay que sacar y vomitar toda la mierda que traemos dentro".

Al regresar del receso, la batuta en la dirección del taller fue a cargo de la Licenciada Margarita Andrade. La segunda parte de este taller consistió en hablar de lo que sentían, de sus emociones, de cada una de las presentes y la sesión inicio con la pregunta ¿qué pasa con lo emocional? Y dirigiéndose a una de las mujeres presentes, le pregunto y tu ¿cómo te sientes?

La aludida no quiso comentar nada

- "¿Alguien más quiere comentar como se siente?, ¿es válido pensar, que si estamos buscando ayuda somos débiles?"

- "No"

- "¿Por qué?"

- "Porque buscar ayuda es hacerte más fuerte, porque estas confiando, buscar a alguien te balancea, te equilibra".

- "¿Tú que piensas?"

- "Yo en mi experiencia, trate de buscar ayuda en mis padres, mi familia, psicólogos, psiquiatras y me rechazaban, yo sola tuve que ir pescando la ruta, tuve crisis de violación y recordaba hasta descubrir que era lo que me hacia sentir mal".

- "Tu comentabas que asistías a un grupo".

- "Si, hace falta".

- "Necesitamos esa ayuda porque así uno se da cuenta que esta pasando. ¿Qué sentimientos son difíciles de expresar?"

- "Yo siento ganas de llorar y me siento culpable por tener sida estoy sufriendo porque fue culpa mía".

- "¿Por qué fue culpa tuya? ¿nos lo quieres decir?"

- "Por que tuve una pareja fuera del matrimonio".

- "¿Tú crees que no tenías derecho?"

- "No tenia porque buscar otra pareja".

- "No fue tu culpa, te engañaron, tu confiaste. Todos tenemos derecho a ser feliz. Bueno, ya lo viví, ya paso, tengo derecho a ser feliz. No tienes culpa de nada esta en ti querer dejar de sentirte culpable. Yo creo que aquí nadie quería infectarse".

- "No te pongas piedritas en el camino, no te pongas el saco. Tienes derecho a equivocarte, buscar la felicidad, no te etiquetes a no ser feliz, no te llenes de culpas".

- "Yo me siento mal por que la gente me señala".

- "Yo estoy peor por que yo vivo con mi esposo y fue él quien me infectó".

- "No hay que juzgar, sentir coraje es una emoción normal".

- "Yo estoy enojada por que nunca me dijo nada, no pensó en que quería tener familia. Echándonos la culpa nada va a cambiar".

- "Ella se culpa y lo mismo le pasa con su marido. Hay que tener vida con propósitos no con culpas, no por que estemos infectadas hay que vivir con culpas. Hay que trazarnos un propósito de vida ¿Quién soy?, ¿Qué hago aquí? ¿Adónde voy?. Tengo vida y mientras viva hay esperanza y mientras viva lo voy a disfrutar, vive una vida plena trázate metas, vive, ve por tus hijos. Así cuando quieras llorar llora y hasta ahí queda".

- "Sí no queda de otra".

- "Es más yo ya ni lo sufro, estoy infectada y ya".

- "Yo resumo de aquí tres premisas básicas, 1: hay que evitar que la gente no infectada se infecte 2: hay que evitar que la gente infectada se reinfecte y hay que evitar que la gente infectada infecte; equivocación y error no es lo mismo y hay que ensayar y experimentar en esta vida".

- "Nos han dicho que tenemos que ser casi ángeles. Nos dicen que no hay que fracasar"

- "A ti te mueve mucho ¿porqué?"

- "A la mujer no se le deja fracasar"

- "¿Quieres comentar algo?"

- "Mi marido me dejo con mis cuatro hijos, luego conocí a un joven y le dije que si estaba seguro de no tener sida, ahora mi hija ya se dió cuenta porque a mi edad me avente, no debí haberlo hecho".

- "¿Quién te dijo que no tenias derecho?"

- "Si tus hijos lo entienden pues que bueno. La culpa es como la piedra del Pípila no te va a ayudar para nada, sólo para hundirte, aunque te haya dicho que tenía sida o no, era tu decisión tener relaciones, la culpa se lava con agua y con jabón, tu puedes tener relaciones. Hay que sanar las emociones para sanar lo demás, los errores son experiencias".

- "Ya no hay edad para amar".

- "Claro; porque no hay que hacer cosas, ¿Quién te dijo? ¿Dónde esta escrito lo que hay que ser, hacer o no hacer?"

- "Vieja ¿relación con quién?" (risas)

- "Hay que decidirnos, no permitir, no dejarle el poder a otra persona, ¿quieres compartir algo con nosotras?"

- "Yo me di cuenta porque mi marido falleció, no me dejaba que lo acompañara al doctor, él iba solo, luego le practicaron unos estudios y salió con anemia, luego lo hospitalice y a los 15 días de sus estudios, el doctor me hizo varias preguntas. Le dije que tenía 11 años de estar juntada con él y que tenía hijos sólo del primer matrimonio, y me dijo: pues su esposo tiene sida, yo me quede pensando y dije si él lo tiene ¿qué me puedo esperar yo?, luego me practique el examen y resultó positivo".

- ¿Hubo apoyo en tu familia?

- "Si, me dijeron que no me preocupara, que me iban a apoyar, pero el coraje seguía, me encerré en mí y no quería nada, pero pensaba que él siempre me trato bien, lo que no tuve con mi primer esposo lo tuve con él y me di cuenta de que él fue muy bueno. Yo he trabajado con mi coraje para salir adelante, hay que buscar el apoyo moral, mi familia me ha dado mucho apoyo".

- "¿Ayuda a la salud liberar estas emociones?"

- "Sí, yo creo que a mí lo que me afectaba era la depresión".

- "¿Alguien más quiere contar algo?, ¿qué creen que es lo que más ayuda para salir adelante?"

- "Pues la comunicación, hablarlo".

- "Entonces lo que más ayuda es expresar las emociones ¿qué otras emociones?"

- "El rechazo".

- "¿Quién te ha rechazado?"

- "Nadie, porque no le he contado a nadie, más que a mi mamá y mi hermana. Yo sentía que todos me miraban. Mi hija también ha sido la que me ha ayudado mucho, por ello no he necesitado ayuda psicológica.

- "Es válido, ¿alguna vez crees necesitar ayuda psicológica?"

- "Sí, claro que sí".

- "¿Tú quisieras comentar algo?"

- "Pues que hay que aprender de nuestros errores, hay que aprender que lo pasado, pasado, no es fácil decir borrón y cuenta nueva, pero se puede, yo lo hice y hay que ver hacia adelante".

- "¿Qué te ha ayudado para tu salud?"

- "Creo la asistencia a talleres como este ayudan mucho, por mínimo que sea se aprende algo, hay que tratar el estado emocional, hay que platicar".

- "Claro, si no hacemos algo por nosotras mismas, nadie lo va hacer, hay que analizar qué hicimos bien, qué hicimos mal y qué hay por hacer".

- "Vivir con VIH no quiere decir que nuestra vida se paralice, el hecho de que decidamos no tener hijos nos es garantía de no ser mujer, y yo quisiera invitar a que quitemos de nuestra

mente la palabra FRACASO, y decir que tenemos derecho a la vida".

En esta parte intervino Blanca Garcés, psicóloga de profesión y ella enfatizó sobre el papel de las emociones y la cultura, el ser mujer trae consigo tabúes, mitos, culpas, pero dejó claro que esta culpa, es una culpa heredada y que nosotras mismas somos las responsables de ir moldeando, reconstruyendo el concepto de ser mujer, la importancia de buscar ayuda cuando nos sentimos mal. El trabajo terapéutico hay que verlo como una herramienta para mejorar nuestra salud, porque las emociones son como los CD4, si estoy mal recaigo, me enfermo. También resaltó la importancia de educar en la equidad entre géneros, en igualdad tanto al hombre como a la mujer y que no se continué con actitudes machistas.

Para concluir la sesión alguien más tomo la palabra:

- "A pesar de tantos estragos que nos ha traído el sida, también nos ha traído muchas cosas buenas y hemos aprendido mucho, a amar más a los demás y a vivir la vida con más intensidad. Así a las enojadas traten de perdonar y a las que se sienten culpables, traten de perdonarse. Vean por ustedes, échenle gasolina al motor y responsabilícense de ustedes mismas. Es nuestra obligación mejorar nuestra calidad de vida".

***Relatoría: María del Carmen Delgado Ramírez
La Ronda Ciudadana A. C.***

Sexualidad:

Psic. Idania Meza Herrera

Coordinadora de CEPVIDA

Este taller contó con 7 participantes de diversos Estados de la República, entre ellos, Sinaloa, México y Chihuahua.

Se inició con el diagnóstico, donde se dieron 10 papeletas a cada mujer, correspondientes a 5 luces y 5 sombras. Antes de iniciar las participantes empezaron a manifestar su displacer sexual dentro de sus relaciones sexuales, además de mostrar resistencia a llenar las papeletas. Ya que el tema de sexualidad, la mayor parte de las participantes, lo relacionaban con sus relaciones sexuales personales, motivo por el cual en las papeletas mencionan la inconformidad propia:

- "Yo había veces que no quería tener sexo y él sí, y yo no lo disfrutaba".
- "A veces yo no quería y tenía que complacer fingiendo que me satisfacía".
- "Quiero que me acaricie y él no quiere".

Durante el taller hubo descargas de las participantes quienes manifestaron diversas problemáticas dentro de sus relaciones de parejas; como la separación, divorcios, distanciamientos después del diagnóstico de VIH, alejamiento íntimo o nulo contacto, la presencia de violencia en sus diferentes tipos, como es la física, emocional, y sexual:

- "Él me obligaba a hacer cosas malas".
- "Él dice que no sirvo como mujer".
- "El no respetaba mi decisión".

6 de las 7 participantes manifestaron que no contaron con información sobre sexualidad:

- "Por falta de experiencia y comunicación".
- "Me faltó mucha orientación profesional sobre esa situación, para haber disfrutado"

Cabe mencionar que la participante informada era alumna de la carrera de sociología, con menor edad que las otras participantes.

El análisis de las sombras se prolongó hasta la hora de la comida, las respuestas vienen relacionadas con las luces por lo que encontramos las siguientes:

- "Paciencia o yo digo que él eyacula muy pronto".
- "Platicar".
- "El tenerlas es cosas de dos y para mí es cuando los dos quieren".
- "Hay comunicación y por lo tanto se puede hablar libremente".

Al análisis del diagnóstico del área de luces se le dedicó muy poco tiempo ya que se retoma después de la comida, quedando poco tiempo para el taller.

El taller se inició cuestionando los conceptos que tienen sobre sexo, sexualidad y género. En donde 6 de las 7 participantes manifestó haber escuchado y utilizado los conceptos más no tenían la certeza de su definición. Se llegó a los siguientes conceptos: el sexo relacionado con la genitalidad. Género como asignación social, en este tema las participantes, compartieron sus experiencias, referente a lo que aprendieron de cómo ser mujer en los diferentes ámbitos, familia, escuela, medios de comunicación.

Se hizo mención de cómo era ser una buena mujer según lo aprendido, Mujeres: obedientes, débiles, femeninas, mientras que el hombre: fuerte, trabajador, dominante.

Se habló de que en nuestra época las cosas han cambiado, 4 de las 7 participantes

piensan que ya hay más libertad para la mujer.

En el concepto de sexualidad se les cuestionó a las mujeres sobre que es sexualidad, estos son algunas de las explicaciones que dieron: Tener relaciones sexuales, amor entre dos, comprensión entre dos, atracción, diferencias entre hombres y mujeres, hablar de sexo con hijos, edad, autoerotismo.

Se habló sobre la menstruación y 4 de las 7 participantes manifestaron su inconformidad ante la presencia de la misma, comentan que si está fuera "normal" sería aceptada pero que estaban horrorizadas por que era abundante y dolorosa, al cuestionarlas sobre lo que para ellas era "normal" mencionaron, que sería que se presentara en pocos días 2 o 3, no dolorosa y menos abundante.

Durante el diagnóstico se abordó el tema del autoerotismo, como una alternativa de satisfacción sexual, solo una participante manifestó recurrir a está practica.

Se definió, autoerotismo como: caricias, tocar, masajes, juguetes, lubricantes, imaginación, creatividad, alimentos, encuentro con uno mismo.

Por otro lado había la inquietud de saber cuando se termina el erotismo y se llegó a la conclusión de que para el erotismo no hay edad, es decir el erotismo no envejece.

Para concluir se pide a las participantes que comenten que se llevan del taller, ellas mencionan que conocimiento, que se sintieron a gusto por que contaron cosas que no comentan en ningún lugar, y que tal vez era por que no se conocían y tal vez no se volverían a ver.

LECCIONES APRENDIDAS:

Diferencia entre sexualidad y sexo
Conocimiento
Descarga de emociones
Compartir
Autoerotismo
Género

*Relatoría: Magdalena Montaña
CAPPSIDA A. C.*

Autoestima

Dra. Genoveva Pérez Guevara

Responsable del programa de prevención de la transmisión materno-infantil del VIH/Sida del Programa de VIH/Sida de la Cd. De México.

La autoestima es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de

rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad. Esta se aprende, cambia y la podemos mejorar.

Diagnóstico del taller de autoestima

LUCES	SOMBRAS
Positivas Alegres Responsables Dinámicas Seguras Inteligentes Con principios Trabajadoras Sociables Cariñosas Respetuosas Se valoran ellas mismas	Tímidas Vergüenza Impulsiva Confiada Insegura Depresiva Limitada por su pasado Cansancio Falta de credibilidad en lo que hacen y dicen Les afectan los comentarios de otras personas

De acuerdo con las luces y sombras, las participantes se dieron cuenta de que lo que escribían como una luz era realmente lo que ellas esperaban o querían que la gente viera y ser aceptadas de esa forma, así es como ellas se desempeñan en su vida diaria con esas cualidades positivas pero no es realmente lo que son, lo que sienten o lo que piensan de ellas mismas, sino por las responsabilidades que se van adquiriendo tienen que ser y aparentar toda esa fortaleza que en realidad muchas veces les hace falta y necesitan una motivación para seguir adelante.

DINAMICA 1

Se les puso una canción, se pararon por parejas frente a frente y mirándose a los ojos, para que a través del reflejo pudieran observarse y para ver como veían ellas mismas ese reflejo, también porque a través de los

ojos podemos conocer a otras personas y qué veían ellas en los ojos de su pareja.

Respuesta:

Lo describieron que era como un espejo y al mirarse y observarse descubrían que había mucha tristeza, inseguridad, desconfianza, agresividad, enojo y timidez, en esta parte algunas de las participantes lloraron al ver ese reflejo tan y todos los problemas que siempre han callado y las mantiene sumergidas en ese estado de ánimo tan triste o muchas veces de agresividad ante la vida.

Al tratar de conocer a su compañera describieron que encontraron lo mismo veían esa tristeza, enojo y timidez, sin embargo otras en esta parte encontraron que su compañera es segura que tiene confianza y es feliz con la vida que ha llevado hasta ese día.

DINAMICA 2

Se repartieron hojas blancas para que contestaran tres preguntas:

1. ¿Quién era?
2. ¿Quién soy?
3. ¿Quién quiero ser?

Todas escribieron las respuestas en sus hojas, en los papelografos se escribieron unas palabras y se les pregunto de acuerdo a cada pregunta anterior

1. Conocer
2. Valorar
3. Aceptar
4. Respetar
5. Exigir
6. Decidir
7. Sentir

Para que respondieran con cada palabra, se les pregunto: ¿quién era? A lo que respondieron:

1. Conocerse: muy poco, no se conocían mucho, en su adolescencia se dejaban llevar por los demás.
2. Valorarse: no se valoraban, se dejaban llevar por las críticas de las personas que estaban a su alrededor.
3. Aceptarse: su aceptación dependía de la gente, si la gente las aceptaba por ser igual que ellas estaban bien, pero si lo que ellas pensaban o hacían era criticado, lo cambiaban a lo que la gente quería para poder aceptarse ellas mismas.
4. Respetarse: no, porque el respetarse era aceptarse tal y como eran y no era así, siempre era darle gusto a los padres o a los amigos.
5. Exigir: no exigían sus derechos para que se respetaran sus ideas.
6. Decidir: no podían decidir muchas cosas puesto que la mayoría eran hijas de familia y tenían que obedecer a sus padres y no tenían la libertad de decidir sobre ellas mismas.
7. Sentir: no se daban la oportunidad de sentir ya sea enojo o tristeza, llorar, porque eran reprendidas por sus padres.

Sólo una de las asistentes contestó que ella si se conocía, que se valoraba porque su familia la enseñó a darse ese valor, se aceptaba como es con errores y aciertos, respetaba sus ideas, sus pensamientos, sus sentimientos, sus sueños y la ayudaba mucho su familia ya que eran muy comprensivos, exigían que se respetaran sus pensamientos y las decisiones que ella tomara respecto a su vida, ella tenía la libertad de decidir lo que quería hacer y su familia siempre la apoyo y se daba la oportunidad de sentir enojo o tristeza si algo no salía bien, o alegría si era algo maravilloso que ella sentía.

Después de todos los comentarios se les hablo de que conocerse no es sólo el saber quién o cómo soy, sino también conocer su cuerpo, su mente, su sexualidad, conocer, tocar y explorar su cuerpo, ir al ginecólogo sin pena, conocer sus genitales.

La conclusión fue la siguiente:

“El tener un buen autoestima es un todo, conocer mi cuerpo y mi mente, valorarme, quererme, no sólo el decir yo soy o yo puedo”.

¿Quién soy?

Todas coincidieron en que eran mujeres, que son un ser que puede dar amor y que puede ser amado, mujeres que son capaces de sentir y experimentar una sexualidad, no sólo mediante las relaciones sexuales, seres humanos con el derecho a sentirla y disfrutarla, a pensar y expresar a su pareja sus sentimientos y sus pensamientos.

La conclusión fue la siguiente:

“Debemos de saber y aprender que los límites los ponemos nosotros y tenemos que poner esos límites aun en nuestra familia y compartir responsabilidades sin sentir culpa y sin remordimientos, el compartir esas responsabilidades ayuda a no sentir culpabilidades y afrontar las responsabilidades todas juntas”.

Autoestima

El arquitecto y constructor de nuestra vida somos nosotros, los demás son una ayuda

bueno o mala para formar esa vida, y nosotros decidimos si tomar la ayuda buena o me estanco y me limito.

Aprender a vivir para una misma, es bueno ayudar o vivir para las personas pero hasta que punto debemos dar a las personas y después no se tome como una responsabilidad o una obligación de cuidar o atender a los demás y poner un límite sin imponer una decisión.

Hay que hacer una revaloración de situaciones:

Valorar que estoy viva que soy mujer y que puedo tener esa seguridad que busco compartiendo conmigo misma.

Hay que mirarnos al espejo y preguntarnos:

¿Cómo me veo hoy?

¿Cómo veo mi cuerpo?

Mirar mis ojos y decirnos hoy puedo, quiero y voy a ser feliz

No tener miedo de demostrar quien soy lo que pienso o lo que siento.

DIAGNÓSTICO:

Fortalezas (luces):

Las encuentran en su familia dándoles y recibiendo apoyo.

En el amor de sus hijos demostrándoles que los quieren y sentir ese amor correspondido.

En su trabajo cumpliendo satisfactoriamente con el.

Y lo más importante creyendo en ellas mismas y en lo que son: "Mujeres".

Oportunidades:

En la oportunidad que están dispuestas a darse de ser felices en el entorno en que se

desempeñan, si ellas se dan la oportunidad de demostrar todo lo que son y ser felices los seres que las rodean también van a ser felices.

Debilidades (sombras):

Sus debilidades son las críticas de la gente, el no aceptar sus debilidades como mujeres y no decir lo que piensan o sienten por miedo a ser criticadas o rebajadas a un lugar inferior.

Acciones:

- Creer en valores y principios, estar dispuesta a defenderlos aún cuando encuentre fuertes oposiciones colectivas, y sentirse lo suficientemente segura como para modificar esos valores y principios si nuevas experiencias indican que estaba equivocada.
- Ser capaces de obrar según crea más acertado, confiando en mi propio juicio, y sin sentirme culpable cuando a otros le parece mal lo que halla hecho.
- No emplear demasiado tiempo preocupándose por lo que halla ocurrido en el pasado, ni por lo que pueda ocurrir en el futuro.
- Tener confianza en su capacidad para resolver sus propios problemas, sin dejarse acobardar por los fracasos y dificultades que se experimenten.
- No dejarse manipular por los demás, aunque esté dispuesta a colaborar si me parece apropiado y conveniente.
- Reconocer y aceptar en sí mismas una variedad de sentimientos e inclinaciones tanto positivas como negativas.
- Ser capaces de disfrutar diversas actividades como trabajar, jugar, descansar, caminar, estar con amigos.

Lo que están dispuestas a hacer es a respetar sus decisiones y valorar su trabajo y el compartir todas esas responsabilidades que se toman como una obligación sin serlo y buscando el apoyo de otras personas

Y lo más importante es el saber que son mujeres y darse ese valor.

*Relatoría: Yuriria García
CAPPSIDA A. C.*

Plenario

En el plenario se presentaron el diagnóstico y las conclusiones a las que llegaron en cada uno de los talleres simultáneos.

▪ Taller De Autoestima:

- a. Aprender a valorarnos como mujeres. Tener una visión integral de nosotras como personas valiosas y dar sentido a nuestras vidas. Continuar con nuestro desarrollo como personas y como mujeres para que cada vez seamos más felices.
- b. Lo que se dice: SEGURIDAD. Lo que se siente: TEMOR.
- c. Introyección de cada una como mujer, reflexionar sobre lo que queremos ser como mujeres.
- d. Reflexión de amor propio y salud.
- e. Tener respeto por nosotras mismas y trabajar en nosotras para que nuestro entorno de igual forma tenga cambios en vías de mejorar para lograr de manera plena la felicidad.

▪ Taller de Derechos Humanos

Durante la plenaria las y los participantes en el taller de Derechos Humanos presentaron el diagnóstico, los obstáculos, las fortalezas, las oportunidades y los retos que en materia de VIH consideraron acordes y pertinentes. (Ver relatoría del taller)

▪ Taller de Salud:

- a. Para salir, sacar y sanar la enfermedad del VIH es necesario hacerlo de manera psicológica y así sanar física y emocionalmente.
- b. Romper estigmas sobre la enfermedad.
- c. Erradicar la palabra CULPA.
- d. Sanar mi cabeza para poder sanar mi cuerpo, y así ayudar a aquellos que están a nuestro alrededor.
- e. Convivir y comunicar para poder sanar.
- f. Trabajar nuestra AUTOESTIMA.

▪ Taller de Sexualidad:

- a. Se vive violencia en la sexualidad (todos los tipos de violencia).
- b. Falta de comunicación en la pareja.
- c. La mujer siempre se deja hasta el último lugar ya que su papel es servir a los demás.
- d. Abrir la comunicación.
- e. Dedicarse tiempo a uno mismo.
- f. Negociar el uso del condón.
- g. Identificación de sexualidad y sexo por parte de los asistentes al taller.
- h. Resaltar la importancia de la EDUCACIÓN SEXUAL, para poder ejercerla de manera responsable.

*Relatoría: Dulce María García Primero
La Ronda Ciudadana A. C.*

TALLERES SIMULTANEOS

Violencia de género y Derechos Humanos

Psic. Guadalupe Mercado

Lic. Gerardo Covarrubias Ronda Ciudadana AC

Se recurrió a combinar temáticas en algunos casos. Por tanto, el taller de Derechos Humanos se impartió junto con el de Violencia. El taller fue impartido por el Lic. Gerardo Covarrubias (Ronda Ciudadana) y la Psicóloga Guadalupe Mercado. El taller contó con la asistencia de 10 mujeres, algunas colaboradoras en ONG y otras de ellas mujeres que viven con VIH.

En primera instancia, se llevó a cabo una dinámica de integración de las asistentes y posteriormente se abrió la charla con algunos puntos que se deben tomar en cuenta al hablar de Violencia.

La violencia -explicada por Guadalupe Mercado-, es un problema de dignidad y de la forma en la que ejercemos nuestros derechos. Esto es acreditado por cuestiones culturales que no visibilizamos y, por tanto, avalamos.

Estas palabras fueron ejemplificadas con un ejercicio en el que a cada una de las asistentes se le asignó una tarjeta en donde venía escrito un refrán y éstos a su vez fueron analizados y comentados por las integrantes del taller y los facilitadores.

Por ejemplo:

- ❖ "Calladita te ves más bonita"

Limitante del derecho de hablar y manifestar opiniones. Reflejo de una educación que propicia el silencio, sin expresión de lo que pensamos y sentimos. De igual forma, esto va limitando nuestro derecho a decidir.

- ❖ "Si sabes cocinar... ¡ya te puedes casar!"

Expresa un rol asignado a la mujer, desequilibrando la relación en la casa y en la pareja. El hombre se desarrolla fuera del hogar y la mujer dentro de él, esa es su labor.

- ❖ "El hombre llega hasta donde la mujer quiere"

Referido al abuso, a no poner límites. De igual forma puede tomarse como una manera de buscar un empoderamiento de las mujeres. Por otro lado, señala discriminación dentro del núcleo social y familiar.

- ❖ "Tenía que ser vieja"

Discriminación y violencia.

La reflexión giró en torno a que debe ser DEMOCRATIZADA la vida en familia y en la sociedad en general para hombres y mujeres, para así poder vivir y convivir en armonía; buscando que se haga efectiva la erradicación de la violencia.

Habiendo reflexionado en cuestiones de violencia, se dio lugar a una breve exposición sobre "Cómo elaborar una queja ante la Comisión de Derechos Humanos".

La principal queja de las asistentes fue en el sentido de que sus hijos - quienes también son portadores de VIH -, han sufrido discriminación en las escuelas a las que acuden. Este caso sirvió como un ejemplo para posteriormente elaborar la queja.

El formato que contenga los datos generales del oficio de queja dirigido a la Comisión de

Derechos Humanos correspondiente (local, estatal o nacional) deben ser los siguientes:

1. Nombre del quejoso.
2. Datos generales.
3. Narración de los hechos (Datos de los funcionarios, dirección de la dependencia en donde fue cometida la violación a los derechos humanos, etc.).
4. Acudir a la Comisión correspondiente.
5. Apertura del expediente con el fin de que se prosiga a la realización de la investigación.

En el caso de elaboración y presentación de una queja, es importante que se vaya

formando un respaldo de la información sobre la queja a manera de expediente, con el fin de tener el seguimiento de los hechos, los datos de los funcionarios quienes llevaron a cabo las presuntas violaciones u omisiones para que de ésta forma se facilite el seguimiento de la queja.

Habiendo repasado brevemente el formato, se efectuó la reproducción de un video en donde varias mujeres daban testimonio de casos de violencia en diversos ámbitos y la forma en la que los canalizaron vía institucional, redondeando la información ya antes vertida durante el taller.

Relatoría: Dulce María García Primero

La Ronda Ciudadana A. C.

Sexualidad y Género

Psic. Idania Meza Herrera, CEPVIDA

Psic. Blanca Estela Garcés, Clínica Condesa

Este taller contó con la participación de alrededor 20 mujeres.

Para romper el hielo se dio de inicio una dinámica, la cual consistía en pasar un globo, que era puesto entre las piernas, a otra de las compañeras, de la misma forma, quien lo tenía decía que esperaba del taller.

La mayoría de las participantes se encontraban ahí porque querían aclarar dudas y aprender más, para así comunicar lo aprendido, reflexionar y compartir ideas con otras compañeras sobre el tema que se iba abordar, alguien más dijo:

- "Aprender para ir a experimentar en mi ciudad y Estado, profundizar sobre temas de género, evaluar que tanto sabemos de los temas".

Tras la presentación, el taller comenzó con la pregunta:

- ¿A ustedes que les han dicho que es el género?

Dos fueron las respuestas, alguien dijo que era lo masculino y lo femenino, alguien más aportó: ser neutro.

A ello la expositora explicó la diferencia entre lo que es un atributo social y una característica natural. Para ilustrar lo que había dicho, pidió que las mujeres presentes dieran una característica suya, se vertieron atributos como: soy tolerante, desesperada, exigente, tengo ojos cafés, con esta última intervención la expositora dijo "ya vamos cambiando de idea", tras esta acotación seguían los adjetivos de soy intolerante, solidaria, caprichosa.

Así Blanca comenzó diciendo que el género, es todo aquello que se aprende a través de la historia propia, a través de la familia, que el género es el conjunto de atributos aprendidos;

nos enseñan valores, actitudes percepciones, sentimientos y religión que hay que tener, ya con esta aclaración volvió a preguntar cuáles de las características mencionadas son aprendidas y mencionó que el ser humano nace con un sexo y con características físicas que nos hace distintos, como por ejemplo el tener los ojos cafés.

Mencionó que género es el cómo aprendo a ser hombre y como mujer y que lo importante de este asunto es de cómo, a partir del rol que me asignan, empiezo a experimentar emociones, sentimientos, etc.

Tras esta explicación, pidió que se organizaran en equipos de 5 personas y les pidió que reflexionaran sobre dos cuestiones: 1. ¿Cómo les dijeron que una mujer había de sentir, pensar y actuar?, 2. ¿Fueron hijos del sexo deseado? Planteadas las preguntas trabajaron por poco más de 15 minutos.

En plenaria los equipos fueron exponiendo sus resultados, hubo opiniones, de que en su época a las mujeres les toco vivir en represión, por el ser mujer, a todo teníamos que decir que si, a decir "no" no nos enseñaron, en el actuar de estos días tratan de no repetir el patrón, comentó una de las mujeres presentes.

Otra voz se oyó, de la integrante de otro equipo, y comentó que en su casa había apertura e igualdad, que podía ir a bailes, jugar football, canicas, avioncitos y que a su generación si le habían enseñado a decir que no, pero en su discurso menciono una frase, que se convirtió en cuestión de análisis: "defraudar", fue la palabra que llevó a la explicación, junto con los juicios de cosas buenas y cosas malas.

Ya en el análisis de la pregunta dos, un comentario, fue el de saber que ni su padre, ni su madre la querían, que ellos deseaban un varón y hasta la fecha, dijo, le gustaría ser

hombre. Habló de su dolor por saber que no había sido una hija del sexo deseado.

De esta manera la expositora precisó que los valores (lo bueno y lo malo) están en función de ser hombre o ser mujer, dejó en claro que el hombre no es el enemigo, ejemplificó que a las mujeres no se les debe salir de noche, porque van a hacer algo malo y el sexo es

malo, pareciera que solo lo bueno se lleva en las piernas (risas).

Finalmente concluyeron tras la rifa de algunos condones y lubricantes y hablaron de la deconstrucción del género y de que ser mujer es igual de valioso que ser hombre. Con esto concluyó el taller.

*Relatora: María del Carmen Delgado Ramírez
La Ronda Ciudadana A. C.*

GENERACIÓN DE PROPUESTAS DE ACCIONES DE TRABAJO DE Y PARA MUJERES VIVIENDO CON VIH/SIDA

Habiendo concluido los talleres, se dio paso a la “generación de propuestas” por parte de las asistentes al taller. Esto con la finalidad de plantear las acciones a realizarse en los meses posteriores, hasta el próximo encuentro.

Para obtener las mejores propuestas se llevó a cabo la integración de 5 equipos, y después de una dinámica de discusión y reflexión se propusieron las siguientes acciones a realizar.

RESULTADOS:

EQUIPO 1

Proporcionar información directa a la población acerca del VIH. Brindar apoyo y acompañamiento a personas que viven con VIH	Dar información sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) de manera directa y plena, a familiares, amigos y conocidos	Dar información sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) de manera directa y plena, a familiares, amigos y conocidos	Dar información sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) de manera directa y plena, a familiares, amigos y conocidos para brindar apoyo y acompañamiento para mejorar la calidad de vida en personas que viven con VIH en Hospitales y Clínicas, contar con grupos de autoapoyo y un directorio.
Dar información sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) de manera directa y plena, a familiares, amigos y conocidos	Brindar apoyo y calidad de vida a personas que viven con VIH a partir sobre todo de Hospitales y Clínicas, crear un directorio	Brindar apoyo y calidad de vida a personas que viven con VIH a partir sobre todo de Hospitales y Clínicas, crear un directorio	
Brindar apoyo y calidad de vida a personas que viven con VIH a partir sobre todo de Hospitales y Clínicas.	Apoyo y acompañamiento a personas que viven violencia de algún tipo, a través de un directorio realizar canalizaciones, crear grupos especializados de autoapoyo		
Apoyo y acompañamiento a personas que viven violencia de algún tipo, a través de un directorio realizar canalizaciones			

EQUIPO 2

<p>Crear en cada comunidad una cadena de comunicación para las mujeres que viven con VIH. Visitar centros de salud y escuelas secundarias para brindar información acerca del VIH</p>	<p>Crear en cada comunidad una cadena de comunicación para las mujeres que viven con VIH.</p>	<p>Difusión de trípticos y video testimonial sobre mujeres viviendo con VIH</p>	<p>Difusión de trípticos y video testimonial sobre mujeres viviendo con VIH, volanteo para difundir información sobre el VIH y la mujer</p>
<p>Recopilar información para mujeres acerca del VIH y difundirla a través de trípticos, carteles y medios masivos de comunicación</p>	<p>Difusión de trípticos y video testimonial sobre mujeres viviendo con VIH</p>	<p>Acudir a lugares públicos y volanteo para difundir información sobre el VIH y la mujer.</p>	
<p>Dar testimonios en los medios de comunicación, de viva voz de las mujeres que viven con VIH; para resguardar la identidad es conveniente usar un seudónimo y no identificarse plenamente.</p>	<p>Acudir a lugares públicos y volanteo para difundir información sobre el VIH y la mujer</p>		
<p>Ir a parques, mercados y escuelas para difundir información acerca del VIH, especialmente en relación con las mujeres por medio de volantes.</p>			

EQUIPO 3

Fortalecer la comunicación entre las mujeres activistas por medio del correo electrónico.	Fortalecer la comunicación entre las mujeres activistas, promoviendo la integración de grupos de mujeres indígenas, por medio de sus diferentes lenguas	Manifestar las necesidades de las mujeres VIH positivas, en la manera de lo posible, en foros, talleres y espacios adecuados	Crear espacios, foros, talleres, encuentros, etc. con mujeres que viven con VIH para manifestar nuestras necesidades e intercambiar experiencias
Manifestar las necesidades de las mujeres VIH positivas, en la manera de lo posible, en foros, talleres y espacios adecuados	Manifestar las necesidades de las mujeres VIH positivas, en la manera de lo posible, en foros, talleres y espacios adecuados	Participar en la organización, diseño e implementación del Encuentro Nacional de Mujeres del próximo año	
Transmitir y poner en práctica lo aprendido en diferentes espacios. Tener congruencia entre el ser y el hacer.	Participar en la organización, diseño e implementación del Encuentro Nacional de Mujeres del próximo año		
Participar en la organización, diseño e implementación del Encuentro Nacional de Mujeres del próximo año			

EQUIPO 4

Promover la participación de mujeres con VIH en talleres, en los cuales sean tratados temas importantes para ellas	Promover la participación de mujeres con VIH en talleres, en los cuales se tratan temas importantes para ellas	Promover la participación de mujeres con VIH en talleres con temáticas diferentes (Derechos Humanos, VIH, violencia, etc.)	Promover la participación de mujeres con VIH en talleres con temáticas diferentes (Derechos Humanos, VIH, violencia, etc.)
Manifestar los derechos de las mujeres a través de marchas y boletines	Manifestar los derechos de las mujeres a través de marchas y boletines	Hacer cadenas de información con mujeres que viven con VIH	
Celebrar una feria de información sobre el VIH	Llevar a cabo cadenas de invitación para la formación de grupos de apoyo		
Llevar a cabo cadenas de invitación para la formación de grupos de apoyo			

EQUIPO 5

Capacitar a los profesores en las escuelas para que den clases a sus alumnos sobre educación sexual, por medio de seminarios, mesas de dialogo talleres, círculos de discusión y lecturas.	Intervenir, mediante la educación de alcance con otros grupos de mujeres, con temas como género, equidad, derechos humanos, sexualidad y violencia.	Intervenir, mediante la educación de alcance con otros grupos de mujeres, con temas como género, equidad, derechos humanos, sexualidad y violencia.	Editar un cartel con perspectiva de género, bajo la experiencia de ser una mujer viviendo con VIH
Por medio de educación de alcance capacitar a la población en general sobre temas de género, equidad, derechos humanos, sexualidad y violencia.	Editar un cartel con perspectiva de género, bajo la experiencia de ser una mujer viviendo con VIH	Editar un cartel con perspectiva de género, bajo la experiencia de ser una mujer viviendo con VIH	
Editar un cartel con perspectiva de género, bajo la experiencia de ser una mujer viviendo con VIH	Celebrar encuentros regionales, estatales y nacionales de mujeres viviendo con VIH		
Celebrar encuentros regionales, estatales y nacionales de mujeres viviendo con VIH con el fin de visibilizar la vulnerabilidad de la mujer y la violencia de género.			

Con ésta actividad y habiendo generado algunos compromisos por demás significativos, se dieron por terminadas las actividades del "Segundo Encuentro Nacional de Mujeres en un Mundo con VIH".

Directorio

Organizaciones convocantes:

➤ **Investigación y Desarrollo Educativo para la Acción Social A. C. (IDEAS)**

José Toribio Medina #16
Col Algarín
Delegación Cuauhtémoc
C. P. 06880
01 (55) 55 19 62 34
01 (55) 55 30 81 79
México D.F.
ideasdh@yahoo.com.mx

➤ **Comisión Nacional de Derechos Humanos**

Periférico Sur #3453, col. San Jerónimo Lídice
Del. Magdalena Contreras
México DF, 10200
01 (55) 56 81 81 25
01 (55) 53 77 35 63
01 (55) 53 77 35 65
Lada sin costo 01 800 715 20 00

➤ **Programa de VIH/Sida de la Ciudad de México**

Benjamín Hill #24
Col. Condesa
Del. Benito Juárez
México, D.F.
Tel. 01 (55) 55 15 83 11

➤ **Instituto de las mujeres del DF**

Tacuba #76 4º Piso
Col. Centro
Del. Cuauhtémoc
México DF
Tel. 01 (55)

➤ **CAPPSIDA**

José Antonio Torres #618
Col. Vista Alegre
C. P.06860
México, D.F.
01 (55) 57 40 43 89
01 (55) 57 40 50 21
www.capssida@capssida.org
www.vihsida.org.mx

➤ **Fundación Mexicana para la Lucha contra el SIDA A. C.**

Calle 19 #75
Col San Pedro de los Pinos
C. P. 03800
México D.F.

➤ **La Ronda Ciudadana A. C.**

José T. Cuellar #134
Torre A – 403
México, D.F.
01 (55) 57 41 75 87
gerardo@laronda.org.mx
www.laronda.org.mx

Participantes:

Aída Guadalupe
Rosalinda
Deysi
Mónica
Margarita
Araceli
Adriana
Marlene
Ana María
Lorena
Nora Alicia
Gabriela
María Elena
Patricia
Eva
Areli
Nancy
Rita
Jazmín
María del Rosario
Merit
Gabriela
Guadalupe
Martha Leticia
Adela
Juana Antonia
Rocío
Dulce Verónica

Miriam Ivonne
Victoria
Araceli
Silvia
María del Rosario
Fabiola
Margarita
Patricia
Susana
Floriberta
Violeta
Carolina
Llanet
Ruth Cristal
Rosalia
Mónica
Janett
Martha
Ana Berta
Sonia
Elizabeth
Rosa Edith
Griselda
Blandina
Cristina
Adriana
Noemí
Rosa
Esther

Organizaciones participantes:

➤ **Asociación mexicana de Malta A. C.**

Florencia No 37-503
Col. Juárez
México, D.F.
01 (55) 52 07 81 29
01 (55) 52 07 74 15
di_haydee@ordendemaltamexico.org

➤ **CEPS-CARITAS**

Comisión episcopal de pastoral social-Caritas mexicana
Tintoreto 104
Col. Cd. de los deportes
Del. Benito Juárez
México D.F.
01 (55) 55 63 16 04
01 (55) 55 63 39 68

➤ **CEPVIDA**

Centro de educación y prevención del VIH/sida.
Clínica Multidisciplinaria Tamaulipas
Calle 4ta. Av. S/N entre Jazmín y Gardenia col. Tamaulipas Cd. Neza Edo. Mex.
01 (55) 51 12 04 68
cepvida@yahoo.com.mx
Idania Meza Herrera

➤ **Colectivo Sol AC**

Cuauhnochtli #11
Col. Pueblo Quieto,
Del. Tlalpan
C. P.14040
México D.F.
01 (55) 56 06 72 16
01 (55) 56 66 68 49
colsol@prodigy.net.mx

➤ **Enfermos Anónimos A. C.**

➤ **"Árbol de la Vida"**

Aztecas 49-B
Col. Barrio de la Asunción
Iztapalapa
C. P. 09000
México, D.F.
01 (55) 56 85 59 75
01 (55) 56 85 66 36

➤ **Eux Arte y Sida AC**

Pedro Aguirre Siller #134
Colonia Buenos Aires
Saltillo, Coahuila
México 25076
01 (844) 4 17 21 83
01 (844) 4 34 03 79
equilibrioenelaire@yahoo.com.mx

➤ **Fundación "Casa Magallanes A. C."**

Girasol #119
Col. Valle de las Flores.
Saltillo, Coahuila
01 (844) 4 58 40 88
casa.magallanes@gmail.com

➤ **Fundación VIH DHA AC**

Madero #513 B Zona Centro
Ags., Aguascalientes, México
01 (449) 9 18 43 16
fundacion_vihdha@yahoo.com.mx

➤ **GAVIH**

Grupo de Amigos con VIH, A. C.
Casa Hogar Villa Sarita
Calle Tepic #210
Col. Progreso
Acapulco, Guerrero
C. P. 39350
01 (52) 744 486 3794
01 (52) 744 486 3794
gavih1@yahoo.com.mx
www.gavih.org

➤ **Hermanas Oblatas del Santísimo Redentor**

Tetela del Oro #39 col. Valle Gómez,
Venustiano Carranza, México DF
01 (55) 55 17 36 08
01 (55) 55 42 70 66
Hna. Maria Angélica Quiroz Morales

➤ **NICASI**

Esperanza – vida. Niños de la calle con VIH/Sida

Prosperidad #71 int. 22

Col. Escandón

Del Miguel Hidalgo

C. P. 11800

Tel. 01 (55) 52 73 91 34

elfraile65@hotmail.com

amtretega@yahoo.com.mx

Ramiro Macias

➤ **SISEX**

Juan Escutia #180-A

Col. Américas Unidas

Del. Benito Juárez

C. P. 03610

México D.F.

01 (55) 55 39 43 74

01 (55) 55 39 71 04

sisexadm@laneta.apc.org

Colaboradores:

Fabiola Martínez Morales

María Isabel Pintor

María del Carmen Delgado Ramírez

Dulce María García Primero

Magdalena Montañó

Yuriria García

Eloy Rivas Sánchez

Margarita Andrade

Gerardo Covarrubias

Agradecemos a Miriam Aragón de OCESA por el apoyo para la asistencia al teatro y particularmente a los voluntarios por su labor tan esmerada en el cuidado de los más pequeños participantes:

Antonio Tufiño Ávila

María de Lourdes Tufiño Ávila

Mónica Balderas Rodríguez

Reyna Ramírez Vázquez

Redactores de la memoria:

- Lic. Annie Herrera Zamora
- Lic. Javier Eduardo Martínez Almanza
- María Isabel Pintor Girón

ANEXO 1



Palabras del Secretario General en la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre el VIH/Sida

Nueva York, 2 de junio de 2005

Señor Presidente,

Excelencias, señoras y señores:

Hace cuatro años, la Asamblea General de las Naciones Unidas celebró un período extraordinario de sesiones y se comprometió en forma unánime a luchar contra el flagelo del VIH/Sida. En aquella ocasión dije que nos hallábamos ante una crisis sin precedentes que sin embargo, tenía una solución, a saber, una respuesta también sin precedentes de parte de todos nosotros.

Abrigué la esperanza de que la **Declaración de Compromiso** resultante anunciara el comienzo de una respuesta de dimensiones equivalentes a la de la epidemia.

Cuatro años después, la respuesta en cada una de las principales categorías ha sido considerable -en liderazgo político, en financiación, en la intensidad y el alcance de los programas de prevención y en la disponibilidad de terapias.

Sin embargo, ha sido también insuficiente. Como se señala en mi informe sobre los progresos en la aplicación de la Declaración de Compromiso, la respuesta ha sido satisfactoria en algunos de los aspectos, pero su magnitud no ha sido equivalente a la de la epidemia.

En el último año hubo más casos nuevos de infección y más muertes relacionadas con el sida que nunca antes.

En efecto, el VIH y el sida se propagaron a ritmo acelerado y en todos los continentes.

El tratamiento y las medidas de prevención no fueron suficientes ni con mucho.

Apenas el 12% de las personas necesitadas de terapias antirretrovirales en los países de ingreso bajo y mediano recibió esas terapias. **Y aunque los jóvenes - especialmente las mujeres jóvenes- representan más de la mitad de los nuevos casos de infección**, la mayoría de los jóvenes del mundo seguían careciendo de acceso eficaz a los servicios de prevención orientados a la juventud.

Señoras y señores:

Es evidente que la epidemia sigue superando a las medidas que adoptamos para contenerla. Si queremos alcanzar el objetivo de desarrollo del Milenio de haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/Sida, debemos hacer mucho, pero mucho más.

Sabemos lo que da resultado. Sabemos que es posible romper el ciclo de nuevas infecciones.

Hemos visto lo que ocurre cuando los programas de prevención tienen éxito, como en el Brasil, Camboya y Tailandia.

Estamos viendo señales alentadoras en ese mismo sentido en varios países de todo el mundo, desde las Bahamas hasta el Camerún, Kenya y Zambia. Algunos de esos países han logrado detener la epidemia en sus comienzos. Otros han detenido su propagación después de que ya había logrado avanzar. Además, hemos presenciado verdaderos progresos en lo que respecta a proporcionar acceso al tratamiento. A fines del año pasado, más de 700.000 personas de países de ingreso bajo y mediano tenían acceso a la terapia antirretroviral, gracias a los esfuerzos mancomunados de iniciativas como la llamada "**Tres millones para 2005**", administrada por la OMS y el ONUSIDA; la labor del Fondo Mundial; el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del sida; y el Programa Multinacional de Lucha contra el VIH/Sida del Banco Mundial.

Debemos reproducir y consolidar esos logros.

Para ello se necesitarán más recursos -de los donantes tradicionales, del sector privado y de los propios países más afectados. Ello significa la plena financiación del Fondo Mundial de Lucha contra el sida, la Tuberculosis y la Malaria, así como un fuerte aumento de la financiación procedente de organizaciones que proporcionan servicios directos a quienes los necesitan.

Será necesaria **una mejor planificación** a fin de que los recursos sean utilizados en la forma más eficaz posible. En relación con esto, deberíamos recurrir a los principios conocidos como los "Tres unos", de acuerdo a los cuales cada país receptor tiene una estrategia convenida de acción sobre el VIH/Sida; una autoridad nacional de coordinación en lo que respecta al sida; y un sistema convenido de seguimiento y evaluación en el ámbito nacional. Se necesitarán más y mejores dirigentes, que hagan oír su voz en todos los niveles y en todas las esferas -desde las medidas para erradicar el estigma y la discriminación, hasta la necesidad de fortalecer los sistemas y la infraestructura de sanidad pública.

Se necesitará una inversión real en el empoderamiento de las mujeres y las niñas. **Actualmente las mujeres representan aproximadamente la mitad de todas las personas que viven con el VIH en todo el mundo**, pero son además nuestros más valientes y creativos paladines de la lucha contra la epidemia.

Señoras y señores:

Como ustedes saben, en septiembre se reunirán los dirigentes mundiales aquí en las Naciones Unidas para evaluar los progresos alcanzados en la aplicación de la **Declaración del Milenio**, y para trazar el camino futuro.

En muchos sentidos, la tarea este año será mucho más ardua que en 2000, cuando se aprobó la Declaración. En lugar de fijar metas, esta vez los dirigentes deberán decidir cómo alcanzarlas. Deberán establecer un plan para lograr los objetivos de desarrollo del Milenio.

En esa misión, los resultados que obtengamos en la lucha contra el sida son fundamentales. Detener la propagación de la enfermedad no es sólo un objetivo de desarrollo del Milenio en sí, sino un requisito previo para alcanzar la mayoría de los demás objetivos.

Esa es la razón por la que la lucha contra el sida tal vez sea el mayor reto de nuestra época y de nuestra generación. Sólo si respondemos a ese reto podremos tener éxito en nuestros demás intentos por crear un mundo humanitario, saludable y equitativo. Procuremos estar a la altura de la tarea.

Muchas gracias.

ANEXO 2

Las mujeres que viven con VIH/Sida tienen derecho.

1. A vivir plenamente; ser amadas, respetadas, a la vida digna; a la supervivencia y al desarrollo.
2. A que su libertad y sus derechos civiles sean respetados y a vivir con autonomía.
3. A casarse y fundar una familia. Los hombres y las mujeres tienen los mismos derechos cuando están casados y también cuando están separados. Nadie debe obligar a una persona a casarse o a no hacerlo.
4. A la confidencialidad y el secreto respecto a su condición de VIH. Esto incluye el que las pruebas de VIH sean voluntarias y realizadas con su consentimiento y a recibir consejería.
5. A tomar decisiones informadas sobre sus vidas. Recibir información sobre su padecimiento, las consecuencias y los tratamientos a que puede someterse. Atención médica especializada y al desarrollo de terapéuticas específicas para las mujeres.
6. A desarrollar una sexualidad plena, libre y responsable.
7. A decidir si interrumpen o no el embarazo; así como el número y espaciamiento de sus hijos. Recibir atención médica y medicamentos para prevenir la transmisión perinatal y sustitutos de leche materna.
8. A no ser separadas de sus hijos, pareja o familiares.
9. A no sufrir ningún tipo de discriminación, en su trabajo, casa, tiempo libre, recreos, deportes y actividades escolares y culturales.
10. A que los gobiernos promuevan medidas para prevenir y disminuir el impacto del VIH/Sida causado por traficantes, prostitución forzada, explotación sexual, abuso sexual y uso de drogas inyectables.
11. A vivir o morir con dignidad.

Solidarias con la vida

Dibuja un corazón	Mira a los ojos
Enciende una vela	Viaja a tu interior
Haz una oración	Trabaja con justicia
Da un beso	Valora la amistad
Riega una planta	Vuela alto
Felicita los logros	Piensa en positivo
Di te quiero	Firma dignidad
Ayuda a subir	Lucha con tesón
Ofrece un abrazo	Haz equipo
Grita libertad	Construye comunidad
Pinta una pancarta	Desborda solidaridad
Canta esperanza	Visita al dolorido
Lee la palabra	Rompe fronteras
Sonríe al sol	Educa con respeto
Declama poesía	Potencia la lectura
Sueña democracia	Suma esfuerzos
Cuenta cuentos	Estudia ternura
Narra la verdad	Sirve delicadeza
Sé sincera	Contagia optimismo
Limpia las lágrimas	Critica la indiferencia
Expulsa el odio	Escucha el llanto
Camina a su lado	Sal a la calle
Reparte confianza	Manifiestate en paz

Basado Gracias por la vida
Juan Ignacio Villar