ESTRATEGIAS DESDE EL SUR

Construyendo Sinergias en VIH/SIDA y Derechos Sexuales y Reproductivos

FEIM
FUNDACIÓN PARA ESTUDIO E INVESTIGACIÓN DE LA MUJER

Diseño
Bernardo + Celis

Imprenta
Altuna Impresores

Impreso en Buenos Aires,
Argentina, Enero 2008.

Estrategias desde el sur

Construyendo sinergias en VIH/SIDA y derechos sexuales y reproductivos

FEIM
FUNDACIÓN PARA ESTUDIO E INVESTIGACIÓN DE LA MUJER

Agradecimientos

FORD FOUNDATION

Agradecemos a la Fundación Ford, y especialmente a Barbara Klugman, Oficial Superior de Programas en Educación, Sexualidad y Religión de la Fundación Ford, y a las Oficinas de la Región Andina y el Cono Sur y de México y América Central de la Fundación Ford, por su cooperación y apoyo al proyecto,

Al Centro Internacional para la Salud Reproductiva y los Derechos Sexuales (INCRESE) como parte de AMANITARE, por su coordinación del proyecto en África,

A SANGRAM y a la Red de Trabajadores Sexuales de Asia Pacífico (APNSW) por su coordinación del proyecto en Asia,

Y, por último, agradecemos a todas las redes que participaron y a sus representantes por el entusiasmo y los aportes y compromiso con el proyecto.

Índice

Presentación 7
Informe del Diálogo Internacional 11
Informe del Diálogo Regional de América Latina y el Caribe (LAC) 33
Informe del Diálogo Regional de África 43
Informe del Diálogo Regional de Asia 51
Anexo I / Lista de participantes 61
Anexo II / Con, conflicto y compromiso [3Cs]: Presentación realizada en el 8º Congreso Internacional de SIDA en Asia y el Pacífico 69

Presentación

Esta publicación es el resultado de las actividades desarrolladas por los representantes de 31 redes regionales e internacionales desde mayo del 2006. Incluye los cuatro encuentros presenciales o diálogos realizados: uno internacional y tres regionales en África, Asia y América Latina y el Caribe, a los que asistieron representantes de 31 redes regionales o algunas filiales de redes internacionales, y otras internacionales. Estas redes son organizaciones que trabajan en salud y derechos sexuales y reproductivos, en derechos humanos y de las mujeres y en VIH/SIDA, incluyendo en ellas a organizaciones con trabajo en VIH/SIDA, redes de personas viviendo con VIH/SIDA y de mujeres viviendo con VIH/SIDA, de trabajadores/as sexuales, usuarios de drogas endovenosas, hombres que tienen sexo con hombres y GLBTT. También la publicación refleja el trabajo conjunto de abogacía regional e internacional que estas redes regionales e internacionales realizaron, a partir de los diálogos, y que continúan realizando con posterioridad a ellos. Lamentablemente todo el trabajo virtual realizado a través del e-group no esta aquí incorporado.

Muchos se preguntarán ¿por qué reunir a estos redes tan dispares en estas discusiones? ¿Para qué? Es evidente, a pesar de que ahora algunos se retractan de afirmaciones previas y/o realizan evaluaciones "epidemiológicas especiales" para negar la evidencia, la epidemia se ha feminizado y esta es una realidad imposible de negar. La epidemia crece en las mujeres y la "feminización" es un fenómeno presente en todo el mundo, aunque dispar en los tiempos en que aparece así como su intensidad.

También es un "secreto a voces" que el VIH/SIDA es prioritariamente una infección de transmisión sexual, y que no pueden obviarse el peso de los aspectos bio-psico-sociales que caracterizan a estas afecciones: como las desigualdades de género, las implicancias de las distintas opciones e identidades sexuales, no sólo por los componentes de la mayor vulnerabilidad, sino también y fundamentalmente por el contexto social, político y económico. Entonces ignorar las vinculaciones entre el VIH/SIDA y la salud y los derechos sexuales y reproductivos es algo que limita el impacto de las respuestas a la epidemia. Sin embargo esto es lo que viene ocurriendo en todo el mundo a pesar de distintos y reiterados intentos.

Estos factores fueron los responsables de que todavía no se lograra un trabajo conjunto entre grupos de personas activistas, especialmente mujeres y jóvenes que trabajan y promueven los derechos y la salud sexual y reproductiva y los derechos humanos en especial los de las mujeres, con activistas que trabajan en VIH/SIDA, incluyendo entre estos a todos los grupos antes mencionados. En este sentido debemos señalar que tampoco es fácil, ni se ha logrado el trabajo conjunto y mancomunado entre las redes que trabajan solo en VIH/SIDA entre sí. Todavía la competencia por fondos, las rivalidades por el liderazgo "político y social" y el mayor reconocimiento social son factores que mantienen a estas redes compitiendo entre sí, e incluso perdiendo fuerza en sus reclamos ante autoridades nacionales, donantes y otro grupos que influyen significativamente en la respuesta a la epidemia, como por ejemplo los grupos médicos, las empresas farmacéuticas y los sectores religiosos o "de fe".

Para superar esto en el 2006 logramos dar forma e iniciar este proyecto que es la concreción de una antigua aspiración, o tal vez mejor, una fantasía que algunas activistas compartimos desde hace años. ¿Por qué asociar a estos grupos de activistas? Porque si bien cada red tiene una membresía especial y objetivos específicos, es conveniente que se vinculen y asocien para fortalecer sus reclamos y su abogacía, especialmente la internacional y regional. El trabajo conjunto y sincronizado es imprescindible si se quiere lograr un mejor impacto en la respuesta a la epidemia y también mayor apoyo económico y cooperación técnica. Porque no es la competencia el mejor camino para lograr una mejor respuesta a la epidemia ni para ser mas efectivos.

La abogacía conjunta es algo fundamental para que se amplíe la capacidad de impacto de la respuesta a la epidemia, tanto en la población infectada y afectada como en el resto de las personas. Porque se trata de lograr disminuir el crecimiento de la epidemia en todos los grupos de población, incluidos las mujeres, niñas/os y adolescentes y jóvenes y también disminuir los efectos negativos que el VIH/SIDA tiene en las personas.

Mucho se ha dicho respecto a la escasa participación e involucramiento de las organizaciones de mujeres en programas y actividades de VIH/SIDA. Menos se dice sobre cómo las organizaciones de mujeres, de derechos humanos, especialmente de las mujeres y de jóvenes, no sólo no son invitadas a participar, sino muchas veces son marginadas y no se les facilita esta participación en las discusiones sobre el VIH/SIDA, porque se las/os visualiza como grupos con otros intereses y/o con los cuales no es conveniente involucrarlos porque pueden limitar o afectar la atención se centre exclusivamente en el VIH/SIDA.

Recientemente a todo los problemas ya existentes para impedir esta colaboración entre grupos y redes, se agregan los argumentos de quienes, desde la Salud Pública, insisten en que hay mucho dinero asignado para el VIH/SIDA y que esto atenta contra la atención de la salud en general de la población, solicitando una reasignación de fondos que deje al VIH/SIDA con menos disponibilidad y que estos se reorienten a programas básicos como la atención de la salud infantil, la malaria y la tuberculosis. Surgen así planteos que atentan contra avances realizados y conquistas de activistas y redes en todo

el mundo. Se crea entonces un nuevo escenario, con condiciones difíciles y que requieren rápidas adaptaciones y nuevas respuestas. Sin embargo, creemos que estas dificultades son más una oportunidad que una restricción. Por eso uno de los temas que incorporamos en estos diálogos es el de la financiación de los programas de VIH/SIDA y de Salud Sexual y Reproductiva, cuestionándonos si deben ser verticales o integrados y si deben competir por fondos específicos o complementarse.

Esta discusión sobre los tipos de financiamiento es clave porque existen temores, bien fundados en todos los grupos de activistas, de que la falsa discusión hoy planteada entre enfoque de Derechos Humanos y de Salud Pública es el camino a la perdida de identidad y asignación específica de los fondos para salud sexual y reproductiva y VIH/SIDA, y por tanto la perdida de garantía de atención de las personas que viven con VIH. Riesgo no solo teórico sino real, pero que no puede paralizar la discusión ni menos aún el desarrollo de alianzas entre grupos que comparten otros tantos temas e intereses comunes y también riesgos y violación de sus derechos.

Estos fueron los principales motivos que nos llevaron a promover estos diálogos entre los miembros de las redes regionales e internacionales, especialmente para identificar consensos y clarificar diferencias. Como resultado encontramos que teníamos muchos más consensos, algo que nos permitió construir acuerdos y también alianzas. Así basándonos en fundamentadas preocupaciones y propuestas comunes, empezamos a andar el camino de la abogacía conjunta. Recién empezamos, los pasos son pocos pero no por ello de poca importancia. Esperamos ampliarlos y también que se sumen otros grupos y redes.

Aspiramos como asociados redefinir el paradigma de la sexualidad que nos permita superar los encasillamientos rígidos en que se nos fuerza a ser clasificados. También a reconocer que financiar los programas de salud sexual y reproductiva es algo básico para atender a las Personas Viviendo con VIH/SIDA y también para dar una mejor respuesta a la epidemia, sin disminuir ni afectar el acceso al tratamiento, sino por el contrario fortaleciéndolo por el reclamo conjunto. Además que los derechos humanos nunca deben violarse y que no hay oposición entre el enfoque de salud pública y el de derechos humanos. Por eso aspiramos a que los avances en el enfoque de derechos humanos logrados en VIH/SIDA y en salud sexual y reproductiva se extiendan al derecho a la salud, a la información y a todos los derechos. Sabemos que prevención y tratamiento no son opuestos ni opcionales, y que ambos deben garantizarse a todas las personas sin violar sus derechos ni afectar su dignidad y su libre expresión. Rechazamos toda forma de violencia y aspiramos a que todas las personas vivan libres de toda forma de violencia.

Para lograr todo esto es necesario que se conciba la salud sexual y reproductiva en el marco amplio dentro del cual el VIH/SIDA es un importante componente. Los invitamos a conocer nuestra experiencia y a compartirla.

Mabel Bianco
Buenos Aires, noviembre 2007

Informe del

Diálogo Internacional

15-18 MAYO 2006 / **BUENOS AIRES, ARGENTINA.**

Resumen: *Este es el informe de una reunión exploratoria para desarrollar una acción colaborativa entre las principales redes regionales de activistas de Asia, África y América Latina en busca de una abogacía internacional más eficaz en temas de VIH/SIDA y salud y derechos sexuales y reproductivos. El dialogo concluyó que es necesario un cambio en el discurso actual para volver a poner en el centro de la discusión el tema de la sexualidad y el poder en el marco más amplio de los derechos humanos.*

1. ¿Por qué este Diálogo?

Este Diálogo se fundamenta en la necesidad de tener un marco común para aumentar la colaboración y mejorar la abogacía internacional entre redes que trabajan temas de VIH/SIDA, incluidas las de Personas y Mujeres Viviendo con VIH/SIDA (PVVS) y (MVVS), de Derechos de la mujer, de Salud Sexual y Reproductiva (DSSR), y de trabajadores/as sexuales. Mientras la epidemia del VIH se acerca a su tercera década, el trabajo entre estas redes temáticas no se logra y no alcanzan su potencial. La falta de iniciativas de colaboración entre estos grupos y las dificultades en la comunicación entre ellos, son obstáculos para una respuesta más efectiva respecto del VIH/SIDA.

Hay muchas razones para esto. Desde los orígenes de la epidemia: los Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH), los Usuarios de Drogas Endovenosas (UDEs), y de transfusiones de sangre contaminada, caracterizaron la forma de respuesta a la epidemia marginando al movimiento feminista, de derechos humanos y de salud sexual y reproductiva de la mujer. Las dificultades en hablar conjuntamente los defensores de la salud sexual y reproductiva con los del VIH/SIDA han existido desde los comienzos de la epidemia. El movimiento de prevención del VIH/SIDA todavía incorpora relativamente pocos grupos y organizaciones de mujeres. Aunque crece el numero de mujeres involucradas, sus voces y puntos de vista todavía tienen poco peso. Los grupos de mujeres incluidos, generalmente representan a las MVVS y/o sus familiares y a trabajadoras sexuales. Activistas del VIH/SIDA investigan sobre sexualidad, pero pocos tienen vinculo con investigadoras feministas que también estudian estos temas desde el punto de vista del género y la sexualidad. Los grupos de mujeres que trabajan en SSR y en derechos de la mujer principalmente trabajan temas de salud sexual y reproductiva sin muchas veces incorporar al VIH/SIDA.

Los modelos de “grupos de riesgo”, “comportamientos de riesgo” y “vulnerabilidad” usados en el campo de la medicina y las ciencias sociales plantearon divisiones en la respuesta al VIH/SIDA, que aún persisten. Estos modelos en gran medida determinan las políticas sociales y las agendas de investigación médica y sico-social, que afectan la disponibilidad y asignación de recursos. También son responsables de crear nuevas formas de discriminación.

Algunos participantes del Diálogo International durante el tour de la ciudad. Foto sacada en frente de la 'Casa Rosada' (la Casa de Gobierno).

Al mismo tiempo, la pandemia sigue evolucionando. En muchos lugares ahora la gente viviendo con SIDA vive por décadas. Se desarrollaron tratamientos con drogas, disponibles por parte de los gobiernos aunque con algunas diferencias que varían entre regiones y países. Los esfuerzos de prevención logran detener la propagación de la enfermedad en algunos países más que en otros. Pero estos logros no llegan a alcanzar lo que se espera. La epidemia avanza más rápido que los esfuerzos de prevención.

A nivel mundial la epidemia tiene una nueva cara: mujer joven y pobre. Como una enfermedad transmitida sexualmente, el VIH/SIDA está inseparablemente vinculado a las relaciones de género y poder, incluida la violencia. El problema de la subordinación sexual de las mujeres, niñas, y adolescentes, debido especialmente a los factores económicos, sociales, culturales y religiosos, requiere nuevos enfoques.

2. Objetivo del Diálogo

El Diálogo, "Estrategias desde el sur: Construyendo sinergias en VIH/SIDA y derechos sexuales y reproductivos" es parte de un proyecto de dos años y que incluirá diálogos regionales. Está financiado por la Fundación Ford y desarrollado por FEIM, la Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer. El proyecto es coordinado por un grupo de tres defensoras de la salud de las mujeres y VIH/SIDA, una de cada región: Mabel Bianco de Argentina, por América Latina y el Caribe; Meena Sarawathi Seshu de India, por Asia y; C. Dorothy Aken 'ova, de Nigeria, por África.

Este Diálogo Sur-Sur reunió a representantes de redes internacionales y regionales que trabajan en VIH/SIDA, salud sexual y reproductiva, trabajadores/as sexuales, y derechos humanos y de las mujeres de Asia, África y América Latina y el Caribe. (La lista completa está en Anexo I.)

El Diálogo tuvo como objetivo promover la colaboración y comunicación entre estas redes para mejorar el impacto de su abogacía internacional con relación a la respuesta global al VIH/SIDA. Los objetivos específicos fueron:

- Promover la colaboración entre activistas en VIH/SIDA, derechos y salud sexual y reproductiva, derechos humanos y de la mujer sobre sexualidad y salud en relación a la epidemia del VIH/SIDA.
- Desarrollar una relación de trabajo entre estos grupos de activistas y redes.
- Crear asociaciones entre participantes para desarrollar abogacía internacional más efectiva.
- Plantear un marco común que incorpore todas esas visiones.
- Identificar acuerdos y desacuerdos, identificando los problemas y las diferencias para acordar discusiones y análisis futuros.

No existe una iniciativa similar de colaboración entre estas redes y se espera ésta reunión sea la primera medida hacia una efectiva colaboración entre estas redes.

3. Temas controversiales

En el diálogo se debatieron y analizaron temas controversiales y las estrategias para una colaboración entre los movimientos. Esto incluyó hablar de algunos temas fundamentales y controversiales, desde las distintas perspectivas y prioridades que obstaculizan una colaboración entre los movimientos. Los/as participantes trabajaron durante sesiones plenarias y en grupos con el objetivo de identificar consensos y desacuerdos entre las redes frente a estos temas. Las discusiones se centraron en los siguientes temas controversiales:

- El paradigma de “los grupos de riesgo”.
- Limites de los enfoques actuales de prevención y tratamiento.
- Educación de la sexualidad en adolescentes.
- La violencia contra las mujeres.
- El aborto, como un tema transversal de los movimientos.
- Financiación de programas de VIH/SIDA: Programas Verticales vs. Integrados.

El grupo tuvo la oportunidad de identificar metas colectivas para una abogacía internacional con una nueva dirección. Las discusiones ayudaron a identificar los obstáculos que comparten y deben enfrentar las distintas redes. Todos los/as participantes acordaron que los movimientos operan a nivel mundial y en un mundo con cada vez más fundamentalista en lo religioso, político y económico.

Las sesiones del Dialogo se organizaron sobre la siguiente serie de preguntas:

- ¿Cuáles son los temas y las posibilidades de colaboración?
- ¿Quiénes son los grupos o instituciones objetivos (targets) de nuestra actividad?
- ¿Con quién nos asociamos?
- ¿Cómo lo hacemos? (estrategias de colaboración)

A continuación se analiza lo discutido en los seis temas controversiales:

A) "GRUPOS DE RIESGO"

El paradigma de "grupos de riesgo" se reemplazó por la 'conducta de riesgo.' Ahora los donantes, los modelos médicos, las políticas, y los investigadores se han centrado en esto. El riesgo o la vulnerabilidad fueron considerados demasiado limitados para categorizar a la gente, por los/las participantes, quienes reconocieron la gente se mueve entre estas categorías y el hecho de clasificarla según las prácticas sexuales, puede resultar incorrecto o insuficiente. Se considera es tiempo de destruir este concepto. La palabra 'riesgo' estigmatiza y la de 'grupo' esconde las similitudes. Debemos 'reconstruir' los términos para lograr una mayor diversidad y la posibilidad de reconocer distintos identidades.

La alternativa a usar el lenguaje de 'grupos vulnerables' sería estudiar las situaciones y contextos que expresen que cualquier persona es vulnerable al VIH. La manera de identificar a esos grupos, tiene implicancias para la investigación, el desarrollo de políticas y la asignación de recursos. Los donantes establecen un orden de prioridades por grupo; especialmente para los HSH, los/as usuarios de drogas y los/as trabajadores sexuales. ¿Cómo cambiaría la financiación de los donantes si descartaran el paradigma de 'grupos' a favor de una perspectiva más amplia? Sin embargo, se reconoció que eliminar la etiqueta de 'grupo de riesgo' pone en peligro la visibilidad de ciertos grupos. El aumento del VIH/SIDA entre mujeres jóvenes demuestra el fracaso de financiar a los programas de prevención para este grupo.

Algunos movimientos eligen mantener su reconocimiento como grupos de riesgo, de esa manera se sienten fortalecidos cuando se enfrentan a situaciones difíciles y ganan visibilidad. La afirmación de su identidad los ayuda a lograr el reconocimiento de sus necesidades como movimiento. Pueden pedirnos que respetemos sus identidades y la necesidad de reconocerlas, así como la discriminación o el privilegio que les producen. Siempre hay que escuchar a las voces de las personas afectadas.

B) LÍMITES DE LOS ENFOQUES ACTUALES DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO

El enfoque de la salud publica frente a la prevención del VIH/SIDA se focaliza en el tratamiento de las infecciones transmitidas sexualmente (ITS), el uso de preservativos, y la reducción de daños, pero ignora las relaciones de poder con respecto al género y la sexualidad, que son temas que hacen a las mujeres vulnerables al VIH/SIDA. Es importante entender las relaciones entre la prevención y el tratamiento y como enfrentarlas juntas. En algunas regiones falta tratamiento (África); en otras, los métodos de prevención (América Latina).

Enfocar la prevención de la infección entre la gente que cree es negativa ignora a las personas viviendo con VIH como recursos en la lucha y refuerza el estigma. Las MVVS son marginadas y carecen de poder.

Respecto a los derechos reproductivos de las MVVS significa respetar su derecho a la maternidad. Es posible y se observa que las MVVS que quieren ser madres experimenten presiones para no tener hijos. Ellas enfrenten barreras en el sistema de atención de salud y en el acceso a la información sobre como las MVVS pueden tener embarazos sanos. Hay que proveer servicios integrales de salud sexual y reproductiva a estas mujeres, incluida la atención del aborto seguro. En donde exista el aborto legal, no debe ser impuesto a las MVVS. Al mismo tiempo, el aborto puede ser legal según la ley, pero difícil de obtener en los servicios de salud, por lo tanto las mujeres no se pueden beneficiar.

Lecciones en prevención:

- La violencia contra la mujer aumenta su vulnerabilidad y debe ser un tema considerado en los métodos de prevención. El empoderamiento de las mujeres y sus habilidades para poder decidir en sus relaciones sexuales es muy importante en la prevención.
- Recibir información no garantiza un cambio de comportamiento. Entre redes, pueden compartir experiencias de modelos alternativos.
- La metodología de la abstinencia, fidelidad, y uso de condones -ABC- no funciona. Una variedad de enfoques son necesarios para confrontar con el ABC, que ignora la seguridad, el placer y la responsabilidad. También ignora la violación como un factor en la transmisión del VIH.
- El testeo "voluntario" puede ser coercitivo y el testeo obligatorio todavía más. El testeo como requisito para un empleo, por ejemplo para trabajadores migrantes, resulta una política que posibilita prácticas discriminatorias. Es necesario la vigilancia contra el testeo obligatorio, especialmente en las mujeres embarazadas. Hay que promover el aconsejamiento de rutina y no el testeo de rutina.

C) EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD DE LOS ADOLESCENTES

El desafío actual es asegurar que la educación sobre la sexualidad se oriente al VIH/SIDA y que incluya los derechos sexuales y reproductivos. Los obstáculos formales a la educación integral de la sexualidad existen, incluidas las complicaciones para promover la educación sexual y proveer preservativos a los menores de edad. Jóvenes gay, lesbianas, y con capacidades reducidas o diferentes encuentran barreras a la educación, la información y los servicios de salud.

La falta de información es solo un factor en la prevención del VIH/SIDA y el embarazo: la condición socio-económica, el respeto, la habilidad de negociar y el empoderamiento también son importantes. La prevención del VIH/SIDA y/o el embarazo no es lo único de la sexualidad que les interesa a los jóvenes. No obstante, muchas veces, programas de educación sexual consideran que la sexualidad en sí misma es el problema. El deseo, el placer y otros aspectos de la sexualidad pueden ser integrados a la educación sexual como manera de hablar de la salud sexual y reproductiva y los derechos sexuales y reproductivos, incluido el derecho a vivir libre de violencia.

En el Diálogo se identificó a la educación entre pares como la forma más efectiva para llegar a los jóvenes. El rol de los adultos es garantizar el acceso; el de los jóvenes es usar su propio mensaje y cultura. Pero hay que tener cuidado con el enfoque y metodología de educación sexual, incluso cuando la información es transmitida por pares. La educación sexual de solo-abstinencia, ABCs y otros enfoques religiosos o morales son inefectivos y deben ser reemplazados con enfoques científicos que consideren la sexualidad y las relaciones de género.

La educación sexual ocurre en un contexto social amplio que no puede ignorarse. Muchos jóvenes no asisten a la escuela, especialmente las chicas en algunos países y regiones. A otros—trabajadores infantiles, migrantes, explotados—se les niega su 'juventud' pero continúan con necesidades y derechos sexuales. Hay que encontrar maneras de llegar a educar también a estos jóvenes.

D) VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

La violencia contra la mujer -VAW- aumenta el riesgo de contraer la infección del VIH/SIDA en las mujeres. No atender a las de relaciones de poder respecto al género significa que el problema de la violencia no está bien enfrentado. La violencia contra la mujer ocurre en muchos lugares: en el hogar, violaciones en situaciones de conflictos armados y posteriores, donde el trabajo en VIH/SIDA debe incorporarse. Los participantes hablaron de una "epidemia" de violencia contra las mujeres. Con esto, sugirieron que la violencia, igual que el VIH/SIDA, es una enfermedad que surge de una estructura social.

"Luchar contra la VAW – Luchar contra el VIH/SIDA" propone una visión común a ambos movimientos, el de la VAW y el VIH/SIDA: "Las mujeres reclaman su derecho de vivir libre de violencia y a asegurar el poder de reducir su vulnerabilidad al VIH/SIDA." Los valores por los que se guían son: desafiar el poder y el derecho que algunos se arrogan sobre ellas, poder controlar sus vidas sexuales y reproductivas, y ayudar a las mujeres vulnerables, infectadas y afectadas por el VIH/SIDA. Además, la violencia contra la mujer es una de las principales razones para desafiar la relevancia del enfoque de la abstinencia ABC como una estrategia efectiva de prevención del VIH/SIDA.

Se necesitan medidas especiales para proteger a las mujeres que viven en situaciones de guerra o de conflictos armados de la violencia sexual y la transmisión del VIH/SIDA. Un objetivo especifico de abogacía mencionado es asegurar la conformidad con la Resolución de la ONU número 1325 como una participante de África mencionó, cuando termina la guerra, no necesariamente termina la vulnerabilidad. Y las mujeres en situaciones después de la guerra—incluidas las refugiadas, requieren una especial atención.

La discusión de las prioridades de la VAW ilustra acerca de las dificultades que los distintos movimientos enfrentan cuando deciden una acción conjunta entre ellos. Por ejemplo, los participantes expresaron preocupaciones de centrar el debate del VIH/SIDA en la VAW porque ignora muchos derechos

sexuales y reproductivos que deben priorizarse en el trabajo entre los movimientos. De una manera similar, hablar de la VAW puede ser útil como una forma de entrada para hablar de prevención del VIH/SIDA con los trabajadores/as sexuales. Pero, algunas feministas no quieren trabajar en este campo por diferencias respecto al trabajo sexual. Una recomendación de incluir a los hombres como agentes de cambio contra la VAW puede encontrar una respuesta negativa. "Incluir a los hombres y los/as trabajadores/as sexuales en la prevención de la violencia es importante, pero sigue existiendo un amplio grupo de mujeres indígenas y rurales, desplazadas, a quienes no podemos ayudar si no nos centramos en ellas. No podemos olvidar a nuestros propios movimientos mientras que incorporamos a otros," dijo una participante del Diálogo.

E) EL ABORTO

El aborto ha sido el tema más controversial y difícil de abordar, mencionaron algunos participantes del Dialogo. El aborto, a diferencia de los derechos de los homosexuales, no ha logrado el amplio apoyo del público como un derecho cívico y político. El aborto para elegir el sexo de un hijo/a complica más todavía la política, porque intenta transformar el derecho de las mujeres de terminar un embarazo en una condena social que elimina a las mujeres.

La demanda de acceso al aborto seguro y legal para las MVVS puede ser un bumerang, si está despenalizado, las MVVS puedan enfrentarse con la presión social, medica u otra para terminar sus embarazos. Al mismo tiempo, las mujeres que necesiten abortos pueden tener dificultades en obtener los servicios aún cuando este es legal, como ocurre en muchos de los países de Asia, África y LAC.

Como personas, las MVVS pueden tener su propia opinión sobre el aborto, pero como movimiento, ahora incorporan el derecho al acceso del aborto en sus demandas. La violencia contra las mujeres, específicamente la violación incluida cuando ocurre en el matrimonio, es otra razón para argumentar la necesidad del aborto legal, especialmente cuando de la violación resulta un embarazo.

F) LA INTEGRACIÓN DE LOS PROGRAMAS VERTICALES DE VIH/SIDA Y EL SISTEMA DE ATENCIÓN DE LA SALUD

La financiación vertical tiene sus raíces en las respuestas iniciales al SIDA de los gobiernos y las NU cuando se crearon los Programas Nacionales del VIH/SIDA. Estos programas eran vistos como más fáciles para trabajar; menos burocráticos, menos conservadores, más rápidos para ejecutarlos, para contratar personal especializado, y más fáciles para hacer campaña, que los servicios tradicionales. En el Diálogo se discutieron algunas experiencias de integración de programas. En Australia, integraron los programas pero dejaron la financiación nacional vertical para asegurar la capacitación, el monitoreo y el trabajo comunitario con relación al SIDA.

Los programas verticales de SIDA pueden distorsionar la provisión de otros servicios de salud, como por ejemplo con los fondos del programa vertical se provee el acceso a tratamiento antiretroviral pero no a drogas para el tratamiento de las enfermedades colaterales y oportunistas. También pueden invertir en el tratamiento del SIDA pero no en la prevención, aun para las PVVS, o la educación sexual. En el caso de algunos países de África el dinero donado para el tratamiento y específicamente para la compra de drogas ARV de marca es mayor que los presupuestos nacionales de salud. Este dinero se podría usar para mejorar la infraestructura del sistema de salud y para proveer los mismos servicios, con drogas genéricas, o mantener los presupuestos para contratar a más personal de salud, mejorar o establecer farmacias hospitalarias, clínicas y laboratorios, etc. Algunos programas nacionales de SIDA son "islas," aislados de otros programas de salud y con un presupuesto que amenaza quebrar al sistema de salud de un país, como puede ser el caso de Brasil.

Con respecto a que presupuesto es mejor: específico para SIDA versus los generales – esto también se relaciona con la capacidad de monitorear. Es importante incluir a la comunidad de VIH/SIDA en el monitoreo de la asignación presupuestaria y el gasto. En México, la sociedad civil monitoreo la asignación de un presupuesto nuevo para los ARV y descubrió que los fondos estuvieron mal asignados a una ONG conservadora que no los utilizaba correctamente. En Tailandia, la apropiación indebida ocurrió con la descentralización de los fondos para los ITS. Con presupuestos para VIH/SIDA incluidos en los presupuestos generales, es más fácil la dilución de los recursos y se dificulta el control de su asignación y utilización.

Es necesario prestar atención a la transparencia de las ONG. Esto incluye el ejercicio de la ciudadanía, el buen control de la gobernabilidad y la democracia. En algunos países, según su historia, cercana o no de dictaduras, las ONG o movimientos pueden no tener una cultura de participación. Es posible que les falte la experiencia de sentarse a la misma mesa con los que deciden la política del país. Esta es un área para compartir experiencias y desarrollar habilidades entre los movimientos. En muchas regiones, las ONG no trabajan directamente con el sistema de salud pública. De forma similar a la financiación del VIH/SIDA, desde hace años, muchos servicios de planificación familiar son verticales y el movimiento de salud de las mujeres demanda servicios más comprensivos, no solo de provisión de anticonceptivos. El compartir experiencias de trabajo con la salud pública es visualizado como un área de colaboración potencial.

La visión más amplia respecto a la financiación de los servicios sanitarios sería mirar como se pueden usar el dinero y a los recursos necesarios para tratamiento para construir un sistema y servicios de salud en países en vías de desarrollo y asegurarse que están accesibles a las personas habitualmente excluidas del sistema de salud, que incluye a aquellos en las "cajas" dentro de las categorías de riesgo y también va más allá, generalmente a los pobres y los excluidos.

4. Colaboración

Las redes regionales de ONG son, por definición, modelos de colaboración. La creación de redes es una marca distintiva de las organizaciones feministas y la abogacía de la sociedad civil. Los movimientos de VIH/SIDA, de salud de la mujer y de derechos humanos tienen mucho éxito en su balance de intereses específicos y compartidos.

A) LECCIONES APRENDIDAS

Los movimientos tienen sus propias culturas con raíces en sus propias experiencias. En donde hay movimientos fuertes con largas historias, la colaboración puede resultar más difícil de lograr. La comodidad/posesión/autoridad de ser de nuestro propio movimiento puede debilitar al trabajo colaborativo. Es posible que la cultura del movimiento no quiera perder sus espacios protegidos. "Necesitamos espacios propios para discutir temas difíciles mientras empezamos acciones entre movimientos," comentó un participante. Aunque los movimientos más nuevos o más débiles quizás no tengan tanto peso, enfrentan otros desafíos. Los temas en sí mismos no son los únicos desafíos, aunque el conocimiento de los temas centrales de los otros movimientos es necesario para desarrollar las estrategias. El mayor desafío pueden ser los distintos niveles de politización entre los asociados.

Distintos niveles de preparación pueden proveer a las redes la oportunidad de construir capacidad. Diferencias entre los temas pueden plantear desafíos difíciles de tratar, pero no insuperables. Un ejemplo proviene de Brasil. En los 80, el movimiento feminista no pudo establecer un dialogo sobre el aborto con el movimiento de hombres homosexuales. En los 90, antes de la Conferencia de Beijing, la Coalición Nacional de Mujeres pudo volver a hablar del aborto con el apoyo del movimiento homosexual, tanto de hombres como mujeres.

También existen divisiones entre los movimientos. Trabajo sexual es siempre un tema que divide a las feministas. Los/as participantes hablaron de una manera franca sobre esta división para poder continuar una abogacía efectiva. Para los grupos que ven el trabajo sexual como un nexo vital para

trabajar en temas de migración, tráfico y racismo, puede significar en la experiencia de un participante: "dejar de trabajar con los grupos que creen que todo el trabajo sexual es explotación, porque no van a cambiar, y buscar otros aliados." Pero la no aceptación del trabajo sexual corta todos los caminos de colaboración.

Un grupo de MVVS en México tuvo dificultades en trabajar con organizaciones de trabajadores sexuales que veían al VIH/SIDA con una perspectiva muy "reducida y no integrada." Reclamos de tener un planteo muy estrecho a veces fueron dirigidos a los grupos con trabajo en VIH/SIDA por concentrarse a veces solo en el acceso a medicamentos, un tema que se asocia con la supervivencia. Es inevitable que los intereses de grupos entre movimientos no tengan siempre los mismos intereses y esto puede ser reciproco.

Por último, hay un tema de competencia que existe entre las ONG y los movimientos, especialmente competencias por recursos. Los/as participantes hablaron de agendas manejadas por los donantes. "La ONG-ización" entre los movimientos y hasta un nuevo colonialismo entre los donantes, temas y límites territoriales.

B) ¿ACEPTAR LA DISCREPANCIA?

Las posiciones individuales entre las comunidades no son monolíticas. Un cambio en el estado del VIH no necesariamente implica un cambio de las posiciones políticas. En los movimientos la colaboración se debe construir sobre el conocimiento de los temas de cada uno, seguido por la construcción de la confianza. Esto lleva tiempo. Los activistas de todas estas redes saben que "haciendo público lo personal" se corre el riesgo de la bancarrota. Pero una falta de solidaridad por parte de los aliados puede socavar la confianza necesaria que la colaboración a largo plazo requiere.

Como en todas las colaboraciones y negociaciones, hay puntos a favor y en contra. Un movimiento puede elegir trabajar en un tema y no en otro. En búsqueda de colaboración, los grupos pueden ser obligados a trabajar en temas en los que preferirían no hacerlo. O, tienen que enfrentar la situación de tener que renunciar a algo por otra opción que no quieren perder.

C) ENEMIGOS COMUNES, Y VISIÓN COMPARTIDA

Nuestros movimientos operan dentro de un contexto global en el cual el fundamentalismo religioso, político, y económico sigue aumentando. Acompañando las reformas neo-liberales del sector de salud en los países de todo el mundo y los efectos que ellas tienen en el acceso a los servicios de salud y sociales. Una fuerza necesaria para mejorar la colaboración entre las comunidades de VIH/SIDA, salud de la mujer, y derechos es la formación de un frente común para enfrentar este cambio, que promueve el conservadorismo de los gobiernos en el mundo y los fundamentalismos sus implicaciones al trabajo en defensa de los derechos sexuales y reproductivos y las implicaciones que esto tiene en su trabajo.

Con la Sesión Especial de la Asamblea General de Naciones Unidas – UNGASS – en el horizonte cuando ocurrió el Dialogo, los participantes temieron intentos por parte de EEUU y otros gobiernos para debilitar el trabajo en VIH/SIDA con la eliminación de referencias a los grupos "marginados" y "vulnerables," incluidas las mujeres.

También hay nuevos desafíos en lo económico que requieren un frente común. Las reglas de comercio mundial sobre patentes, licencia obligatoria, y su impacto en el acceso a las drogas ARV, demandan nuestra atención. Las comunidades de VIH/SIDA y DSSR tienen que profundizar su entendimiento sobre los procesos de la Organización Mundial del Comercio (OMC/WTO) y como los acuerdos de los convenios de comercio mundiales, como los GATIS afectarán, en el sistema de salud pública. Las reformas en el sector salud y la privatización de los servicios con el objetivo de hacerlos más eficientes, como en Australia o Chile, requieren enfrentarse. Las políticas del Banco Mundial y del Fondo Monetario Internacional están forzando a muchos países a recortar sus gastos en los sistemas de salud publica, introduciendo aranceles a usuarios y restringiendo el acceso de la población, especialmente los más pobres, a los servicios de salud.

El resurgimiento del fundamentalismo religioso cruza a todos los credos, y religiones como la Católica, Musulmana y la Cristiana. Pero todos los fundamentalismos religiosos comparten el campo de batalla en contra de la salud sexual y reproductiva, incluida la educación sexual, la diversidad sexual, el uso de anticonceptivos, la anticoncepción de emergencia y el aborto. La agenda preventiva del ABC, implementada en la prevención del VIH/SIDA y la salud reproductiva, es una muestra clara de la influencia de las posiciones fundamentalistas en la política internacional de la salud. La asignación de fondos de la cooperación de EEUU para las "organizaciones de fe," y para la compra de drogas ARV de marca es un ejemplo extremo, pero común, de la financiación "vertical." Los activistas mencionaron la necesidad de entender mejor el impacto de la prohibición de asignación de fondos de los EEUU, por ejemplo en la enmienda PEPFAR, que exige el rechazo al trabajo sexual, producto de la influencia fundamentalista y crea la necesidad de buscar otra financiación bilateral alternativa.

D) HACIA UN MARCO COMÚN

Los participantes coincidieron con la presencia de un "enemigo común," y por eso también en la necesidad de identificación de un marco de trabajo común, aunque reconocieron es un gran desafío. ¿Puede un marco de trabajo incorporar todas las necesidades cuando las prioridades están dadas y los recursos asignados? Una sugerencia sería no ver al VIH/SIDA como una epidemia única, sino como múltiples epidemias en distintas etapas de desarrollo que afecta a distinta gente en distintas regiones. Hay epidemias sociales, como la violencia y el empobrecimiento que están interconectadas. La sexualidad en sí misma es diversa, es fluida y está sujeta a los impactos—tanto reales como figurados—de la vida. Los derechos humanos son universales no contextuales. Los contextos sociales pueden producir vulnerabilidad tanto como el virus.

Como un tema que cruza a muchos otros, hay que tratar al VIH/SIDA dentro de un marco que incorpore a los derechos humanos, la perspectiva de género y la sexualidad. Algunos participantes citaron el trabajo de Jonathan Mann como un punto de inicio desde el cual defender los derechos humanos de muy distintos grupos de personas y dar prioridad a las más vulnerables. Cada vez más esas personas mas vulnerables son las mujeres. Un marco amplio de derechos humanos que incorpora a la salud y los derechos sexuales y reproductivos provee una plataforma desde donde todos estos movimientos pueden trabajar juntos para avanzar hacia una meta común. También es importante una línea de defensa común para enfrentar colectivamente el clima político mundial en el cual los fundamentalismos, el empobrecimiento, la inequidad y la exclusión continúan aumentando.

5. Objetivos Estratégicos

Casi todos los movimientos orientan el trabajo de abogacía internacional hacia los mismos objetivos y destinatarios. Estos incluyen los Foros de política internacional, especialmente del sistema de NU, la financiación—incluida la multilateral e intergubernamental y la bilateral—y también fundaciones y otros donantes privados.

Intergubernamental: Procedimientos de NU (consultas, cumbres y tratados) incluidas: la CEDAW y otros tratados de las NU; el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos; La Conferencia de Población y Desarrollo (Cairo), Beijing, el Protocolo Facultativo contra el Trafico de Personas, la Conferencia de Durban (racismo), Metas de Desarrollo del Milenio, agencias de las NU, como UNFPA, OMS, UNIFEM, ONUSIDA, UNICEF, PNUD, y el Consejo de Derechos Humanos, entre otros. También a nivel intergubernamental, las redes que están enfocadas a las negociaciones del OMC y reuniones de comercio bilateral en temas de acceso a las drogas.

Agencias de financiación/donantes: Los donantes son objetivos importantes para movilizar los recursos e influir en la política. Esto incluye la cooperación de agencias de los gobiernos, fondos de NU y fundaciones privadas. Se habló de agencias como El Fondo Global para el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, las agencias bilaterales, por ejemplo GTZ y DFID, fundaciones como Gates y Ford, y las ONGs como Oxfam y otras.

Otros: Servicios de salud pública, instituciones de investigación, organizaciones de la sociedad civil, las ONGs, y los medios: tradicionales como periódicos, radio e internet.

A quiénes incorporar y sumar: Necesitamos incorporar a las redes de derechos de GLBT y de reducción de daños; crear conexiones entre grupos de fe progresistas y grupos ecuménicos; defensores de los derechos de los migrantes y trabajadores, especialmente con respecto a los SSR; crear sinergias mejores entre movimientos de justicia social, como pobres urbanos, rurales, y/o sin tierra, procesos del Foro Social Mundial y nuevas coaliciones sobre el comercio global, IP, y el acceso a los medicamentos.

6. Estrategias

Algunas estrategias para avanzar la colaboración interdisciplinaria son:

- A la vanguardia de las estrategias para la colaboración está la investigación de las áreas de consenso y desacuerdo junto con la identificación de las oportunidades y los obstáculos de colaboración. Las lecciones aprendidas del pasado y las experiencias de otras iniciativas que atraviesan movimientos fueron analizadas. Las perspectivas en común incluyeron la conciencia de género, la calidad de los servicios, el cuidado y el acceso universal.
- El Dialogo reveló que hay algunos temas de los cuales surgen dificultades para la colaboración entre las redes. Estos incluyen el aborto, la prostitución, la diversidad sexual, la política y los aliados, la "ONG-ización" y la competencia por los recursos.
- Hubo consenso que hay que hablar de estos temas que impiden la colaboración para poder superarlos. La colaboración debe incluir el "poder discrepar." Divisiones entre las redes debilitan la constitución de un frente común para un cambio político y fuerte que enfrente el conservadorismo predominante entre los donantes y los Estados.

Se identificaron algunas estrategias para crear la colaboración. Entre otros, incluyen:

- Compartir experiencias, conocimiento y capacitación sobre temas específicos, Investigaciones, metodología, abogacía y desarrollo de campañas.
- Aprender de experiencias exitosas.
- Usar el tiempo necesario para identificar los temas y objetivos.
- Mapear los escenarios y objetivos como herramientas de planificación.
- Crear nuevas coaliciones, no agendas nuevas: desarrollar colaboración sobre agendas que ya existen y buscar la participación multi-sectorial.
- Expandir más allá de las redes tradicionales/ socios (aliados, actores nuevos).
- Crear colaboración entre las comunidades, en vez de colaboraciones dirigidas por los/as donantes.

- Intentar re-estructurar desde la participación a la sociedad.
- Desarrollar una manera de distribuir recursos para mejorar la colaboración y evitar el control de recursos por un grupo solamente.
- Crear movimientos y no enclaves de ONG.
- Balancear las campañas específicamente aquellas interdisciplinarias con la creación de movimientos.
- Crear conexiones entre iniciativas de las comunidades/naciones/regiones/globales.
- Reforzar vínculos Sur-Sur, Sur-Norte, y lazos intergeneracionales.
- Adoptar una estrategia de trabajo a dos puntas: una de largo plazo de la abogacía a nivel internacional y otra de empoderamiento a nivel local.
- Monitorear la política publica e identificar mecanismos para asegurar la responsabilidad de actores políticos y sociales.
- Considerar la posibilidad de adoptar acciones legales como forma de visibilizar los temas.
- Comunicación sistemática y continua entre las redes participantes, compartiendo contactos incluidos los donantes.

7. Resultados de la reunión:

Una meta común y un nuevo paradigma

Los participantes buscaron un marco común para la colaboración en el cual pudieran acomodar sus principales preocupaciones y sus objetivos de abogacía. Hubo un consenso general de que un marco amplio de derechos humanos que incluya a la salud y derechos sexuales y reproductivos es una estructura bajo la cual todos los actores presentes en el Diálogo pueden trabajar. El enfoque de Jonathan Mann fue considerado como un punto de comienzo para defender los derechos humanos y las necesidades de distintas personas. Con esta perspectiva es más fácil superar el "encasillamiento" de las necesidades de la gente en jerarquías que compiten y enfrentan a los distintos caminos de la epidemia del VIH/SIDA. También es una manera importante de defenderse juntos contra un clima político mundial adverso en el cual el fundamentalismo, el empobrecimiento y la exclusión siguen aumentando.

A la vez, los participantes hablaron de un nuevo paradigma conceptual para guiar su trabajo en el futuro. Estuvieron de acuerdo en general sobre la necesidad de cambiar el discurso del VIH/SIDA y volver a hablar de los temas de poder y sexualidad. El VIH/SIDA ha transformado la manera en que la sexualidad está vista por las nuevas generaciones. Pero ver al VIH/SIDA desde el punto de vista técnico y político puede pasar por alto el hecho de que la sexualidad también se basa en un deseo humano, el deseo al placer. El paradigma del que hablaron en el Dialogo reintroduce los temas de las relaciones de poder en la agenda del VIH/SIDA, incluida la salud, los derechos sexuales y reproductivos, el derecho a vivir libre de la violencia basada en el género y la reafirmación del placer como componente de los derechos reproductivos y la sexualidad. El grupo se puso de acuerdo en "desarrollar una mayor claridad conceptual" sobre este paradigma con la preparación de un documento conceptual.

8. Actividades de follow-up y la diseminación

Durante el ultimo día del Dialogo, los participantes se dividieron en grupos regionales y desarrollaron una lista de actividades seguimiento. Éstas incluyen:

- Antes de UNGASS, el grupo se puso de acuerdo en informar a sus propios redes sobre la iniciativa del Diálogo y los informes conceptuales. También coincidieron en confirmar la participación de sus redes en UNGASS.
- Juntarse en Toronto en agosto e invitar a otros miembros de las redes a encontrarse ahí.
- Trabajar temas identificados en el Diálogo: desarrollar un informe conceptual y búsqueda de una mejor colaboración dentro de una perspectiva amplia de derechos humanos.
- Recoger las reacciones de otros grupos afines para traer las perspectivas regionales a la discusión e identificar a nuevos participantes para las próximas reuniones regionales.
- Identificar eventos próximos que puedan proveer la oportunidad de avanzar el trabajo de Abogacía, por ejemplo hacer contactos y promover la idea de expandir el trabajo colaborativo en VIH/SIDA y temas de sexualidad bajo un marco amplio de derechos humanos.
- Trabajar en la preparación para las reuniones regionales, incluido la traducción del informe conceptual.
- Establecer un e-group para facilitar la comunicación y las logísticas entre los participantes.
- Desarrollar una página web sobre el Dialogo para mejorar la comunicación y compartir información actualizada de las actividades de seguimiento y diseminación.
- Contactar a las redes que fueron invitadas al Dialogo pero no pudieron asistir redes: de GLBT, de trabajadores sexuales de América Latina y África, redes de reducción de daño y otros aliados.
- Realizar dos acciones inmediatas para presionar a los gobiernos que van a UNGASS. Se decidió fueran:
    - Una carta a la presidenta de Chile, Michelle Bachelet, pidiendo su presencia en UNGASS y su apoyo en trabajo del VIH/SIDA y Derechos Sexuales y Reproductivos.
    - Monitorear en Asia, África y América Latina posiciones intergubernamentales con respecto al VIH/SIDA y Derechos Sexuales y Reproductivos.

Esta foto es del cierre del evento, mostrando los regalos que trajo Georgina de México.

Además de planear las actividades futuras a nivel regional, los participantes expresaron interés en la posibilidad de formalizar los contactos realizados en el Dialogo como una red de colaboración Sur-Sur nueva. Aunque no profundizaron la idea, surgió como una dirección potencial para el futuro y demuestra el entusiasmo con que se recibieron las ideas colaborativas del Dialogo.

Para más información contactar a Mabel Bianco, mbianco@feim.org.ar

Informe del

Diálogo Regional de LAC

14-16 ABRIL 2007 / **BUENOS AIRES, ARGENTINA.**

Diálogo Regional de LAC

El Diálogo Regional de América Latina y el Caribe del proyecto "Estrategias desde el sur: Construyendo sinergias en VIH/SIDA y derechos sexuales y reproductivos" se realizó en Buenos Aires, del 14 al 16 de abril 2007. El objetivo de este Dialogo Regional fue promover un dialogo entre redes regionales de América Latina y el Caribe que defienden y trabajan por los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y los/as jóvenes, los derechos humanos y los derechos de las personas que viven con VIH/SIDA, incluidos los/as trabajadores/as sexuales y usuarios de drogas intravenosas, para mejorar el impacto de la abogacía internacional/regional en VIH/SIDA en relación a las mujeres.

Dos representantes de trece redes regionales participaron en este Dialogo LAC (en Anexo I – Lista de redes y Participantes). Solo una red, la Red Latinoamericana de Reducción de Daños no asistió. La única participante confirmada que no pudo asistir en el último momento fue Yanira Tobar Márquez de la RedTraSex porque le robaron en camino al aeropuerto. RedTraSex la reemplazó con Claudia Lucero, una integrante de Rosario, Argentina. El Caribe estuvo representado por Deborah William de Trinidad y Tobago de la red CRN+ (Red Regional Caribeña de Personas Positivas) y Marcus Day de St. Lucia de la CRHC (Coalición Caribeña de Reducción de Daños). En el segundo día, Sergia Galván de Republica Dominicana y la Asociación Caribeña para la Investigación Acción Feminista (CAFRA) se incorporó al Dialogo. Aunque no fue invitada originalmente, estaba en Buenos Aires para el Foro 2007 y fue invitada para enriquecer la perspectiva caribeña. Horacio Sívori del Centro Latinoamericano de Sexualidad y Derechos Humanos (CLAM) asistió al Dialogo para observar y entrevistar a los participantes. CLAM es responsable para la evaluación del proyecto "Estrategias desde el sur: Construyendo sinergias en VIH/SIDA y derechos sexuales y reproductivos".

El Dialogo reunió a redes de toda la región con el objetivo de promover la colaboración entre las redes para el desarrollo de una abogacía regional más eficaz; identificar los acuerdos y desacuerdos, y dentro de estos últimos, especificar las diferencias; identificar los temas en que es posible la colaboración; desarrollar una relación de trabajo entre los grupos de activistas y redes presentes.

Colaboración

El Dialogo se inició con una presentación de los objetivos y una sesión para que los participantes pudieran presentarse ell@s y el trabajo de cada red. El Dialogo se centró en la consideración de seis temas controversiales elegidos por el proyecto y que fueron discutidos el año pasado en el Dialogo Internacional. Dichos temas fueron: 1) Sexualidades y vulnerabilidades: grupos de riesgo? 2) Educación de la sexualidad en los adolescentes; 3) Limitaciones de los enfoques actuales de prevención y tratamiento; 4) Aborto y derechos sexuales y reproductivos; 5) Violencia de género; 6) Financiamiento: programas verticales vs. Integrados, en Anexo II se adjunta programa del Dialogo.

La mecánica de trabajo consistió en que cada tema se presentó una síntesis ampliando/complementando el material bibliográfico distribuido y luego los participantes lo discutían y analizaban en plenario o grupos de trabajo. La sesión sobre la educación de la sexualidad en los adolescentes empezó con la presentación de un estudio de caso sobre una mujer joven viviendo con VIH en Bolivia y algunas preguntas de seguimiento para discutir en grupos pequeños. El tema del aborto fue presentado con un video producido por Ipas y adaptado por FEIM, sobre la controversia frente a una solicitud de aborto en el caso de una niña nicaragüeña de 9 años en Costa Rica ante un embarazo después de una violación. La sesión sobre la violencia basada en género incluyó un video producido recientemente por la Campaña "Las mujeres no esperamos" sobre la conexión entre la violencia y el VIH/SIDA en LAC. Para las discusiones, los participantes se dividieron en grupos más pequeños, en base a los temas de abogacía de la red a la que representaban, o a su ubicación sub-regional y también en lo posible se les pidió a cada participante de una misma red que se incorporaran a grupos separados. Luego en sesión plenaria compartían los resultados de lo discutido en los grupos.

La primera discusión del Dialogo trató sobre sexualidades y vulnerabilidades y se señaló como la categorización de grupos de riesgo y comportamiento de riesgo implica limitaciones. Este tema abrió una discusión sobre como se identifican los grupos dentro del activismo de VIH/SIDA y el impacto en la abogacía de esta clasificación de la gente que rigidiza e impide entender las personas encuadran en varias categorías simultánea y sucesivamente durante la vida. Hubo consenso entre los participantes

que todos somos vulnerables frente al VIH/SIDA, independientemente de nuestras opciones sexuales, identidades y/o comportamientos. Esta coincidencia fue la importante base del desarrollo de un Dialogo fructífero. Sin embargo, no siempre hubo acuerdo en los temas entre los participantes. Por ejemplo, la discusión sobre los/as trabajadores/as sexuales puso en evidencia una división entre las feministas tradicionales y las redes de trabajadores/as sexuales. Las feministas clásicas suelen ver a la prostitución como un tema de explotación y prefieren decir "mujeres en situación de prostitución", mientras las redes de trabajadores/as sexuales la vieron como el trabajo sexual y desean llamarse prostitutas o trabajadoras sexuales. Esta discusión implicó una división importante, se adoptó un acuerdo sobre la necesidad de defender los derechos humanos de los/as trabajadores/as sexuales y privilegiar un enfoque de "reducción de daños" para la prevención frente al VIH/SIDA, reivindicando llamarl@s como ell@s se identifican.

Diferencias entre enfoques sub-regionales también fueron señaladas por los participantes del Dialogo. Durante la discusión sobre educación de la sexualidad de los adolescentes, Deborah Williams del Caribe señaló las diferencias en el enfoque de América Latina hacia el tema versus lo que ocurre en el Caribe de habla inglesa. En el Caribe hay menos controversia entre las perspectivas religiosas, gubernamentales y de las ONG. En AL los programas de educación de la sexualidad son poco estructurados, no tienen alcance universal y están muy sesgados por concepciones religiosas y conservadoras.

Respecto al aborto, al final del video, un representante del Caribe se mostró muy asombrado por la posición en América Latina respecto a este caso de interrupción del embarazo y observó que los gobiernos y las sociedades en el Caribe tienen un enfoque muy diferente, más abierto y con menos restricciones en permitir esta práctica. Se solidarizó y si bien en el Caribe no es un problema tan serio, entendió la gravedad en el resto de AL. Se reconoció la necesidad de defender el acceso de todas las mujeres, y más especialmente las que viven con VIH/SIDA, al aborto legal y seguro pero nunca impuesto.

Las discusiones sobre la prevención y el tratamiento y la violencia basada en género fueron menos controversiales. Sin embargo, marcaron diferencias en el acceso a la prevención y el tratamiento en cada país según la política particular de cada uno. En general las actividades de prevención están menos desarrolladas. No obstante, reconocieron en que todos los países de América Latina tienen resistencia a la promoción del uso del preservativo y son influenciados por la política de los Estados Unidos y también por grupos religiosos conservadores, principalmente la Iglesia Católica. Eso ayudó a los participantes a adoptar un enfoque único y que exprese con mayor fuerza la posición de todos de reconocer la necesidad de hablar de sexualidad, de promover el derecho a la información sobre la prevención y a considerar a todos los grupos y especialmente a las mujeres y jóvenes.

El dialogo sobre la violencia basada en género confirmó que hace falta más evidencia concreta e investigaciones sobre el tema, particularmente en LAC, y que es un tema prioritario en la región

debido al aumento de todas las formas de violencia, especialmente la sexual. Todos coincidieron en incorporar a la violencia basada en el género y sexual e incluir a otros grupos de niñas, niños, mujeres, trabajadores/as sexuales, transgéneros, homosexuales y otros. La sesión sobre financiación trató las dificultades enfrentadas en todos los países para acceder a fondos para el acceso universal. El problema surge principalmente porque la mayoría de los donantes deciden previamente como deben ser utilizados los fondos, creando disparidades grandes en la financiación de algunos grupos como los/as trabajadores/as sexuales y un excedente para otros como los niños y adolescentes. Prestaron atención especial a los ARV y que difícil será en el futuro para los gobiernos de los países como Brasil y Argentina que brindan acceso universal gratuito al tratamiento ARV para todos las PVVS, si no se adopta una política de medicamentos genéricos. También el grupo concordó en reclamar un mejor análisis del acceso a tratamiento universal por parte de los gobiernos y las agencias de la ONU de la región debido a problemas en que la actual estimación no refleja bien la realidad. La red de PVVS presentó unos datos preliminares de un estudio que está realizando en nueve países de la región.

Resultados y actividades de follow-up

Participantes durante una presentación y en un grupo de trabajo en el Diálogo LAC en Buenos Aires.

Al final, los participantes se dividieron en grupos según sub-región para plantear acciones conjuntas para realizar en el futuro próximo. Los grupos fueron: América Central y México, el Caribe, la Región Andina y el Cono Sur.

El grupo de América Central y México reconoció que trabajan con diferentes poblaciones, pero vieron la posibilidad de colaborar para difundir acerca de la vulnerabilidad, el género y la violencia con respeto al VIH. Propusieron armar una página de internet y un kit informativo sobre estos temas para decisores políticos. El grupo del Caribe, con representación del hispano-parlante, seleccionó el tema de violencia basada en género. Propusieron publicar un documento en los cuatro idiomas del Caribe, sobre el tema de la violencia basada en género en los distintos grupos vulnerables frente al VIH/SIDA. El grupo Andino identificó la intersección entre los jóvenes y el VIH/SIDA. Propusieron hacer un estudio sobre la perspectiva de los jóvenes sobre temas controversiales como la vulnerabilidad frente al VIH/SIDA y la salud y los derechos sexuales y reproductivos. El grupo del Cono Sur concordó en la necesidad de contar con más información sobre la intersección entre la violencia y el VIH/SIDA para la abogacía conjunta. Este grupo propuso armar una base de datos sobre esta intersección, incluyendo los testimonios de mujeres víctimas de violencia y que viven con VIH, para contextualizar mejor la epidemia.

Todas estas actividades de abogacía se desarrollarán hasta diciembre 2007. Los que se orientan hacia la violencia contra la mujer o la violencia basada en género, realizarán alguna acción entre el 25 de noviembre y el 10 de diciembre, periodo importante en la abogacía internacional y regional, que corresponden a los 16 días de activismo, incluido el Día Internacional de SIDA y que concluye el Día Internacional de los Derechos Humanos (10 de diciembre).

El Dialogo terminó el lunes 16 de abril al mediodía. Todos los participantes coincidieron en que la discusión fue productiva y que esta oportunidad para la abogacía conjunta es bienvenida. La mayoría de los/as participantes se quedaron en Buenos Aires para el Foro 2007 de América Latina y el Caribe en VIH/SIDA e ITS que se realizó del 17 al 20 de abril.

Los participantes del Diálogo continúan comunicados a través de un e-group establecido por FEIM. A través de este e-group se comparte novedades y se intercambia sobre los planes y las acciones de abogacía conjunta.

Informe del

Diálogo Regional de África

24-26 ABRIL 2007 / **LAGOS, NIGERIA.**

Diálogo Regional de África

El Diálogo Regional de África del proyecto "Estrategias desde el sur: Construyendo sinergias en VIH/SIDA y derechos sexuales y reproductivos" se realizó en Lagos, Nigeria del 24 al 26 de abril del 2007. El objetivo de este Diálogo fue construir puentes y fomentar acciones conjuntas entre redes que trabajan por la salud sexual y reproductiva, los derechos humanos y el VIH/SIDA, en la región, para una abogacía más eficaz sobre el VIH/SIDA y los derechos sexuales y reproductivos, especialmente de las mujeres. Este Diálogo se realizó en seguimiento del Diálogo Internacional con representantes de redes de África, Asia y América Latina y el Caribe que se realizó el año pasado en Buenos Aires, Argentina, para explorar la colaboración entre movimientos y redes, para mejorar la abogacía internacional sobre VIH/SIDA y las mujeres.

Un grupo de participantes trabajando en un taller en el Diálogo África en Lagos.

Dos representantes de diez redes regionales de África fueron invitados a participar, se propuso la asistencia del/de la participante que había asistido al Diálogo Internacional en el 2006 y otras personas de la red. Solo una de las diez redes invitadas: FEMNET, no pudo asistir. Debido a problemas de última hora, en general solo asistió un representante por red (Anexo 1 – Lista de redes y participantes). Leo Igwe del Movimiento Humanitario de Nigeria participó como relator. El Diálogo fue organizado por el Centro

Internacional para la salud reproductiva y los derechos sexuales (INCRESE), con base en Abuja, Nigeria y representante de AMANITARE, red de África que trabaja por los derechos y la salud sexual y reproductiva. Actuaron como coordinadoras del Diálogo Dorothy Aken'ova y Helena Ishaku Iko de INCREASE/AMANITARE

Los objetivos específicos fueron:

- desarrollar una relación de trabajo entre estos grupos de activistas;
- promover la colaboración para una abogacía más eficaz;
- identificar los desacuerdos y acuerdos, y entre los desacuerdos especificar las diferencias y los problemas;
- e identificar la colaboración posible.

El Diálogo se centró en la consideración de seis temas controversiales definidos por el proyecto en el 2006, que fueron discutidos también en el Diálogo Internacional. Dichos temas fueron: 1) Sexualidades y vulnerabilidades: grupos de riesgo? 2) Educación de la sexualidad en los adolescentes; 3) Limitaciones de los enfoques actuales de prevención y tratamiento; 4) Aborto y derechos sexuales y reproductivos; 5) Violencia de género; 6) Financiamiento: programas verticales vs. Integrados.

La reunión se inició con la presentación de los objetivos por parte de Dorothy Aken'Ova y luego se pidió a los representantes que discutieran algunas cuestiones principales para guiar la discusión durante el Diálogo. Estas preguntas fueron: ¿Qué quieren lograr con la abogacía regional? ¿Cuáles son los grupos/espacios claves para influenciar y poder lograr lo que se quiere? ¿Ya hay grupos trabajando en eso? ¿Qué oportunidades y colaboraciones pueden visualizar para la abogacía? Esta sesión preliminar sirvió también para que los participantes se conozcan.

Colaboración

Los participantes con especialidad en los temas del Diálogo presentaron un panorama de cada tema en la región, después de la presentación, los participantes consideraron en grupos las posibles propuestas. Para estas discusiones en grupo, se dividieron según sus temas principales de trabajo: un grupo incluyó a los que trabajan en VIH/SIDA, Usuarios de Drogas Endovenosas (UDEs) y los/as trabajadores/as sexuales, y el otro incluyó a aquellos grupos con trabajo en salud y derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, violencia y jóvenes.

Las presentaciones de los temas controversiales provocaron discusiones profundas sobre los temas de abogacía regional y los desafíos que enfrentan las distintas redes para trabajar políticamente los temas. Durante la discusión de las sexualidades y vulnerabilidades, la representante de la Coalición de Lesbianas Africanas (CAL) señaló la violencia y discriminación que sufren muchas lesbianas en África. Ella marcó también la falta de recursos para la salud sexual y reproductiva para lesbianas existente y el fuerte estigma que previene que las mujeres que tienen sexo con mujeres busquen los servicios de salud. Señaló que con respecto a la abogacía, los temas de los Hombres que tienen sexo con hombres (HSH) son reconocidos ampliamente y se hicieron parte de la cultura dominante, mientras los temas de las MSM son excluidos e ignorados.

Los participantes también trataron el tema del acceso a financiación para su trabajo sobre derechos y salud sexual y reproductiva y VIH/SIDA. Señalaron que las filosofías dominantes o en conflicto, las ideologías y las áreas prioritarias definidas por los donantes causaron dificultades a todas las redes en el acceso a fondos. En un consenso unánime señalaron que las donaciones a “grupos de fe” impiden el financiamiento a los grupos que apoyan al aborto seguro, el uso de los preservativos y a los que trabajan con grupos vulnerables como los/as trabajadores/as sexuales. Por ejemplo, un participante de Nigeria dijo que en una provincia al norte de Nigeria no se solicitó financiación al Fondo Global por razones religiosas, en este caso fue la ley musulmana observada en esa región de Nigeria la que limitó solicitar fondos. La mayoría de los participantes se pusieron de acuerdo en que las dificultades de financiación han tenido un impacto negativo en el trabajo y la campaña por la salud y los derechos sexuales y reproductivos en la región.

Participantes en una sesión de grupo de trabajo en el Diálogo África en Lagos.

En la discusión sobre la educación de la sexualidad de los adolescentes también hubo consenso del grupo sobre los factores principales que afectan negativamente la salud y los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes. El representante de la red de jóvenes señaló que los problemas principales asociados con los jóvenes, como el embarazo adolescente, el aborto inseguro y la infección del VIH se pueden vincular a la falta de consistencia de los programas de educación sexual que existen, la competencia por fondos, la falta de servicios de Salud e instituciones amigables para los jóvenes, así como la falta de materiales de comunicación apropiados. Por unanimidad, los participantes sugirieron como realizar una educación sexual de calidad para los adolescentes: respetando a los jóvenes, estableciendo asociaciones estratégicas con grupos de jóvenes, alineando la educación del VIH con la de la salud sexual y reproductiva, y promoviendo asociaciones efectivas con jóvenes en el desarrollo e implementación de políticas.

Después de la discusión sobre las sexualidades y las vulnerabilidades y la educación sexual para los adolescentes, los participantes identificaron algunas controversias que afectan la abogacía de estos temas y muchas veces crean barreras a la acción conjunta. Los participantes reconocieron que no siempre compartieron la misma visión sobre la ideología y que creencias culturales y religiosas podrían complicar la abogacía. También identificaron las dificultades que generalmente impiden la abogacía para defender y trabajar con los grupos vulnerables y la educación sexual para los adolescentes. Estas barreras incluyeron fuertes tabúes que existen en África con respecto al tratamiento de los temas del sexo y la sexualidad, el estigma y la discriminación de los grupos gays, lesbianas, bisexuales y transexuales (GLBT), y el VIH/SIDA, distintos puntos de vista sobre cuando y como educar a los adolescentes, si es apta, la comunicación entre grupos, los recursos, las iniciativas y las prioridades de los donantes.

En la discusión sobre los programas verticales versus los integrales, hubo puntos de acuerdo. Por ejemplo hubo consenso sobre la necesidad de promover programas integrales en África porque el VIH ha desplazado la atención que antes se brindaba a la salud sexual y reproductiva. También marcaron la importancia y necesidad de los servicios de salud sexual y reproductiva para las personas viviendo con VIH/SIDA y también que estos pueden funcionar como un punto de entrada para la prevención y tratamiento del VIH en las comunidades de África.

Resultados y actividades de follow-up

Los participantes identificaron áreas de interés específicas en los temas controversiales y los categorizaron según importancia y prioridad. En base a estas prioridades, las discusiones durante el dialogo se centraron en el desarrollo de metas para la abogacía conjunta de las redes durante los próximos años. Establecieron metas para los temas siguientes: Acceso Universal a los servicios, protección de los derechos de grupos minoritarios y personas discapacitadas, para asegurar el aborto legal en todos los países de África, el acceso a servicios integrales de salud sexual y reproductiva incluso el aborto seguro, y el tratamiento de la intersección entre la violencia contra la mujer y el VIH/SIDA. Para cada tema los participantes desarrollaron un esbozo preliminar de las actividades, las audiencias a los que se dirigirán, los foros en los cuales se desarrollarían los proyectos, los tiempos necesarios y los resultados esperados y sus indicadores. El público principal para influir con la abogacía es la Sociedad Civil Africana, los gobiernos, los grupos religiosos, de GLBT, los políticos, los jóvenes, el personal de salud, los medios de comunicación y el público en general.

Los participantes también identificaron estrategias para realizar una sinergia entre el VIH/SIDA y la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Las propuestas de actividades estratégicas incluyen capacitación para las ONGs que trabajan en la salud y los derechos sexuales y reproductivos, el desarrollo de una hoja informativa sobre las organizaciones, agencias donantes e instituciones involucrados en el VIH/SIDA y la salud y los derechos reproductivos, foros consultivos para compartir las experiencias, conocimientos, campañas y habilidades en la abogacía, compartir la información y los resultados de los Diálogos en África y en América Latina, la movilización de las comunidades y el involucramiento del VIH/SIDA y los derechos y la salud sexual y reproductiva. En el ejercicio final los participantes señalaron los próximos eventos internacionales que podrían ser oportunidades para la colaboración y el establecimiento de contactos como la Conferencia Regional ILGA en Sudáfrica, mayo 2007; la Sesión de la Comisión Africana sobre los derechos humanos y de las personas (ACHPR), mayo 2007; la reunión de la Asociación internacional para el estudio de la sexualidad, la cultura y la sociedad (IASSCS) en Lima, Perú, junio 2007; el Consejo para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas (UNHRC) Ginebra, junio 2007; y la YWCA Cumbre Internacional de Mujeres, Nairobi, Kenia.

Informe del

Diálogo Regional de Asia

11-13 JULIO 2007 / **BANGKOK, TAILANDIA.**

Diálogo Regional de Asia

El Diálogo Regional de Asia, "Estrategias desde el sur: Construyendo sinergias en VIH/SIDA y derechos sexuales y reproductivos" se realizó en Bangkok, Tailandia del 11 al 13 de julio del 2007. El objetivo de este Diálogo Regional fue contribuir a una mejor colaboración y abogacía sobre VIH/SIDA y la salud y los derechos sexuales y reproductivos (SDSR), tanto en Asia como a nivel internacional, a través de redes regionales que trabajan en VIH/SIDA y en salud y derechos sexuales y reproductivos. Este Diálogo Regional se realizó en seguimiento del Diálogo Internacional realizado en Buenos Aires en el 2006, donde representantes de redes de África, Asia y América Latina y el Caribe exploraron la colaboración entre redes y movimientos para una mejor abogacía internacional sobre VIH/SIDA y las mujeres.

Una sesión de trabajo en el Diálogo Asia y una actividad social para los participantes en un show de calypso en Bangkok.

Participaron representantes de once redes de Asia; por problemas de último momento, no pudieron participar los representantes del Consejo de Asia y el Pacífico de organizaciones de base con trabajo en SIDA (APCASO) ni la Coalición Mundial de la Juventud (Global Youth Coalition). En colaboración con FEIM, las organizaciones que coordinaron e hicieron posible esta iniciativa fueron la Red de Trabajadores Sexuales del Pacífico Asiático (APNSW), representada por Andrew Hunter en Tailandia, y una de sus organizaciones miembros, SANGRAM, representada por Meena Seshu y basada en la India. CARAM: Coordinación de Investigación Activa sobre Migraciones y SIDA - Asia, estuvo representada por el secretariado, y también por sus filiales CARAM Cambodia y CARAM Tailandia. Otras redes regionales importantes también asistieron al Diálogo, entre ellas Siete Hermanas (Seven Sisters), el Centro de Re-

cursos e Investigación para la Mujer (ARROW) y Arco iris Pacífico Asiático (APR); para la lista completa de participantes ver Anexo I.

El Diálogo de Asia, al reunir a redes con trabajo y abogacía en toda la región, tuvo como objetivo principal identificar oportunidades para la colaboración y la construcción de un movimiento más eficaz en la abogacía sobre VIH/SIDA y la salud y los derechos sexuales y reproductivos entre las principales redes regionales que trabajan en salud y derechos sexuales y reproductivos, VIH/SIDA, los derechos de la mujer, los derechos de las/os trabajadoras/es sexuales, los usuarios de drogas, jóvenes y de las comunidades GLTTB: gay, lesbiana, travesti, transgénero y bisexual. El Diálogo se centró en identificar puntos de acuerdo y desacuerdo, y dentro de los desacuerdos especificar las diferencias y los problemas existentes, a fin de poder desarrollar una relación de trabajo entre los grupos de activistas y las redes presentes que superando las diferencias permita la abogacía conjunta.

El Diálogo consideró seis temas controversiales claves que habían sido elegidos por el grupo coordinador del proyecto al comienzo en enero 2006 y que fueron discutidos en el Diálogo Internacional y en los otros diálogos regionales. Éstos fueron: 1) Sexualidades y vulnerabilidades: grupos de riesgo?; 2) La sexualidad y los adolescentes; 3) Limitaciones de los abordajes actuales en la prevención y el tratamiento del VIH/SIDA; 4) El aborto y los derechos sexuales y reproductivos; 5) La violencia de género especialmente contra las mujeres; y 6) Financiamiento: programas verticales versus integrados. Un tema adicional en este Diálogo Regional fue cómo construir mejor un movimiento colaborativo entre grupos de abogacía diversos.

El Diálogo se inició con la presentación por parte del coordinador y representante de la Red de Trabajadores Sexuales del Pacífico Asiático, Andrew Hunter, quien presentó la historia del proyecto y los objetivos del mismo. El formato del resto del Diálogo se centró alrededor de presentaciones iniciales sobre cada uno de los seis temas centrales, después de las cuales los participantes se dividían en pequeños grupos de trabajo para tener mayor oportunidad de debatir en profundidad los temas y sus implicancias. Al final de cada sesión del Diálogo, los grupos de trabajo se reunían en sesión plenaria para compartir las conclusiones y generar estrategias para la colaboración.

Colaboración

El primer día del Diálogo fue estructurado alrededor de tres de los temas controversiales. El primer tema abordado fue "cómo estructurar la colaboración entre movimientos y redes", con un enfoque en cuestiones de estrategia, experiencias actuales y dificultades comunes en tales esfuerzos. El segundo tema de discusión en grupo fueron los "grupos de riesgo y las intervenciones localizadas versus las generalizadas". Se abordó la creciente preocupación acerca del enfoque de las intervenciones generalizadas como respuesta al VIH y SIDA. El tercer tema de discusión fue "la ausencia de educación sexual adecuada para las y los adolescentes", y abordó específicamente la preocupación de que la educación sobre el SIDA frecuentemente excluye el tema de los derechos sexuales y reproductivos.

Durante el segundo día del Diálogo, fueron discutidos otros tres temas centrales. El primero fue la guía y lineamientos para las intervenciones con trabajadores sexuales, elaborados por ONUSIDA y el UNFPA. La discusión consideró el enfoque opuesto a las/os trabajadoras/es sexuales de la guía propuesta basada en tres pilares. Después de la presentación inicial, en pequeños grupos los participantes consideraron los posibles cambios a plantear, así como las estrategias para abogar por la incorporación de esos cambios en las guías. Los participantes estuvieron de acuerdo en su crítica respecto a que el primer pilar de esas guías se orienta principalmente al concepto de que el trabajo sexual es siempre de explotación y, por lo tanto, no puede ser considerado como "trabajo decente" según la Organización Internacional del Trabajo, y no a las condiciones de vulnerabilidad de las/los trabajadoras/es sexuales. Este enfoque fue considerado problemático por el grupo, especialmente porque no está basado en el respeto de los derechos de las y los trabajadores sexuales. La preocupación sobre el segundo pilar se centró en que las intervenciones con trabajadores sexuales no están dirigidas a empoderar sino que son planteadas desde un enfoque puramente de salud pública como respuesta al VIH. El problema identificado con el tercer pilar es que se limita a promover maneras de reducir la demanda de sexo, lo cual no resulta en la reducción de la vulnerabilidad al VIH entre trabajadores sexuales, sino, de hecho, agrava esa situación, ya que menos clientes implica una mayor probabilidad de que el o la trabajador/a ceda más fácilmente ante un cliente que se niegue a usar preservativo y otras formas de prevención.

Un ejercicio donde participantes muestran la red que arman en el Diálogo Asia en Bangkok.

El segundo tema de discusión durante ese segundo día del Diálogo fueron "la guía sobre el testeo iniciado por proveedores", elaborada por ONUSIDA y la OMS, y sus implicaciones para los derechos humanos en las respuestas nacionales a la epidemia. Después de las discusiones de estas implicaciones en los grupos de trabajo, se consideró el tercer tema: violencia basada en el género – VBG. En este tema, los grupos de trabajo exploraron las maneras posibles de influenciar a los diseñadores de políticas públicas con el fin de incluir la intersección entre VBG y VIH/SIDA en la agenda de la respuesta a la epidemia. En conclusión se reconoció la necesidad de disminuir las tensiones entre el movimiento de los derechos de la mujer y el del VIH/SIDA para que los problemas de los derechos de las y los trabajadores sexuales puedan ser abordados, especialmente resolviendo las diferencias existentes en el área del tráfico de personas y el derecho al trabajo de los trabajadores sexuales. También se identificó y entendió que el matrimonio es la barrera más grande para las mujeres que no solamente sufren de VBG sino que, como resultado, son más vulnerables al VIH/SIDA.

El último tema controversial abordado fueron las diferencias entre "programas de financiamiento verticales versus integrados", específicamente se habló de los impactos negativos que el financiamiento vertical ha tenido sobre la sustentabilidad de programas y servicios de VIH/SIDA y sus implicancias en los de Salud Sexual y Reproductiva.

Resultados y actividades de follow-up

Entre las conclusiones más importantes que surgieron del Diálogo fue que, al empezar a hablar entre sí las redes y los movimientos sociales participantes, se reconoció la necesidad de un compromiso prolongado a través de más discusiones participativas para que las redes y los movimientos puedan aprender de los otros y compartir el trabajo de abogacía sobre otros temas interrelacionados. Por ejemplo, el movimiento de trabajadores sexuales en particular se ha sentido aislado por mucho tiempo, y ha sido sólo ahora a través de la reunión del último PCB (Comité de Coordinación del Programa de ONUSIDA) y el trabajo en conjunto con los representantes de ONGs integrantes del mismo, como La Coalición Internacional de la Salud de la Mujer -IWHC-, que se ha percibido el apoyo y la solidaridad que permite y favorece el trabajo conjunto.

Otra conclusión concreta del Diálogo fue que el compromiso anti-prostitución promovido por los grupos contrarios al trabajado sexual existentes principalmente en los Estados Unidos, como el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR), una iniciativa de 5 años con un financiamiento de 15 mil millones de dólares para combatir la epidemia del VIH/SIDA al nivel mundial, promueve y financia a grupos anti-prostitución en la Región que son muy negativos. Este programa también prioriza actitudes como la sólo-abstinencia-hasta-el-matrimonio entre los jóvenes y restringe el financiamiento de programas e intervenciones de intercambio de agujas para usuarios de droga, e impide el fortalecimiento de las organizaciones de trabajadores sexuales y el desarrollo de otras actividades de prevención para este grupo. Tales restricciones impactan negativamente en los programas de intervención localizados, como los programas de educación entre pares de trabajadores sexuales y centros de atención en Mumbai y Bangladesh, muchos de los cuales se han tenido que cerrar. Los participantes también acordaron que el programa de “100% preservativos” constituye una violación de los derechos de las/os trabajadoras/es sexuales, que han sido acorralados, detenidos y obligados a someterse a análisis obligatorios de VIH/SIDA. Se reconoció y entendió que PEPFAR también en el fondo constituye formas de subsidio a las corporaciones farmacéuticas internacionales, ya que sólo financian la provisión de medicamentos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA) para el uso en el tratamiento antiretroviral. Adicionalmente, el predominio

de la Coalición Internacional de Preparación en Tratamiento (ITPC) fue entendido más como una indicación de la exitosa auto-abogacía por parte de las compañías farmacéuticas, los sitios de testeo, y los profesionales de salud, que ahora se están apropiando de lo que antes era una respuesta comunitaria para aumentar el tratamiento, la atención y el apoyo –a esta tendencia se la consideró como la medicalización del VIH/SIDA. Además, los participantes reconocieron la necesidad de luchar contra los lemas simplistas, a veces más pegadizos, de las ONGs fundamentalistas de derecha mejor organizadas que se están confabulando con los gobiernos de muchas países a través de las Naciones Unidas, que continúa influenciando a todos los Estados. Reconocieron la necesidad de involucrarse más con las Naciones Unidas y sus agencias.

Finalmente, el Diálogo concluyó con la división de los participantes en grupos sub-regionales en base a su ubicación geográfica, en los que discutieron diferencias y similitudes en los acercamientos sub-regionales, la posibilidad de colaboración y en qué temas. Como resultado, se establecieron estrategias de corto y largo plazo y se adoptaron compromisos de las redes presentes de participar en futuras acciones concretas conjuntas y de proveer solidaridad alrededor de las temáticas más urgentes relacionadas con VIH/SIDA y la mujer. Poco después del Diálogo, los compromisos adoptados y los temas tratados se reflejaron en un trabajo conjunto realizado por participantes del Diálogo en el Octavo Congreso Internacional de SIDA en Asia y el Pacífico (ICAAP8) del 19 al 23 de agosto del 2007 que concluyó en la presentación del relato por parte de Meena Seshu, relatora del track comunitario, elaborado por el grupo (Anexo II – “Con, conflicto y compromiso [3Cs]”). Además elaboraron un sitio web de seguimiento que documenta la experiencia, las actividades e información general sobre este Diálogo Regional: www.asiapacificdialogue.wordpress.com.

Anexo I

Lista de participantes

DIÁLOGO INTERNACIONAL

Asia

APNSW (Red de Trabajadores Sexuales de Asia Pacífico)
Andrew Paul Hunter
Krystal Court 10-2
23 Sukhumvit Soi 7
Bangkok 10110, Tailandia.
Tel: +6696964925
Fax: 66 (0)2-6550732
andehunta@yahoo.com.au

ARROW (Centro de Recursos e Investigación para la Mujer)
Rodelyn Marte
Miembro del Comité / Asesor del Programa
No. 80 & 82, 3rd Floor, Jalan Tun Sambanthan
50470 Kuala Lumpur, Malasia.
Tel: (603) 2273 9913
Fax: (603) 2273 9916
rd_marte@yahoo.com

AWHRC (Consejo de Derechos Humanos de las Mujeres Asiáticas)
Nelia Sancho Liao
Filipinas, Coordinadora
Unit 1832, UP Bliss, Diliman, Quezon City 1101
Metro Manila, Filipinas.
Tel: (632) 4331680
Fax: (632) 4338111
awhrc_manila@yahoo.com
neliaphil@yahoo.com

CARAM Asia (Coordinación de Investigación Activa sobre Migraciones y SIDA)
Jacqueline Pollock
Miembro de CARAMAsia
Directora de la Fundación MAP,
PO Box 7, Chiang Mai University,
Chiang Mai 50200, Tailandia.
Tel: 6653811202
Fax: 6653811202
jackie_pollock@yahoo.com

África

AMANITARE
Cesnabmihilo Dorothy Akenova
Directora de INCRESE
150Y, Bosso Road, PO Box 904
Minna, Niger State, Nigeria.
Tel: 234-066-221531
Fax: 234-066-222218
darlyndotty@yahoo.co.uk

FEMNET (Red de Mujeres Africanas para el Desarrollo y la Comunicación)
Therese Niyondiko
Mánager de Programas
PO.Box 54562,
00200 Nairobi, Kenia.
Tel: +254-20-3741301/20
Fax: +254-20-3742927
progmanager@femnet.or.ke

ICW Sudáfrica (Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH y SIDA)
Gcebile Ndlovu
Coordinadora regional
PO Box 2107
Mbabane. Swazilandia.
Tel: (+268) 4041915
Fax: (+268) 4090049
gcebile@icw.org

Lenstwe la Rona: Activistas Africanos y Jóvenes por los Derechos
Edford Gandu Mutuma
Coordinador
PO Box 37709, Cairo Road
Lusaka Zambia.
Tel: +26097 711744
Fax: +260231583
edfordm@yahoo.com

LAC

Actionaid Internacional Américas
Maria Alejandra Scampini Franco
Política sobre los Derechos de la Mujer
Rua Santa Luzia 651, 17th floor.
Rio de Janeiro, Brazil.
Tel: 5521 218 94 600
Fax: 5521 2189 4612
ascampini@hotmail.com
alejandra.scampini@actionaid.org

CLADEM (Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer)
Valeria Pandjiarjian
Miembro de CLADEM-Brazil
Oficina Regional: Jr. Estados
Unidos 1295, Dpto. 702, Jesús María.
Lima 11, Peru / P.O. Box 11-0470
Tel: (51 1) 4639237
Fax: (51 1) 4635898
lelapand@terra.com.br
lelapand@hotmail.com

CLAM (Centro Latinoamericano de Sexualidad y Derechos Humanos)
Maria Luiza Heilborn
Coordinadora General
Rua São Francisco Xavier 524/bl D 7 andar
Maracanã 20550-013
Rio de Janeiro, Brazil.
Tel: 5521-25680599
Fax: 5521-22347343
mlheilborn@terra.com.br

ICW Latina (Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH/SIDA)
Betty Escobar
Actriz ICW Venezuela
Calle Rivas, Edif. Centro Empresarial,
Torre Chocolate, piso 7 Ofic.
Fax: 0058212-3648804
josbett7@hotmail.com

LACCASO (Consejo Latinoamericano y del Caribe de ONGs con Servicio en VIH/SIDA)
Alessandra Nilo
LACASSO Comité Ejecutivo
Tel: 55 81 34217670
Fax: 55 81 32313880
alessandra.nilo@gestospe.org.br

MLCM+ (Movimiento Latinoamericana y Caribe de Mujeres Viviendo con VIH)
Georgina Gutierrez Alvarado
Coordinadora General
Vistahermosa No. 89, Col. Portales.
Delegación Benito Juarez C.P. 03300 Mexico, D.F.
Tel: (52 55) 5532 5763 / 5539 8703
Fax: (52 55) 5532 5763 / 5539 8703
patamagica@yahoo.com

RSMLAC (Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe)
Josefina Hurtado
Miembro del Consejo Directivo
Simón Bolivar 3798, Ñuñoa
Santiago, Chile.
Tel: (562) 2237077
Fax: (562) 2231066
jhurtado@reddesalud.org

REDLAC (Red Latinoamericano de Jóvenes para los Derechos Sexuales y Reproductivos)
Karol Andrea Garcia Buitrago
Calle 34 Nº 14-54, Profamilia, Bogotá, Colombia.
Tel: (571) 3390900 ext. 254, 142
Fax: (571) 3390954
andreafloyd9@yahoo.com

REDLA+ (Red Latinoamericana de Personas Viviendo con VIH/SIDA)
Laura Inés Perez Ottonello
Coordinadora General
de la Red de Uruguayos Viviendo con VIH/SIDA
Av. Italia 3039 Dep. 901
Tel: (005982) 4815941
Fax: (005982) 4815941
pacientes_del_seic@hotmail.com

Europa del Este

ASTRA (Red de Mujeres en Europa Central y del Este para los derechos Sexuales y Reproductivos y Salud)
Wanda Hanna Nowicka
ul. Nowolipie 13/15; 00-150 Warsaw, Polonia.
Tel: 48 22 6359395
Fax: 48 22 8878140
nwanda@federa.org.p

Fundación Ford
Barbara Klugman
Funcionaria del programa de Sexualidad
y Salud Reproductiva de la Fundación Ford
320E 43rd street, Nueva York, EEUU.
Tel: 2125734914
b.klugman@fordfound.org

Martín Abregu
Funcionario de Programa, Región Andes
y el Cono Sur, la Fundación Ford
Mariano Sánchez Fontecilla 310 Piso 14
Las Condes, Santiago, Chile.
Tel: 562-232-5454 / 562-754-6700
m.abregu@fordfound.org

FEIM (Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer)
Paraná 135 3º "13"
Buenos Aires 1017, Argentina.
Tel./Fax: (5411) 4372 2763
feim@ciudad.com.ar

Mabel Bianco
Presidenta
Tel./Fax: (5411) 4372 2763
Cel: 15 5402 3635
mbianco@feim.org.ar

Cecilia Correa
Coordinadora de REDLAC-FEIM
correa_feim@ciudad.com.ar

Andrea Mariño
Profesional
amarinio@conders.org.ar

Florencia Aranda
Asistente del Proyecto

Maya Scherer, Voluntaria

Relatora
Lezak Shallat
PO Box 366-11
Santiago, Chile.
Tel: (56-2) 273 3281
lezak.shallat@gmail.com

DIÁLOGO REGIONAL DE LAC

ActionAid Internacional Américas
Alma de Estrada
Coordinadora de Proyectos
13 Calle 15-33 z.13, Guatemala, Guatemala.
Tel: (502) 2334-5575 / (502) 2334-5988

Fax: (502) 2334-5309
guatemala@actionaid.org
alma.deestrada@actionaid.org

Maria Alejandra Scampini Franco
Política sobre los Derechos de la Mujer
Rua Santa Luzia 651, Piso 17
Rio de Janeiro, Brazil.
Tel: 5521 218 94 600
Fax: 5521 2189 4612
ascampini@hotmail.com
alejandra.scampini@actionaid.org

Articulación de ONGs de Mujeres Negras Brasileñas
Fernanda Lopes
Tel: 5561 2106 7568
Cel: 55 61 9649 2258
lopesf@usp.br
f-lopes@dfid.gov.uk
f-lopes@combateaoracismoinstitucional.com

CIAT (ITPC) (Coalición Internacional de Activistas en Tratamientos)
Rafael Burbano Quiroga
Coordinador Regional Latinoamérica
CIAT FUNDACION APOYO Y SOLIDARIDAD
Calle 8 No 22-60
Cali, Colombia.
Tel: 514 22 11 / 514 22 08
Cel: 311 312 24 44
coordinacion.ciat@gmail.com

CLADEM (Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer)
Cristina Zurutuza
Miembro de CLADEM-Argentina
Oficina Regional: Jr. Estados Unidos 1295,
Dpto. 702, Jesús María
Lima 11, Peru / P.O. Box 11-0470
Tel: (54-11) 4982-6390
czurutuza@fibertel.com.ar

Valeria Pandjiarjian
Miembro de CLADEM-Brazil
Oficina Regional: Jr. Estados Unidos 1295,
Dpto. 702, Jesús María
Lima 11, Peru / P.O. Box 11-0470
Tel: (51 1) 4639237
Fax: (51 1) 4635898
lelapand@terra.com.br
lelapand@hotmail.com
oficina@cladem.org

CLAM (Centro Latinoamericano de Sexualidad y Derechos Humanos)
Horacio Sívori
Tel: (55 21) 2568 0599 int. 210
Particular: (55 21) 3852 8395
hfsivori@ims.uerj.br

Colectiva Mujer y Salud y CAFRA
Sergia Galván
José Gabriel 501, Esquina Cambronal
Ciudad Nueva, Santo Domingo,
Republica Dominicana.
Tel: 809 6823128 / 809 688 4955
sergiagalvan@hotmail.com
colec.mujer@codetel.net.do

CRHC (Coalición Caribeña de Reducción de Daños)
Marcus Day
Director, Caribbean Drug
Abuse Research Institute
Box 1419
Castries, Saint Lucia.
Tel: 1-758-458-2795
Fax: 1-758-458-2796
Cel: 1-758-485-9100
daym@candw.lc

CRN+ (Red Regional Caribeña de Personas Positivas)
Deborah V. Williams
#59 Guy Street
Canaan, Tobago.
Tel: 868-788-3936 (c) / 8868-631-5087 (h)
debbwill600@yahoo.com

ICW Latina (Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH/SIDA)
Nizarindandi Picasso Domínguez
Iniciativa de Politicas en Salud
Nogales No. 30, P.B.
Col. Roma Sur Delegación Cuauhtemoc
C.P. 06760, México, D.F.
Tel/fax: (55) 5584-3112 /
(55) 5584-2901 / (55) 5574-4757
Cel: 044 55 2310-4118
nizza_picasso@yahoo.com.mx
niza_picasso@hotmail.com
niza_picasso@prodigy.net.mx
www.icwlatina.org

LACCASO (Consejo Latinoamericano y del Caribe de ONGs con Servicio en VIH/SIDA)
Alessandra Nilo
LACASSO Comité Ejecutivo
Tel: 55 81 34217670
Fax: 55 81 32313880
alessandra.nilo@gestospe.org.br

Renate Koch
Directora Ejecutiva ACCSI
Directora Ejecutiva LACCASO
Caracas, Venezuela.
Tel: 58-212-232 79 38
Fax: 58-212-235 92 15
rkoch@accsi.org.ve
laccaso-de@accsi.org.ve
www.accsi.org
www.laccaso.org

MLCM+ (Movimiento Latinoamericana y Caribe de Mujeres Viviendo con VIH)
Georgina Gutierrez Alvarado
Coordinadora Regional
Estrellita #19, Col. Unidad Independencia
Delegación Magdalena Contreras
CP 10100 México, D.F.
Tel/Fax: (52 55) 5595-2486
Cel: (52 1 55) 2342-2863
patamagica@yahoo.com
ojosmagneticos@hotmail.com
mlcmpositivas@yahoo.com.ar

Sandra Patricia Arturo De Vries
Coordinadora regional por Colombia
Calle 16 B No. 43 49, Pasto Nariño Colombia.
Tel: 2 7290904 / 27296638
mariafortaleza@hotmail.com
mariafortaleza1@yahoo.es
www.mlcmpositivas.org.ar

REDLAC (Red Latinoamericana y Caribeña de Jóvenes por los Derechos Sexuales y Reproductivos)
Ana Regina Gagliardo Adeve
R: Guarani, 326 Apto 51, Bom Retira – S-P-
01123-040 – Brazil
ana.adeve@gmail.com
jovensfeministasdesp@gmail.com

Karol Andrea Garcia Buitrago
Calle 34 Nº 14-54, Profamilia, Bogotá, Colombia.
Tel: (571) 3390900 ext. 254, 142
Fax: (571) 3390954
andreafloyd9@yahoo.com

REDLA+ (Red Latinoamericana de Personas Viviendo con VIH/SIDA)
Laura Inés Perez Ottonello
Coordinadora General de la Red de Uruguayos
Viviendo con VIH/SIDA
Av. Italia 3039 Dep. 901
Tel: (005982) 4815941
Fax: (005982) 4815941
pacientes_del_seic@hotmail.com

Oswaldo Rada
Calle 8 No. 22 - 60
Tel: 57 2 5142211
Fax: 57 2 5142208
oswrada@telesat.com.co

RedTraSex (Red de Trabajadoras Sexuales de América Latina y el Caribe)
Arturo Mercado Gurrola
Técnica
Moverte, Jóvenes y Ciudadanía Sexual
Piedras 519, Dpto. 2
Buenos Aires, Argentina.
Tel: +5411 47760743
Cel: 155 9944702
coordinacionmoverte@gmail.com
amercadogurrola@yahoo.com.mx

Claudia Lucero
Tel: 0381 825 7614
Cel: 0381 15637 9022
ammar_rosario@yahoo.com.ar

Gabriela Leite
Rua Santo Amaro, 129 - Glória -
Rio de Janeiro, C.P. 22211-230
Tel: (5521) 2224-3532 / 2242-3713
davida@davida.org.br
gabriela@davida.org.br

Yanira Lisette Tobar Marquez
Presidente de OMES Organizacion
Mujeres en Superacion
7 calle 0-18 zona 1
Ciudad de Guatemala, Guatemala.
Cel: (502) 53134274
Tel: (502) 22500930
Fax: (502) 22500929
caym@redtrasex.org.ar

RSMLAC (Red de Salud de las Mujeres en América Latina y el Caribe)
Sandra Castañeda Martinez
Simón Bolívar 3798, Ñuñoa, C.P. 6850892
Casilla 50610, Santiago 1, Santiago, Chile.
Tel: (56-2) 223 7077
Fax: (56-2) 223 1066
scastaneda@reddesalud.org

Sonia Covarrubias
General Koerner 38. El Bosque. Santiago, Chile.
Tel: (56-2) 548 60 21 / (56-2) 548 76 17
scovarrubias_epes@entelchile.net
www.epes.cl
www.reddesalud.org

FEIM (Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer)
Paraná 135 3º "13"
Buenos Aires 1017, Argentina.
Tel./Fax: (5411) 4372 2763
feim@ciudad.com.ar

Mabel Bianco
Presidenta
mbianco@feim.org.ar

Diego Cal
Red Nacional de Adolescentes
en Salud Sexual y Reproductiva
talleres@feim.org.ar

Andrea Mariño
Coordinadora de Proyectos
amarinio@conders.org.ar

Maya Scherer
Asistente del Proyecto
maya@feim.org.ar

DIÁLOGO REGIONAL DE ÁFRICA

ActionAid Internacional
Chinyere Udonsi
Nigeria
Tel: 08023240197
chinyere.udonsi@actionaid.org

AfriCASO (Consejo Africano de ONGs con Servicio en VIH/SIDA)
Dozie Ezechukwu
Nigeria
Tel: 08036123842
eizod3@yahoo.com

Innocent Laison
Senegal
Tel: +2218673533
ilaison@africaso.net

AMANITARE
Dorothy Aken'ova
Nigeria
Tel: 234066223119
darlyndotty@yahoo.co.uk

Helena Ishaku Iko
Nigeria
Tel: 234066223119
increse2001@yahoo.co.uk

CAL (Coalición de Lesbianas Africanas)
Judy Mwaura
Kenia
Tel:+254724745446
pwag2004@yahoo.co.uk

ICW África (Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH/SIDA)
Gcebile Ndlovu
Swazilandia
Tel: +2684041915
gcebile@icw.org

Lentswe la Rona: Activistas Africanos y Jóvenes por los Derechos
Edford Mutuma
Zambia
Tel: +26097711744
emutuma@gmail.com

Femi Fasinu
Nigeria
Tel: 08065611972
fasinu@gmail.com

NAP+ (Red de Personas Viviendo con VIH/SIDA en África)
Michael Angaga
Kenia
Tel: 254722634002
mike@napafrica.co.ke

Veronicah Omunga
Kenia
Tel: 254722775504
vero@napafrica.co.ke

NSWP (Red de Proyectos de Trabajo Sexual)
Juliette Margret Eze
Tel: 6390680
danaysobamako@afribone.net.ml

SWAA (Sociedad para las Mujeres Contra el SIDA en África)
Bernice Heloo
Ghana
Tel: 233244236559
bheloo@prolinkghana.org

Relator
Movimiento Humanitario de Nigeria
Leo Igwe
Nigeria
humanistleo@hotmail.com

DIÁLOGO REGIONAL DE ASIA

APNSW (Red de Trabajadores Sexuales del Pacífico Asiático)
Andrew Hunter
Tailandia
apnswbkk@gmail.com
andehunta@yahoo.com.au

Meena Seshu
Directora de SANGRAM
India
meenaseshu@yahoo.com

APN+ (Red de Personas Viviendo con VIH/SIDA en el Pacífico Asiático/7 Hermanas)
Suksma Ratri
Indonesia
ratri75@gmail.com

Vince Crisostomo
Guam
coordinator@7sisters.org

APR (Arco iris Pacífico Asiático)
Glenn Cruz
Filipinas
glenncruz@gmail.com

ARROW (Centro de Recursos e Investigación para la Mujer)
Maria Melinda (Malyn) Ando
Malasia
malyn@arrow.po.my

Rodelyn Marte
Malasia
rd_marte@yahoo.com

AWHRC (Consejo de Derechos Humanos de las Mujeres Asiáticas)
Nelia Sancho Liao
Filipinas
neliaphil@yahoo.com
awhrc_manila@yahoo.com

CARAM (Coordinación de Investigación Activa sobre Migraciones y SIDA)
Rathi Ramanathan
Malasia
rathi@caramasia.org

Sunee Talawat
Tailandia

Ya Navuth
Cambodia
caram.cam@online.com.kh

ICW AP (Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH/SIDA)
Rathi Ramanathan
Malasia
ratri_bayu@yahoo.com

NAPY (Red de Jóvenes del Pácifico Asiático)
Rodelyn Marte
Malasia
rd_marte@yahoo.com

TSF: IPPF/ ESEAOR (Centro de Apoyo Técnico en VIH/SIDA: Federación Internacional de Planificación de la Familia del Sudeste Asiático y el Pacífico)
Mae Tan Siew Mann
Malasia
mae@tsfseap.org

Asesora
Rohini Sahni
Universidad de Pune, India
Personal de Recursos

Invitados que no asistieron

NAPY (Red de Jóvenes del Pácifico Asiático)
Agniva Lahiri
India
agnivalahiri@gmail.com

APCASO (Consejo de Asia y el Pacífico de ONGs con Servicio en VIH/SIDA)
Goh Soonsiew
Malasia
apcaso_2000@yahoo.com

CARAM (Coordinación de Investigación Activa sobre Migraciones y SIDA - Asia)
Jackie Pollok
Tailandia
jackie_pollock@yahoo.com

Coalición Mundial de la Juventud
Nino Susanto
Indonesia
ninokinoy@yahoo.com

Prateek Suman
India
prateek@youthcoalition.org

Anexo II

Con, conflicto y compromiso [3Cs]:
Presentación realizada en el 8° Congreso Internacional de SIDA en Asia y el Pacífico

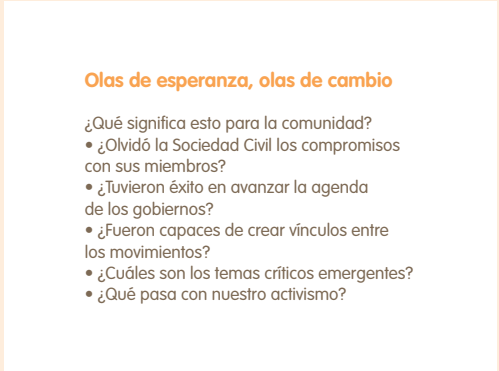
Con, conflicto y compromiso [3Cs]

8° Congreso Internacional de SIDA en Asia y el Pacifico
Relatora de la Comunidad: Meena Saraswathi Seshu

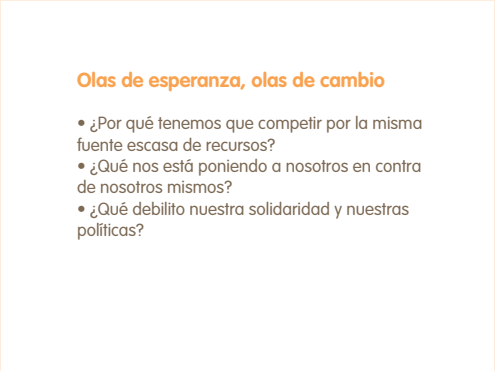
Meena Saraswathi Seshu, la co-coordinadora del Diálogo Regional Asia, fue invitada a ser Relatora de la Comunidad en el Octavo Congreso Internacional de SIDA en Asia y el Pacífico (ICAAP8) del 19 al 23 de agosto del 2007. Como resultado del Diálogo, ella invitó a las redes que participaron en el Diálogo Regional Asia a ser co-autores de la siguiente presentación. Ésta refleja el compromiso que las organizaciones de la sociedad civil asumieron en el Diálogo Regional, considerando los diferentes grupos de poblaciones.

1.

2.



3.



4.

Llamado a la comunidad

• No nos juzguemos.
• Quebremos la cultura del silencio que rodea en el discurso público a las relaciones sexuales y el VIH/SIDA.
• Acabemos la violencia de género y la vulnerabilidad.
• Nuestro involucramiento debe ser significativo e influenciar la toma de decisiones.
• La salud es un derecho de todos los seres humanos.

5.

Temas no resueltos

• Lamentamos el escaso progreso de las reformas legales: criminalización del trabajo sexual, comportamiento entre personas del mismo sexo, uso de drogas.
• Estamos alarmados por la violación de los derechos de las personas y de la confidencialidad del testeo y consejería para VIH.
• Estamos indignados de que el acceso al tratamiento, cuidado y apoyo permanezca tan escaso para las comunidades.

6.

Temas no resueltos

• Estamos preocupados por la negación en los países con baja prevalencia a tener respuestas preventivas efectivas.
• Estamos impresionados ante la falta de reconocimiento de la seguridad humana en conflicto, que contribuye a la pandemia.

7.

Los PVVS reclamamos

• Cuidado y apoyo integral que incluya alimentación, vivienda y trabajo.
• Tratamiento, no solo de ARV pero también de infecciones oportunísticas, como la TBC y la hepatitis C.
• Permitirnos ejercer nuestro liderazgo a través de la capacitación y el trabajo en red.
• Protegernos contra el estigma, la discriminación y la marginalización.

8.

Las Mujeres reclamamos

• Que los gobiernos asuman la igualdad de oportunidades, la no discriminación y el empoderamiento de las mujeres en todos los ámbitos.
• Servicios integrales de SSyR y acceso universal a preservativos subsidiados.
• Tecnologías de prevención con métodos iniciados por las mujeres y vacunas.
• Educación integral de la sexualidad que promueva los derechos sexuales y reproductivos para todas las mujeres y niñas.

9.

Los usuarios de drogas reclamamos

• Se cambie y armonice la legislación y políticas sobre usuarios de drogas y que no se criminalice.
• Acceso a prevención, tratamiento, cuidado y apoyo especialmente para reducción de daños y Hepatitis C.
• Que todas las partes consulten e involucren a la Red Asiática de Personas que usan drogas.
• Que se inviertan recursos humanos y financieras en proporción a la epidemia en la región.

10.

Los trabajadores sexuales reclamamos

• Que se reescriba el proyecto de la guía de Trabajo Sexual de ONUSIDA. Que se base en reducir la vulnerabilidad de todos los trabajadores sexuales al VIH/SIDA más que en focalizarse en reducir el trabajo sexual.
• Parar los programas de 100% uso de preservativo que viola los derechos humanos de los trabajadores sexuales.

11.

Los transgeneros reclamamos

• Se reconozcan los transgeneros de hombre a mujer, no sean considerados HSH.
• Se reconozcan que los transgeneros de mujer a hombre no son lesbianas.
• Que las organizaciones que trabajan con transgeneros puedan estimular la participación significativa de la comunidad transgenero.
• Respetar el principio de mayor involucramiento de transgenero y que se reconozca su contribución a la respuesta a la epidemia.

12.

Los migrantes reclamamos

• Que se eliminen las barreras que impiden que los migrantes, particularmente aquellos de las clases socio-económicas bajas, consigan trabajo.
• Los migrantes tienen el derecho a trabajar y no tendrían que someterse al testeo obligatorio. El testeo médico debe usarse solo para favorecer la salud y bienestar de los trabajadores migrantes.

13.

Los jóvenes demandamos

• El acceso de acuerdo a la edad a información apropiada sobre la sexualidad y el sexo.
• Apoyo para la capacitación en abogacía.
• Ambientes seguros para aprender y trabajar.

14.

Los HSH demandamos

• Reconocer la diversidad de las comunidades de HSH.
• Asegurar un espacio seguro que permita la participación de los HSH en la mesa de discusión sobre prevención, tratamiento y cuidado del VIH.
• Terminar con la discriminación de las fuerzas del orden. Terminar con el tratamiento de las comunidades de HSH como si fueran criminales libres.
• Reformar las leyes y las políticas que tengan impactos negativos en el comportamiento sexual hombre-a-hombre.

15.

Las lesbianas demandamos

• Se reconozcan que las leyes laicas y religiosas son problemáticas.
• La despenalización de los actos sexuales y consensuales entre adultos.
• Promover la educación sobre la sexualidad y los derechos sexuales – incluso para los jóvenes.
• Promover intercambios entre los grupos de la sociedad civil, especialmente con las instituciones religiosas.

16.

Lo que comprometemos

Podemos combatir el con y el conflicto si somos responsables de nuestras comunidades y si nos comprometemos al activismo re-politizado y despolarizado. Nos comprometemos a:

• Construir la solidaridad entre movimientos.
• Trabajar juntos para exigir que los gobiernos donantes, agencias de Naciones Unidas y el Fondo Global sean responsables para asegurar el acceso equitativo al tratamiento, lo cual incluye el tratamiento de la Hepatitis C y la TB.

17.

Nos comprometemos a

• Trabajar con los gobiernos para evaluar sus esfuerzos que aseguren un nivel mínimo de participación lograda en los distintos pasos de la implementación al acceso universal.
• El mínimo objetivo, la sociedad civil debe tener influencia sobre el proceso del acceso universal mas que ser receptores pasivos de información o excluidos de la iniciativa.

18.

FEIM
FUNDACIÓN
PARA ESTUDIO
E INVESTIGACIÓN
DE LA MUJER

Paraná 135 3° "13"
Buenos Aires 1017, Argentina.
Tel/Fax: (5411) 4372-2763
feim@ciudad.com.ar