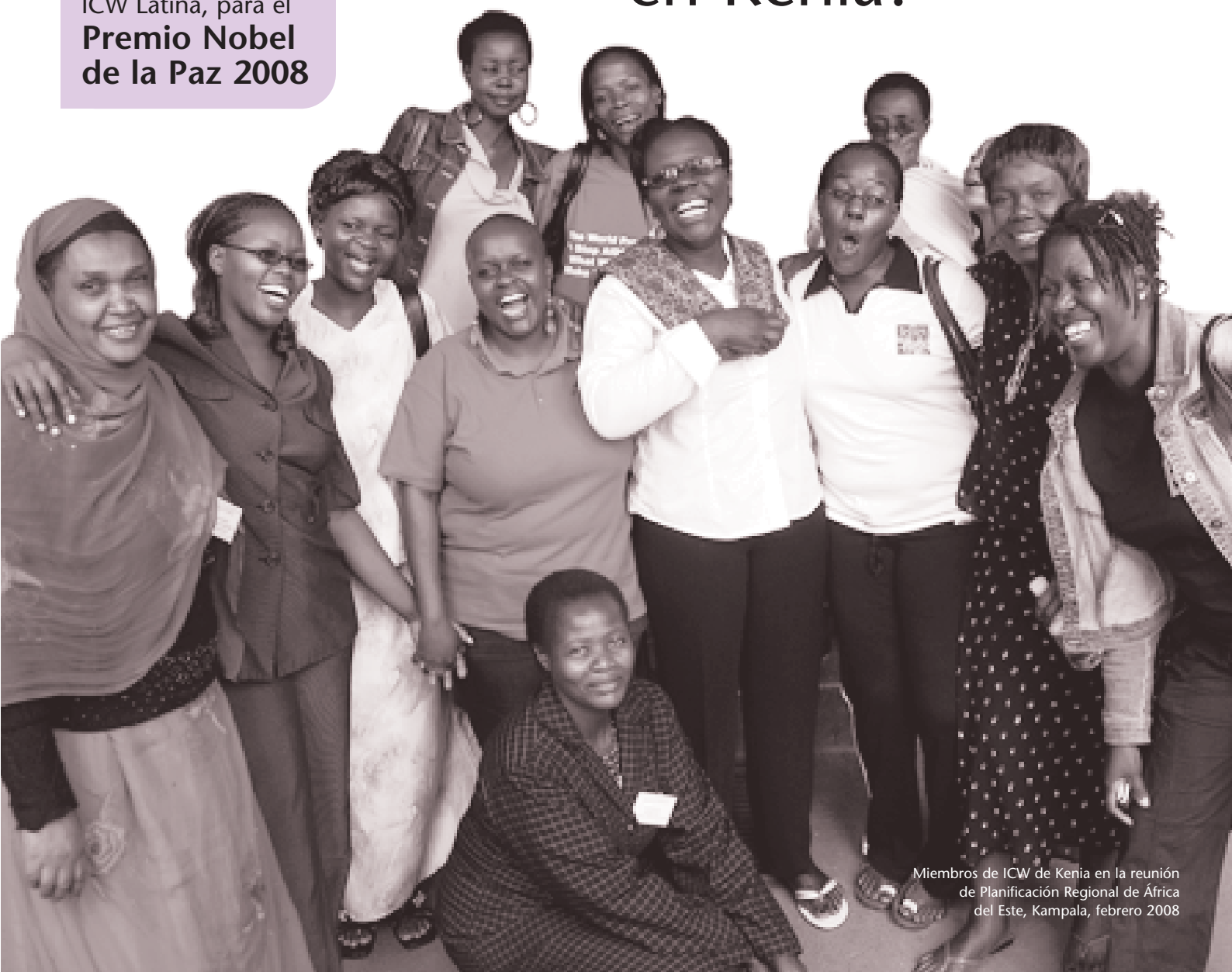


ICW NOTICIAS



ICW se siente orgullosa de la nominación de **Patricia Perez**, ICW Latina, para el **Premio Nobel de la Paz 2008**

¿Qué está ocurriendo en Kenia?



Miembros de ICW de Kenia en la reunión de Planificación Regional de África del Este, Kampala, febrero 2008

Interior:

mujeres mexicanas se organizan hacia la Conferencia de 2008; Contra la criminalización; Fiona Hale; Derechos sexuales; Testimonios personales de Kenia, Papua Nueva Guinea y Namibia; Fotos y más.



México 2008

Como anunciamos en el último número, ICW vuelve a ser coorganizadora oficial de México 2008. En los últimos diez años, ICW ha sido una de las redes internacionales designadas para este rol.

En el caso de México 2008, la Sociedad Internacional del Sida (IAS, en sus siglas en inglés) decidió que, en lugar de que ICW y GNP+ tuvieran un lugar independiente en el comité organizador de la conferencia, nos ofrecerían a ambos compartir un único asiento en el mismo. Desgraciadamente, esto ha significado que el poder de ambas redes en los comités ha disminuido, y, aunque estamos contentas de trabajar con GNP+, esperamos que en la próxima conferencia ambas redes vuelvan a tener papeles autónomos.

Mujeres VIH positivas mexicanas: nuestro viaje, nuestro proceso

Nizarindandi (Niza) Picasso, miembro de ICW México y miembro del Comité Comunitario de la XVII Conferencia Internacional del sida que tendrá lugar en la Ciudad de México en agosto de 2008, habla de la implicación de las mujeres VIH positivas locales y nos cuenta que parte de su proceso ha consistido en identificar las oportunidades y reconocer sus logros y continuos retos.

Como mujeres viviendo con VIH en México hemos recorrido un largo camino a un paso lento. Conseguir visibilidad y asegurar que los compromisos se cumplan no ha sido un trabajo fácil. Hemos tenido que esperar muchos obstáculos a lo largo del camino. También hay muchas amigas y colegas que no están aquí para ver los pequeños y significativos pasos que damos y que esperamos marquen una diferencia para todas las mujeres.

Así es como se manifiestan las oportunidades: cuando la más importante conferencia sobre sida llega a nuestro país nos vemos obligadas a acelerar nuestro ritmo y ser más visibles. Es en este proceso cuando se perfilan los pasos que damos y las acciones que realizamos.

En mayo de 2007, tuvo lugar una reunión preparatoria en Ciudad de México que tuvo como objetivo construir alianzas locales y globales que apoyaran la plena participación de las mujeres en México 2008. En la reunión se desarrollaron alianzas entre ICW Latina, ICW Global, ATHENA y Mexicanas Positivas frente a la Vida, al tiempo que obteníamos el apoyo de UNIFEM, UNFPA, ONUSIDA México, Fondo Canadiense y Colectivo Sol.

Mediante estas alianzas hemos llevado a cabo actividades colectivas que tienen como objetivo una mayor visibilidad y participación de mujeres de América Latina en la

Conferencia. Muchas de estas acciones fueron posibles gracias a la participación, experiencia, acompañamiento y apoyo de mujeres líderes que estuvieron presentes en la primera reunión preparatoria. A partir de este trabajo colectivo ya hemos hecho propuestas para la Aldea Global y para una marcha por las mujeres. También hay un proyecto de colaboración en marcha entre ICW México y Mexicanas Positivas frente a la Vida.

En la última Conferencia Nacional del sida de México que tuvo lugar el pasado mes de noviembre, se organizó una reunión satélite de Mexicanas Positivas, a la que asistieron más de 60 mujeres positivas, que fueron invitadas a colaborar en la preparación y organización de la marcha y la Zona de Mujeres en la Aldea Global.

Entre las actividades de ICW México durante los próximos meses habrá sesiones de formación para mujeres viviendo con VIH en las seis regiones del país, en las que se las invitará a unirse a las actividades organizativas. Al mismo tiempo, se ofrece apoyo para preparar resúmenes y a traducirlos al inglés para aquellas mujeres que estén interesadas en asistir a la conferencia. También hay colaboraciones con otras organizaciones para hacer trabajo de cabildeo para que los representantes del gobierno mexicano se comprometan a cubrir tantas becas para mujeres como sea posible. ●

“Para aprender a detectar una oportunidad y luego aprovecharla es necesario un proceso de aprendizaje y coraje.”

Derechos Humanos y VIH/sida: ¡Ahora más que nunca!

ICW y otras organizaciones y redes líderes en VIH y derechos humanos acaban de lanzar “Derechos Humanos y VIH/sida: ¡Ahora más que nunca!”, haciendo un llamamiento a gobiernos y donantes para que adopten medidas concretas para situar los derechos humanos en el centro de sus programas de sida.

Está en marcha una campaña de apoyo internacional que culminará con una marcha global por los derechos humanos en México 2008. Animamos a las organizaciones a apoyar la declaración rellenando un pequeño formulario en <http://www.soros.org/endorsehumanrights>. El texto completo de la declaración, en varios idiomas, se encuentra en: www.soros.org/initiatives/health/focus/law/articles_publications/publications/human_20071017. ●

La atención en Kenia

Desde las elecciones de diciembre 2007, Kenia se ha hundido en el caos y la violencia. *Noticias ICW 40* destaca las voces de mujeres y hombres VIH positivos ante la actual crisis. También buscamos formas en las que mujeres y niñas VIH positivas se han unido para afrontar los retos de un diagnóstico positivo. Enviamos nuestra amistad y ánimo a todas las personas con VIH de Kenia que están atravesando momentos difíciles.



Violencia en Kenia: ¿qué está ocurriendo a mujeres, niñas y niños VIH positivos?

Elizabeth Akinyi Osere y Dorothy Onyango han enviado información desde Kenia respecto a la situación de las mujeres viviendo con VIH y sida. La Red de Mujeres con sida de Kenia (KENWA), Mujeres luchando contra el sida en Kenia (TAPWAK) y la Red de Maestros VIH positivos de Kenia (KENEPOTE) se han reunido junto con ICW para expresar su preocupación por el impacto sobre las personas viviendo con VIH, preguntando: *¿Hemos dejado de pensar lo que podría ocurrir a las personas con VIH y sida, en especial mujeres y niños?* A continuación ofrecemos un extracto de su comunicado para la prensa.

Nosotras, personas viviendo con VIH/sida en Kenia, estamos profundamente preocupadas por la actual crisis política resultante de las disputadas elecciones generales celebradas el 27 de diciembre de 2007. Hemos sido testigos de violencia y toda clase de conductas injustas e inhumanas en la mayoría de lugares de este país. Las consecuencias de estas acciones sólo acaban de salir a la luz: hasta ahora, más de 300.000 personas parecen haber quedado sin hogar y aproximadamente 487 han muerto. En el momento en que este comunicado llegue a sus manos, estos números pueden ser mucho más altos. Cuántas de las personas sin hogar son VIH positivas y cuántas de ese mismo grupo ya han muerto desde entonces es algo que no podemos imaginar.

Mujeres luchando contra el sida en Kenia (WOFAK) informan de que no han tenido noticias de más de 1.500 de sus miembros que recibían apoyo de la organización. Otras han llamado para decir que han sido desposeídas y no tienen acceso a fármacos necesarios para su salud. La Red de Mujeres viviendo con VIH/sida en Kenia (KENWA) aporta informes de más de 2.000 miembros, la Red Keniata de Profesores positivos (KEPOTE) informa de 12 personas que están desamparadas y necesitan ayuda. Y el número de violaciones no deja de aumentar.

El aire en la comunidad del VIH/sida es tan denso por el temor, la ansiedad y la preocupación sobre cuál será peor, el VIH/sida o la violencia, que nos ha privado de la opción de adherirnos al tratamiento, cuidados y soporte, nutrición y vida positiva. ●

Miembros de ICW Kenia se unen para afrontar el impacto del conflicto sobre las mujeres viviendo con VIH.



Mujeres positivas de Kenia:

Desplazadas, víctimas de abusos, faltas de medicamentos

La miembro de ICW, **Otom Selestine**, escribe sobre sus experiencias durante la reciente violencia intertribal que estalló tras las elecciones keniatas. Selestine viajó desde Nairobi hasta su hogar rural para poder votar. Debido a la erupción de la violencia no pudo regresar a casa antes de acabar sus medicamentos.

Soy una de las muchas mujeres keniatas cuya adhesión al tratamiento se ha visto arruinada por no tener fármacos durante más de doce días como resultado de una crisis de transporte y la inseguridad amenazante en varias partes del país. Mi plan de regreso a Nairobi para visitar a mi doctor el día 2 de enero fue poco realista, ya que todo, incluido el transporte, estaba paralizado por el imprevisto estallido de violencia posterior a las elecciones.

Desde el 1 al 14 de enero, cuando volví a Nairobi, no tenía acceso a los fármacos que necesitaba y esto tuvo graves repercusiones en mi salud. Mi médico me asegura ahora que todo va a estar bien, pero tuve que ver a un counsellor para poder afrontar las consecuencias del trauma por haber perdido a mi conductor en un misterioso incidente político.

¿Qué pasa con mis hermanas, que todavía están atrapadas en algún lugar, desplazadas o sufriendo abusos físicos? Ha habido un resurgir del número de casos de violación declarados por el Centro de Recuperación de Violencia de Género desde que estalló la violencia, pero muchos más casos pueden no haber sido denunciados. Más triste aún es el hecho de que la mayoría de las supervivientes de violación/violencia sexual no pueden llegar a las instituciones sanitarias para obtener PEP a tiempo.

Acción necesaria

La violencia posterior a la elección es un desastre para la mayoría de las mujeres viviendo con VIH en este país y yo apelo a las

comunidades internacional, regional y local para considerar la acción inmediata siguiente mientras rezamos por la paz y el diálogo:

- Asegurar que las mujeres positivas desplazadas en varios puntos puedan acceder a sus ARV. Todo el mundo tiene el derecho a vivir, independientemente de su afiliación política.
- Coordinar sistemas psicosociales para responder a las necesidades psicológicas de mujeres afectadas e infectadas.
- La nutrición para las mujeres afectadas e infectadas es una gran prioridad. La alimentación es un derecho humano básico y una prioridad para aquellas que toman tratamiento ARV. Las donaciones podrían ser canalizadas a través de las existentes redes de Personas viviendo con VIH y sida, como NEPHAK, WOFAK, KENWA y KENEPOTE, entre otras.

Las principales lecciones que he aprendido

1. Una buena democracia y gobierno, voluntad política y responsabilidad son imprescindibles para el éxito de cualquier programa de intervención del VIH, los cuales son sostenibles sólo en entornos pacíficos, estables y capacitadores.
2. A mis queridas hermanas y miembros de ICW, por favor, lleven siempre fármacos adicionales si tienen que viajar lejos de su centro de soporte, pues evitarán encontrarse en circunstancias imprevistas e impredecibles. Tengan cuidado dondequiera que estén. ●



Rukia Wario, que vive en el n... miembro de la tribu Naiolotic... explicó en qué forma esta cul... especialmente las más jóvenes

Hay 48 tribus en Kenia. En el norte, la principal es la tribu Naiolotic, cuyos miembros valoran a su ganado más que a las niñas. Son pastores nómadas, en constante movimiento. Mi lamento es por las jóvenes que viven con VIH y sida pues, debido a la cultura, no pueden hablar sobre su estado serológico al VIH. Una mujer joven no puede ir a buscar su medicación sin pedir permiso a su familia. También tiene que esconderse para acudir al hospital, pues si la ven puede que incluso intenten matarla. Las personas mayores toman las decisiones respecto a los hombres de su vida sin conocer el estado serológico de éstos. Debido a la edad de la joven, su cultura no le permite disponer de información adecuada que pueda compartir con otras.

En el momento en que una mujer enferma, la abandonan y se trasladan con el ganado. Las niñas se casan a la edad de siete años, intercambiadas por ganado. La práctica de la mutilación genital femenina (ablación) sigue en práctica y cuanto más se mueven los hombres, más interactúan con otras personas, de forma que cuando regresan, a veces tras varios años, no puedes decirles que no. Incluso cuando una mujer es considerada adulta, no tiene derecho a la propiedad ni a tener ganado.

La aldea en movimiento

La aldea permanece en un lugar mientras la lluvia esté presente; cuando empieza la sequía, se traslada. Hombres y niños se van con el ganado; las mujeres permanecen en la aldea y cuidan de las cabras, recogen leña, traen agua, eliminan los residuos y cocinan para los niños y niñas.

Cuando van al bosque, las mujeres pueden hablar con libertad entre sí, pueden decirse dónde les duele. Pero lo guardan para sí mismas durante mucho tiempo. En nuestra cultura, se cree que todo lo que sea extraño debe ser mantenido en secreto y no se explica lo que ocurre en el hogar.

Me uní a ICW a través de WOFAK en el Día Mundial del sida en 2006. Estaba muy enferma después de la muerte de mi marido. No tenía

Jóvenes oras positivas

orte de Kenia y pertenece a la ICW es Rukia conoció a **Luisa Orza** en Nairobi y tura nómada afecta a las mujeres VIH positivas, s, y sugirió cambios que podrían ayudarlas.

“Aunque una mujer sea considerada adulta, sigue sin tener derecho a la propiedad y al ganado”

ARV entonces, sólo Septrin. Recientemente, empecé a tomar los ARV que WOFAK me envía. Soy bastante mayor y estoy viuda con cuatro hijos, por lo que nadie me sigue ni me pregunta a dónde voy. Son las mujeres jóvenes que todavía están casadas las que tienen problemas. Mi marido tenía mucho ganado y trabajaba con el gobierno. Ahora tengo una pensión y vivo del ganado, aunque el número de reses era bajo cuando murió mi marido. Yo pude heredar porque él era hijo único, pero a la muerte del marido, muchas otras mujeres son heredadas por el hermano de éste u otros hombres de la manyatta, pero sólo si cuentan con mucho ganado.

Servicios

Las mujeres tienen que recorrer largas distancias, más de 50 km, hasta el hospital de referencia y no comprenden el idioma local. No hay nada parecido a un centro de Planificación Familiar en nuestra zona. Si tienen que visitar a un especialista tienen que caminar 600 – 800 km, o incluso ir a Meru (zona medio-oriental de Kenia), donde existe un hospital católico con muchos servicios, como máquinas para medir los CD4 y la carga viral. No hay ARV en el hospital de referencia y ningún especialista en VIH y sida. Un médico generalista y una enfermera pueden hacer recetas para antiálticos menores.

Programas

No tenemos ninguno aún, pero WOFAK y algunas mujeres de Etiopía desean venir a realizar una encuesta básica. Creo que ICW pertenece a la comunidad, por lo que hacemos un llamamiento a ICW para que llegue a la comunidad. En nuestra experiencia, necesitamos una representante regional de la comunidad, a nivel provincial y local (para llegar a todas las mujeres en sus hogares) y a nivel de distrito. La información es muy importante. Incluso si es una vez al año, las mujeres necesitan una forma de reunirse y ser miembros de ICW juntas.

No siempre recibimos las publicaciones de ICW. Hay problemas: la oficina de correos ha sido privatizada y está en constante cambio.

La mayoría de mujeres reciben la revista a través de WOFAK: cuando vienen con motivo de alguna actividad suya, distribuyen revistas. Pero eso ocurre una vez al año.

Temas prioritarios para jóvenes pastoras

El gobierno tiene que hacer esfuerzos para educarlas sobre sus derechos. Ellas tienen que poder acceder al tratamiento desde donde se encuentren. Necesitan dispensarios cerca y herramientas para realizar la prueba y distribuir ARV ambulantes. Necesitamos información que pueda transmitirse en distintos lugares, que pueda llegar a donde va la gente nómada. Necesitamos centros de emergencia para que puedan asistir las jóvenes si se ponen enfermas.

Nómadas y migración

Las mujeres pastoras que viven con VIH y sida reconocen el trabajo de ICW y son miembros del Capítulo de ICW Kenia, representando la región del Noreste de Kenia. Las pastoras y las minorías son las poblaciones más marginadas del mundo. El objetivo principal del grupo de trabajo sobre Nómadas y migración existe para traer las voces de las mujeres pastoras que viven con VIH y de las minorías por un orden mundial justo que asegure la soberanía de toda la humanidad. ●



Rukia

Las chicas pueden tener mucho poder

Dorothy Akinyi Ochieng es una huérfana VIH positiva de Kenia que tenía 14 años cuando presentó su historia en la conferencia de la YWCA en Nairobi el año pasado. Ella nos habla de su vida y cómo la Red de Niñas de Kenia vino en su ayuda en momentos de necesidad.

Mi nombre es Dorothy y solía vivir con mis padres en los suburbios de Kibera, en Nairobi, Kenia. Yo era una niña sana que vivía una vida feliz como muchos otros niños de mi edad. En 2001, empecé a ir a la escuela. Tras algún tiempo, mi madre murió y yo quedé con mi padre, quien cuidó mucho de mí. Sin embargo, mi padre decidió que yo debería quedarme con mi tía, quien podría cuidarme mejor. Mi tía estaba desempleada y luchaba por alimentarme junto con sus hijos. Empecé a enfermar y todo el mundo se preocupó. Ella me llevó al hospital, donde estuve ingresada durante dos semanas. El médico dijo que se trataba de un simple caso de malaria y me puso en tratamiento.

Regresé a la escuela, pero faltaba muchas veces. La enfermedad no me permitió completar mis estudios. Soy una chica inteligente y siempre tenía buenas notas incluso cuando faltaba y estaba hospitalizada. Los otros niños me querían y nunca me hicieron sentir que no era su amiga.

La muerte es parte de la vida

En enero de 2006, mi padre se puso muy enfermo. Nadie entendía qué le ocurría. Tras un período largo de sufrimiento, mi padre murió y me dejó huérfana. Le enterramos en nuestro pueblo de origen. Estuve muy triste pero llegué a comprender que la muerte es parte de la vida. Tras mi vuelta a Nairobi, fui a vivir con mi tío, de 19 años, y mi tía, de 16, y ella se convirtió en mi principal cuidadora. Su padre y su madre también murieron de enfermedades raras. Mi tía dejó su educación para cuidarme y yo continué asistiendo a la escuela a pesar de mi enfermedad. Mis profesores estaban preocupados pero nunca me dejaron atrás. Todavía me quieren como a una hija.

Mientras avanzaba aún la enfermedad, uno de los profesores me llevó al hospital y pidió al médico que me hicieran pruebas completas para que pudieran por fin conocer la causa de mis problemas. El médico se negó a hacerlo porque el profesor no era mi tutor. Al día siguiente, volví al hospital con mi tío, y el médico me dijo que quería hacer la prueba de VIH y preguntó si estaba de acuerdo. Al principio tuve miedo pero acepté porque quería conocer mi estado serológico: descubrí que era VIH positiva. El médico habló conmigo y me dijo que no debería preocuparme porque podría tener fármacos para poder estar mejor y vivir más.

La Red de niñas

Los fármacos me provocaron horribles efectos secundarios porque mi recuento de CD4 era muy bajo. Mientras estaba en el hospital conocí a una señora llamada Mercy Musomi, directora ejecutiva de la Red de niñas de Kenia, quien me dijo que mis profesores recogieron a 40 niñas huérfanas a quienes ella podría ayudar y afortunadamente yo fui una de ellas. Gracias a la ayuda de Mercy, las facturas del hospital fueron abonadas y yo fui transferida a un hospital mucho mejor donde yo podría obtener mejor atención.

Tuve más efectos adversos de los fármacos pero tras algún tiempo mejoré y el 6 de julio de 2007 conté mi historia en la conferencia de la YWCA en Nairobi (ver *Noticias ICW 38 y 39*). Conocí a muchas otras personas VIH positivas que me dieron mucha esperanza sobre mi futuro. Mercy vino a visitarme a casa con muchos de sus amigos de todo el mundo. Me sentí tan feliz de ver a tanta gente que gané fuerzas; pero la enfermedad todavía me causó problemas y estuve entrando y saliendo del hospital por causa de varias enfermedades.

“La vida es muy difícil pero tiene que continuar... debemos aceptar esa dureza porque Dios no está dormido.

Un día nos bendecirá. No debemos perder la esperanza. Yo, Dorothy, quiero ser médica.”

Ahora tenemos electricidad y agua

El mes pasado mi tía volvió al colegio con el apoyo de la Red de Niñas. Amigos de la Red de Niñas nos alquilaron una buena casa, limpia; tan buena que nos hemos mudado de nuestra desastrosa casa en el corazón del Suburbio de Kibera. Ahora estamos en una casa con suelo de cemento, electricidad, agua y lavabo. Estamos cómodas. Tengo que ponerme bien y volver al colegio. Yo, Dorothy, quiero ser médica y trabajar duro para conseguir medicamentos contra el VIH y el sida para que los niños no sufran tanto.

Gracias a todas por leer mi historia. Por favor, ruego que publiquen esto para que otras niñas y personas adultas sepan que niños y niñas, en especial estas últimas, tenemos mucho poder en nuestro interior y podemos luchar por nuestros derechos. Que Dios las bendiga.

Puedes ver la Red de Niñas en:

mmusomi@girlchildnetwork.org o
gcn@girlchildnetwork.org ●

Cambios en ICW

A principios de 2008, ICW dio su despedida a Fiona Hale, durante mucho tiempo Coordinadora Internacional de la Red. Pero al mismo tiempo, estamos ilusionadas por la llegada de Negaya Chorley, que compartirá responsabilidad en el puesto de Coordinación Internacional de la Red con Helen Kirkland. Damos una admirativa y triste despedida a Fiona mientras alargamos una cálida mano a Negaya. Nada permanece estático en este mundo y un cambio que contribuya a fortalecer ICW conseguirá llevarnos mucho más lejos.

Fiona Hale e ICW:

Despedida a la Alquimista

Fiona se unió a ICW como Coordinadora Internacional de la Red en 2003, en un momento en el que el futuro de la red parecía incierto, pues estábamos en una encrucijada. Fiona trajo consigo un nuevo liderazgo, visión, inspiración y energía. “En cierta manera”, recuerda Carmen, “consiguió sacar oro de materiales menos que perfectos”. La habilidad de Fiona para motivar a las personas a expresar sus propias fuerzas, mediante una combinación de valoración, confianza y ayuda para que puedan ver cómo podrían ser las cosas en el futuro, tuvo como resultado una junta directiva comprometida, un equipo de trabajo motivado preparado para darlo todo y un grupo directivo internacional representativo y muy implicado.

Las cosas empezaron a cambiar. Con su amplia experiencia y profunda comprensión de la política del desarrollo internacional, y bajo los principios directivos del recién estrenado Plan Estratégico Internacional, Fiona estaba dispuesta a asumir riesgos. Incorporó nuevo apoyo y personal internacional y renovó nuestra participación en el ámbito de los actores del movimiento internacional del VIH y el sida. Sin embargo, siempre rechazó

comprometer la posición única e independiente de ICW como red de mujeres positivas. Luisa reconoce que “Fiona es capaz de mantener en su mente todos los trozos de información necesarios en todo momento y tener acceso a todos ellos y pasar de uno a otro en un momento dado, igual que hacen algunas personas con los idiomas”. De hecho, también podía hacer eso con los idiomas, otro añadido a la coordinación de una organización trilingüe.

En los cinco años que Fiona ha estado al pie del cañón, la red ha triplicado el número de sus miembros, cuadruplicado el número de personas contratadas hasta 19 basadas en nueve países, cuenta con una estructura de gobierno completamente renovada de fideicomisarias y representantes regionales experimentadas, comprometidas y apasionadas, y ha establecido dos oficinas regionales que están a punto de llegar a la autonomía.

¿Qué vamos a hacer sin ella?

‘Fiona ha sido una colega y una instructora, pero lo más importante es que encontré

una amiga en su amor, cuidado y soporte, tanto a nivel profesional como personal. Confío en que el Todopoderoso te bendiga con abundancia y te permita continuar transmitiendo el Evangelio de ICW donde quiera que estés.’

Lillian Mworeko, Uganda



Fiona Hale



Carmen y Fiona

‘Desde un punto de vista personal y en nombre de la junta directiva me gustaría decir que ha sido un verdadero placer trabajar con Fiona.’

Liz Tremlett, Junta Directiva
Reino Unido

‘Gracias por la cálida bienvenida en mayo de 2004. Fue sorprendente la rapidez con la que respondiste a mi email. Estábamos a muchos kilómetros de distancia pero nunca lo sentí porque siempre estabas disponible para mí.’

Goebile Ndlovu, Suazilandia

‘Conocí a Fiona en 2003 cuando entró como una bocanada de aire fresco en el barco a la deriva que era ICW. Ella contribuyó a mi crecimiento personal y

profesional: me permitió asumir riesgos, valoró mis puntos de vista, algunos buenos y otros no tanto. Fiona es una líder y una estratega nata, y muy buena coordinadora y formadora. En poco tiempo, resucitó ICW como un vibrante organismo de defensoría, una tarea y un logro increíbles.’

Promise Mthembu, Sudáfrica

‘Echaré de menos a Fiona en su trabajo como coordinadora internacional. Pero no demasiado, pues espero que continúe contribuyendo con su visión, habilidades y su inteligencia al crecimiento de ICW en alguna otra posición.’

Beri Hull, EEUU

‘Trabajar con Fiona me ayudó de maneras tan diferentes que es difícil reducir mi despedida a unas pocas palabras. Sus habilidades profesionales fueron críticas para ICW de manera muy diversa y yo siempre la encontré dispuesta a escucharme en momentos de desmayo. Siempre dispuesta a ofrecer ayuda y deseosa de pedir consejo. ¡Te voy a echar mucho de menos!’

Marijo Vázquez, España

‘Fiona ha sido la coordinadora más sorprendentemente calmada, organizada, con visión de futuro y serenidad que una pudiera desear; increíblemente comprometida con ICW, reflexiva al tiempo que muy productiva ante todos los retos diarios.’

Alice Welbourn, Reino Unido

‘El apoyo que Fiona ofreció a través de su dedicación, carisma, habilidades profesionales, su compromiso como ser humano y como mujer fueron muy valiosos.’

Hilda Esquivel, México

‘La primera vez que conocí a Fiona fue en Uganda. Recuerdo que pensé que era muy cercana y que me hacía sentir que se preocupaba y le interesaba lo que yo tenía que decir. Nunca olvidé lo bienvenida que me hizo sentir, en especial cuando yo era tan nueva en ICW y en el movimiento de mujeres positivas en general.’

Sophie Dilmitis, Zimbabue ●

Negaya Chorley –

aporta a ICW sus habilidades y su compromiso con los derechos humanos

Nos gustaría dar la bienvenida a Negaya Chorley a su puesto como Coordinadora Internacional de la Red, que compartirá con Helen Kirkland. Negaya tiene una formación académica en Desarrollo Internacional, especialmente en VIH/sida y Salud Pública. Negaya ha trabajado con varias organizaciones de base y de desarrollo comunitario en Kenia, Tonga, Vanuatu, Australia y el Reino Unido. Negaya ha sido responsable de liderar diferentes programas destinados a prevenir la expansión y mitigar el impacto del VIH/sida. Su contribución al trabajo en VIH/sida ha sido reconocido con un premio concedido por el

Primer Ministro Australiano por “una valiosa contribución al Desarrollo Internacional.”

Al preguntarle por su puesto, Negaya declaró que se sentía una privilegiada por trabajar con mujeres directamente afectadas por el VIH/sida. Continuó diciendo que está entusiasmada de poder trabajar con una organización cuyos valores están en línea con los suyos propios. Negaya es una firme creyente y defensora de los derechos de las personas viviendo con VIH/sida, incluyendo el derecho a estar en el centro de todos los procesos de toma de decisiones que afectan a sus vidas individuales. ●



Negaya entra a trabajar en ICW

Comprender nuestros derechos sexuales y reproductivos

Gcebile Ndlovu, Coordinadora Regional de ICW para África del Sur, hizo una importante presentación en la conferencia de Nairobi el pasado verano y la ofrece ahora para nuestras miembros.

Me siento alentada por el trabajo realizado por ICW y muchas otras socias en el área de los derechos y salud sexuales y reproductivos (DSSR) de las mujeres VIH positivas. En realidad, este es uno de los principales focos de trabajo de ICW. La necesidad de afrontar el VIH/sida y los DSSR conjuntamente no puede ser suficientemente enfatizada. No es necesario decir que la mayoría de infecciones en muchas partes del mundo se producen durante el coito. La infección por VIH tiene un impacto enorme en nuestra capacidad de obtener nuestros plenos derechos sexuales y reproductivos. No sólo somos VIH positivas sino que seguimos siendo seres sexuales cuyas necesidades y deseos deberían cumplirse. El virus que llevamos dentro no nos priva de nuestra sexualidad.

Es igualmente alentador observar que los compromisos gubernamentales en las principales conferencias internacionales, como la Cuarta Conferencia Mundial sobre las Mujeres (Beijing 1995), la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (ICPD, Cairo 1994) y la Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos (Viena, 1993) ha establecido con firmeza los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres como derechos humanos que deben ser reforzados. Recientemente, con la reafirmación de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (2000), los gobiernos han acordado que abordar la salud reproductiva de las mujeres, como derecho humano fundamental, es clave para promocionar la equidad de género y el derecho al desarrollo.

No hay duda de que la salud y los derechos de las mujeres están ahora claramente incluidos en la agenda política. Los gobiernos hoy están legalmente obligados a desarrollar los compromisos globales sobre la salud y los derechos de las mujeres mediante la introducción de leyes y políticas sensibles al género que garantizan y salvaguardan sus derechos reproductivos. Deben asignar recursos económicos para implementar las

leyes, políticas y programas existentes, y crear mecanismos para monitorizar y asegurar su adecuado refuerzo.

¿Qué son los derechos sexuales y reproductivos?

Un marco de derechos sexuales y reproductivos ofrece una poderosa herramienta para avanzar la salud reproductiva de las mujeres, facilitando que asuman su poder para abordar las situaciones sociales que ponen en riesgo su salud y sus vidas. Los derechos sexuales y reproductivos se basan en principios de dignidad humana. En un sentido amplio, incluyen dos principios básicos:

- Todas las personas tienen derecho a la atención a su salud sexual y reproductiva
- Todas las personas tienen derecho a tomar sus propias decisiones sobre su vida sexual y reproductiva

De forma más específica, contienen un amplio rango de derechos políticos, económicos, sociales y culturales a nivel internacional y nacional que incluyen lo siguiente:

- El derecho a la vida, la libertad y la seguridad
- El derecho a la salud, la salud reproductiva y la planificación familiar
- El derecho al consentimiento al matrimonio y a la igualdad en el mismo
- El derecho a la privacidad
- El derecho a estar libre de discriminación en ámbitos específicos
- El derecho a estar libre de prácticas que dañen a mujeres y niñas
- El derecho a estar libre de violencia sexual
- El derecho a disfrutar del progreso científico y a dar su consentimiento a la experimentación

Como mujeres VIH positivas, nos preocupan las siguientes áreas:

- Falta de información
- Falta de acceso a tratamiento para infecciones de transmisión sexual (ITS) y el entorno que le de apoyo

- Falta de tratamientos profilácticos para ITS, como frotis cervicales o exámenes regulares de la salud sexual
- Falta de acceso a las herramientas de prevención, como preservativos femeninos, compromiso con la investigación acelerada sobre microbicidas y otras
- Falta de servicios de apoyo a una concepción segura
- Programas de prevención materno infantil (PMTCT) que refuerzan la idea de las madres como máquinas de reproducción
- Infracción de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres viviendo con VIH y sida que incluyen una inducción indebida al aborto, la esterilización y la herencia de las viudas
- Actitud de los proveedores de servicios



Promise y Gcebile en una reunión reciente de ICW

Nuestras expectativas incluyen lo siguiente:

- Que nuestros gobiernos cumplan sus compromisos para acercarnos al respeto de nuestros derechos
- Que las mujeres VIH positivas tengan el poder y reciban el apoyo que necesitan para reclamar sus derechos (mediante las leyes y constituciones nacionales y los instrumentos internacionales)
- Que se amplíe el acceso de las mujeres a la información, cuidados y tratamiento adecuados en aspectos de salud reproductiva (sin ignorar otros puntos de provisión de cuidados de salud)
- Que la existencia de servicios legales accesibles para mujeres positivas sea objetivo clave del activismo
- Que los casos de mujeres VIH positivas, ya sea esterilización, TOP y PMTCT, etc. son descritos con amplitud. ●



Emma Bell y Aziza Ahmed enviaron este informe. Aziza aportó todas las fotografías.

Planificación creativa en Sudáfrica

El pasado mes de diciembre, cinco miembros del personal de ICW y 15 miembros directamente afiliadas a ICW o que representaban a una organización sudafricana que trabaja en el campo del VIH asistieron a una reunión de planificación para revisar nuestro trabajo hasta el momento en Sudáfrica y desarrollar una estrategia de defensoría para ICW Sudáfrica 2008-2010. Con financiación de Comic Relief, los objetivos de la reunión de tres días eran:

- Examinar el contexto global de las mujeres que viven con VIH y sida, y cómo se relaciona con nuestras experiencias y temas en Sudáfrica
- Analizar las experiencias, retos y defensoría de ICW Sudáfrica hasta ahora
- Ampliar una estrategia de litigio para asegurar que se detiene la esterilización forzosa de las mujeres VIH positivas en Sudáfrica y que esas mujeres VIH positivas que han sido obligadas a la esterilización reciben justicia.
- Priorizar temas y desarrollar un plan para avanzar esos temas. (De hecho, identificamos tres temas que necesitan ser abordados: **1.** Detener la esterilización forzosa **2.** Asegurar que se realizan frotis cervicales a mujeres VIH positivas con el fin de prevenir el cáncer cervical **3.** Implicación ética de las mujeres VIH positivas en la investigación.

Las tecnologías alternativas para la concepción también fueron priorizadas y parecía que esto podía vincularse con el proyecto de litigio en el sentido de ofrecer tales tecnologías a las mujeres VIH positivas si se ha violado su derecho a tener hijos. ●



Hurani y yo

Helen, una miembro de ICW de Papúa Nueva Guinea (PNG), nos ha enviado una historia de esperanza, en la que nos introduce a su tierra y su vida y explica cómo ella y su marido han encontrado la alegría en el nacimiento de su bebé, Hurani.

Mi país

Papúa Nueva Guinea es un país situado en el Océano Pacífico que comparte una frontera terrestre con Irian Jaya o Papúa Occidental (Indonesia) al oeste y las fronteras marítimas al sur con Australia y las Islas Solomón.

Es un país en el que se hablan 800 lenguas diferentes, lo que explica en cierta manera la diversidad de la cultura y la población étnica que hace que esta tierra sea conocida como "la tierra de lo inesperado". Geográficamente se compone de pequeños atolones de islas con claras aguas azules, montañas tan altas que sus cumbres están cubiertas de nieve y no es infrecuente que las regiones altas tengan tormentas de granizo que destruyen los huertos.

Diferencias culturales

La diferencia de entorno social y cultural en PNG es tal que las relaciones polígamas en la región alta es una norma cultural ampliamente aceptada en esta sociedad. Un jefe de aldea puede tener hasta diez o más esposas y un ciudadano medio puede tener dos o tres.

En comparación, apenas se encuentran relaciones polígamas en la región costera e isleña. Aquí, la relación polígama no es una norma cultural aunque se puede encontrar algún caso aquí y allá.

Sobre mí

Proviengo de la zona costera y me casé con un hombre originario de las tierras altas, por lo que viví en una relación polígama. Estaba en esta relación cuando fui diagnosticada VIH positiva, después de que lo fuera mi marido. Él y sus otras esposas ya se han muerto.

Regresé a la costa donde el cuidado y el apoyo de mi familia y amigos supuso la principal razón por

la que estoy viva hoy. Tengo muchas personas a las que agradecer en este sentido y ahora sería el mejor momento para hacerlo.

'Gracias a todos y cada uno de vosotros por todo lo que habéis hecho por mí.'

Tengo dos hijos de esta relación, Jay y Max, que nacieron antes de mi diagnóstico y están bien médicamente. Tienen ahora dieciséis y catorce años respectivamente y están en la secundaria.

En 2004, conocí a mi actual marido, que es un isleño costero, también VIH positivo y fruto de esta relación di a luz a Hurani, mi pequeña princesa.

Hurani

Hurani nació el 28 de mayo de 2005. Tuve suerte de contar con profesionales sanitarios comprensivos y atentos que estuvieron a mi lado las doce horas que duró el parto desde que se supo que el bebé estaba en posición "de nalgas" en el útero. Nació de nalgas. Y debo mencionar que mi marido estuvo a mi lado durante todo el proceso y también le agradezco especialmente por ello.

Como todas sabéis (o puede que no) tuvo que someterse a la prueba del VIH a los 18 meses, y creo que no es necesario decir que fue para mi marido y para mí un período de mucho nerviosismo. La dra. Pauline, del Hospital St. Mary de Port Moresby, vino a la habitación donde estábamos Hurani, mi marido y yo a traernos los resultados junto con una amplia sonrisa en su cara. Nos entregó los resultados del laboratorio afirmando que la prueba de sangre de Hurani había dado "no reactivo".

Todavía puedo ver las lágrimas en los ojos de su padre mientras la sostenía en su regazo, y lo se después

“Gracias a todos y cada uno de vosotros por todo lo que habéis hecho por mí.”



Hurani

de aferrarnos a los datos de los estudios que establecen que de diez bebés nacidos de padres VIH positivos, siete u ocho serán negativos (o no positivos) cuando se cumplen los tres medios de prevención de la transmisión materno infantil.

Hurani cumplirá tres años el próximo mes de mayo y es tan santa y activa como cualquiera de su edad. Es una buena corredora, disfruta bailando sus melodías favoritas y tiene buenas dotes de pronunciación.

Le gusta ayudarme con los platos, por lo que el número de mis jarras de café está descendiendo poco a poco. Tiene el amor y el apoyo de sus tres hermanos (de mi anterior matrimonio) y dos hermanas y un hermano (del anterior matrimonio de mi marido), sin olvidar a toda su familia y amigos de la comunidad del VIH en PNG y sus amigos y amigas de Mumut Street, Morata, donde vive.

¿Qué más puedo decir? Es una bendición para su padre y para mí, y sólo podemos dar gracias al Buen Dios por dárnosla en este momento. Nos ha dado a ambos una nueva oportunidad en la vida y ambos esperamos verla crecer y convertirse en una estupenda mujer. ●

Los peligros del enjuicio por qué nos oponemos a la

Aziza Ahmed trabaja en la oficina de ICW en Washington CD junto con la Responsable de Defensoría Global, Beri Hull. Ha estudiado leyes y salud pública y trabaja con ICW gracias a un programa de post doctorado. Aziza celebra ser parte de ICW y le gustaría conocer a muchas personas de la familia de ICW. Nos ofrece aquí una revisión crítica de lo que significa la criminalización.

El siguiente artículo de esta sección se centra en un caso reciente ocurrido en Florida para ilustrar el impacto de la criminalización en una madre VIH positiva. Por último, **Catherine Hanssens**, Directora Ejecutiva del Centro para la Ley y las Políticas del VIH, debate la ley y su uso en el enjuiciamiento de personas VIH positivas.

Aziza

Leyes nuevas y antiguas

Ha habido una tendencia últimamente a criminalizar la transmisión del VIH. La criminalización puede darse de dos maneras: primero, puede ocurrir mediante la creación de leyes específicamente destinadas a la transmisión del VIH. Por ejemplo, una persona podría ser acusada por el hecho de transmitir el VIH a otra persona. En segundo lugar, la fiscalía puede utilizar las leyes existentes para juzgar la transmisión del VIH/sida. Por ejemplo, una persona podría ser acusada de “conducta de riesgo irresponsable” por tener sexo con su pareja incluso cuando no hay leyes específicas que hagan de la transmisión del VIH un acto criminal.

La criminalización, muy criticada por activistas

Primero, hay un amplio potencial de hacer una aplicación injusta de las leyes de criminalización. Por ejemplo, grupos que históricamente han sido marginalizados a nivel económico y social, como las trabajadoras del sexo y usuarios de drogas inyectables, podrían verse más

explotados aún con las leyes de criminalización de la transmisión.

Además, las personas que ya han sido discriminadas por parte de los tribunales y organismos judiciales, incluyendo las que viven con VIH, pueden sufrir mayores niveles de discriminación sobre la base de la criminalización.

En segundo lugar, la criminalización obliga a las personas a declarar su serostatus a pesar de enfrentarse a altos niveles de estigma, discriminación y posible violencia cuando dicen que son positivas. Las mujeres se encuentran en una situación especial de riesgo de violencia doméstica cuando comunican a sus parejas su serostatus positivo.

En tercer lugar, aunque la prueba puede demostrar que una persona es positiva, no puede decir cómo o cuándo esa persona contrajo el VIH. Por tanto, el estado positivo no es una prueba suficiente de culpabilidad más allá de una duda razonable y casi todos los casos que se presenten contra individuos carecerán de evidencias.

Los activistas también temen que la introducción de leyes específicas para el VIH hará que las personas VIH positivas parezcan “posibles criminales” y se vean como una amenaza para la población general. La confidencialidad también es una preocupación importante, en especial si las fichas de counselling y sanitarias se hacen públicas durante un juicio o cuando un caso adquiere publicidad.¹

Impacto en las mujeres

Muchas de las implicaciones negativas de la criminalización tienen un impacto específico en mujeres. En muchos países, las mujeres han sido acusadas de dañar al feto que portaban. Como tales, las mujeres cuyos bebés nacen VIH positivos podrían ser acusadas de transmitir el virus al recién nacido. Además, las mujeres suelen hacerse la prueba con mayor frecuencia que los hombres, dado que ellas acuden a los servicios de salud reproductiva. Dado que no hay manera de saber quién transmitió el virus, el que la mujer conozca su serostatus favorece la asunción de que suya es la culpa. Las mujeres ven aumentada su vulnerabilidad ante la injusta acusación, dada la proposición de la prueba de rutina (opt-out) en la que tienen menos posibilidad de realizar elecciones informadas sobre la misma.

Aunque la criminalización es citada por su capacidad de ayudar a detener la expansión del VIH/sida, conocer nuestro serostatus puede dejarnos más vulnerables ante el enjuiciamiento y, por tanto, contribuir a reducir a realización de la prueba. Además, niveles más altos de estigma asociados a la criminalización contribuirán a reducir el debate abierto sobre el VIH/sida.

Los derechos humanos son clave

La Declaración Universal de Derechos Humanos establece que “Todos los seres humanos han nacido libres e iguales en dignidad y derechos”. Esta



miento: criminalización

idea ofrece un principio fundamental para todos los esfuerzos de defensoría contra la criminalización del VIH. Las personas viviendo con VIH/sida y sus aliados deberían insistir en que las personas VIH positivas no sean sometidas a la criminalización u otra medida coercitiva exclusivamente por causa de su serostatus.² Por último, los activistas deben exigir que sean respetados los principios de derechos humanos de no discriminación, igualdad y proceso justo en todas las leyes específicas de VIH/sida. ●

Quando dar a luz a un bebé VIH positiva conduce a una detención



Un caso reciente ocurrido en Florida, EEUU, ilustra la manera en que la criminalización culpa a una madre VIH positiva de la transmisión del VIH a su bebé de tal forma que deja de lado la realidad social de la madre. La mujer había dado a luz a un bebé, que ahora tiene seis años, tras ser diagnosticada VIH positiva. Las autoridades aducen que ella siguió los consejos para prevenir la transmisión a su primer hijo, que fue VIH negativo.

Sin embargo, el sheriff local declara que ella no siguió los mismos pasos durante el embarazo, nacimiento e infancia de su segundo hijo y que ahora ese bebé es VIH positivo. En la ley de Florida, aducen las autoridades, esto supone "negligencia criminal infantil" ya que ella conocía cómo prevenir la transmisión. La mujer ha sido arrestada por negligencia y seguía en prisión mientras escribía este artículo en enero de 2008.

En Florida es ilegal que alguien tenga relaciones sexuales sabiendo que tiene VIH sin decírselo a su pareja. No obstante, no hay ninguna

ley que cubra la transmisión del VIH de madre a hijo, de ahí la detención de la mujer sobre la base de una ley previa relacionada con la negligencia.

¿Qué condujo a esta situación? El artículo del periódico publica que la madre no quería que "el padre de su hijo supiera que ella tenía VIH". Es trágico que cualquier bebé tenga VIH, pero tenemos que preguntarnos por qué el temor de la mujer a que el padre de su bebé pudiera descubrir su serostatus anuló aparentemente su capacidad de seguir el asesoramiento médico sobre prevención de la transmisión del VIH al bebé.

En este punto, la evidencia que ICW está continuamente documentando es útil, ya que muestra que con demasiada frecuencia, cuando las mujeres revelan su seropositividad se exponen a la violencia, el rechazo y el abandono por parte de su pareja, marido o familia. ¿Resulta sorprendente que una mujer temerosa y/o falta de apoyo pueda dejar de realizar los procedimientos que podrían prevenir la transmisión del VIH a su bebé por temor a verse expuesta (y posiblemente su bebé) a la violencia? ¿Es el enjuiciamiento la forma de ayudar a que cada vez más mujeres VIH positivas se sientan capaces de comunicar su diagnóstico de VIH? ●

Información de The Bradenton Herald, publicada el 11 de enero de 2008:

'Un chico de Manatee tiene sida; la madre acusada', por Robert Napper (Bradenton.com)

¹ ONUSIDA

² ONUSIDA

Leyes intolerantes en América

En un reciente podcast para *The Body* (octubre 2007) Catherine Hanssens, Directora Ejecutiva del Center for HIV Law and Policy, debatía sobre la ley y su uso en el enjuiciamiento de personas VIH positivas. Apunta que entre 1986 y 2001, se produjeron 316 juicios relacionados con el IVH en EEUU, con un índice de sentencias condenatorias inusualmente algo, en torno al 80%. A continuación, ofrecemos algunos extractos de una larga entrevista que podéis ver completa en: www.thebody.com/hivmonth#1220CD

En Estados Unidos

'Un número significativo de esas acusaciones han tenido como objetivo personas que ya son políticamente impopulares, como las trabajadoras del sexo. Y un porcentaje muy significativo de ellas también estuvieron dirigidas contra personas de color, en especial cuando la supuesta víctima era alguien de raza blanca'.

'Básicamente, lo que se tiene en el punto de mira es la vida sexual de las personas con VIH y la adicción de las personas con VIH, independientemente de la intención o de si utilizan protección. Como ya he mencionado, sólo dos de todas estas leyes hacen distinción entre sexo protegido o no protegido como elemento de delito, y si se acabará en prisión. Sólo la mitad de ellas hacen del consentimiento informado una defensa positiva en el juicio'.

¿Qué significa esto?

'Lo que significa es que si la persona acusada puede alegar y probar que la persona con quien se ha acostado o compartido una jeringa conocía su serostatus, conocía el riesgo que supone acostarse con alguien con VIH, y ha consentido a ese riesgo, entonces y sólo entonces se puede alegar eso como defensa'.

Por tanto,

'...lo que se está poniendo en el punto de mira no es un problema real de salud pública, que tiene que ver con personas realizando actividades que las sitúan en riesgo de infección sin protegerse, independientemente del conocimiento de su serostatus, sino la noción de que las personas con VIH no deberían tener sexo, no deberían ser sexualmente activas.'

'Si soy una mujer en (el estado de) Illinois y soy VIH positiva, si quedo embarazada, ese embarazo, ese feto, podría ser evidencia de una actividad criminal. No importa si la otra persona lo conocía [mi serostatus]. No importa si la pareja se prestó de buen grado en el acto de inseminarme, conociendo los riesgos y los beneficios. El hecho de ese embarazo me convertiría en una criminal en Illinois. Otro ejemplo: si fuera un hombre gay y tuviera una actividad de relativo bajo riesgo, sexo oral con preservativo, y no se produce una transmisión, aún sería un posible delincuente.'

¿Por qué?

'Porque sé que estoy infectada. El foco se sitúa en las personas que se han hecho la prueba. Si eres muy activa sexualmente y te implicas en todo tipo de riesgo, pero no te has hecho la prueba, no eres responsable porque no sabes que estás infectada, por lo que la mayoría de estos ejemplos en realidad recompensan la ignorancia, penalizan hacerse la prueba.' ●

África del Este: Actividades en 2007



Reunión nacional en Tanzania



Reunión en Uganda durante una sesión de discusión grupal



Miembros del Comité Asesor de Uganda

Lillian Mworeko, Coordinadora regional de África del Este, ha enviado los siguientes informes.

Fondo Colaborador para la formación en tratamiento de mujeres y niños en África

ICW África del Este coordinó un proyecto para mujeres y familias en el que se realizaron dos reuniones CRP en este año para revisar las propuestas de pequeñas organizaciones de base a través de las que 22 organizaciones recibieron financiación. También se firmó el segundo ciclo de financiación de la Fundación Tides.

Manifestación en favor del tratamiento

El 9 de agosto de 2007, a petición de sus miembros, ICW dio apoyo y organizó una manifestación en Kampala contra el recorte y agotamiento de los fármacos en la que se puso de relieve la difundida preocupación en Uganda de que muchas personas no están recibiendo ARV y se rumorea que los actuales suministros nacionales se han agotado. El resultado parece ser que el Ministerio de Sanidad tomó buena nota de la manifestación y hubo una buena presencia mediática.

Joven Interna de YWCA

ICW África del Este firmó un contrato y reclutó una interna de la YWCA Mundial. Una joven VIH positiva miembro de YWCA coordinará las actividades de las jóvenes positivas asociadas a la YWCA y fortalecerá la respuesta frente al VIH desde dentro de la organización. Esto incluye la movilización de jóvenes positivas miembros de YWCA.

TB/VIH

ICW África del Este inició una colaboración con TAG (Grupo de Acción en Tratamientos), un proyecto cuyo objetivo principal consiste en fortalecer, formar y dar apoyo a la comunidad de activistas africanos en TB/VIH, y a las organizaciones de VIH de base comunitaria. También pretende que las redes de PVVS incorporen prioridades de TB/VIH en su trabajo y cumplan los objetivos relacionados con la introducción escalada de la prevención, cuidados y tratamiento del VIH/sida para el acceso universal en 2010, como se señala en la Declaración de Abuja de 2006, G8 y

UNGASS 2006, así como el Plan Global para detener la TB 2006-2015. Hasta el momento, ICW África del Este ha reclutado con éxito dos responsables de proyecto, participado en el desarrollo del Paquete de Herramientas TB/Defensoría, y celebrado un taller de formación en defensoría en TB/VIH en Uganda, al que asistieron 34 activistas en VIH/TB de toda África.

ICW desempeñó un papel clave en la preparación del taller, logística, identificación de panelistas, relatores, comunicación general entre participantes y facilitación de algunas sesiones del taller. ●

Reunión nacional en África del Este

En febrero tuvo lugar una reunión de planificación estratégica de la región de África del Este, en la que se reunieron trabajadoras y miembros de Tanzania, Kenia y Uganda. La reunión constituyó una oportunidad para explorar el desarrollo regional y establecer un Comité Asesor Regional. Se establecieron los términos de referencia y el comité está compuesto por las presidentas de los tres Comités de miembros nacionales actualmente existentes, previamente a la participación de representantes de otros países de la región a su debido tiempo.

Las miembros asistentes a la reunión de planificación empezaron a escribir los objetivos estratégicos para afrontar estos temas, centrándose en la formación de habilidades, defensoría, participación significativa de las mujeres con VIH y sida (MIWA, en sus siglas en inglés), creando colaboraciones y vínculos, así como el desarrollo regional de la red. Estos objetivos facilitarán la inclusión de temas prioritarios regionales no identificados de ACTS, DSSR, MIWA, empoderamiento económico, estigma y discriminación, y los dos temas que se superponen: mujeres jóvenes y violencia contra las mujeres. ●

Por favor, escúchenme

Soy una solitaria chica de Namibia. Nadie me escucha. Mi nombre es **Esther Sheehama**, de Windhok, Namibia, y soy seropositiva.

En mi país hay muchas organizaciones de VIH/sida que hacen maravillas en su intento de ayudar a las mujeres positivas, pero las jóvenes positivas aún no entienden el VIH. Contraí el virus por culpa de mis propios errores. En 1998, cuando aún estaba en la escuela, mi madre fue condenada a 28 años de prisión. Yo me encontré sin hogar, no tenía dónde quedarme. La única salida era conseguir a un hombre mayor o un chico con mucho dinero con quien vivir. Yo estaba deprimida todo el tiempo porque tenía que complacer a ese chico para tener un lugar donde quedarme, comida y dinero para poder ir al colegio. Pero mi vida era mejor porque siempre estaba bien vestida y me alimentaba bien.

A medida que pasaron los años me di cuenta de que estaba haciendo mal.

Empecé a asistir a los servicios religiosos y allí encontré a una monja que me llevó a un hogar infantil y desde entonces acudí regularmente a la iglesia. Pero cuando las cosas empezaron a irme mal de nuevo, me mudé. Mi alma se agrió. Odié a Dios por no darme la oportunidad de tener una vida normal como niña; odié a mi madre por no estar conmigo. Otra vez conocí a un hombre que siempre era amable conmigo y me dio todas las cosas materiales que necesitaba y la atención que eché de menos todos estos años. Le conté mi pasado y me aceptó en su familia.

Tras un año de salir con él escuché que había tenido una novia anterior que había muerto de VIH, pero nunca me importó porque al menos tenía un techo sobre mi cabeza. Él murió en febrero de 2007 y ahora estoy sola de nuevo.

Cuando quedé embarazada me asusté mucho y deseaba morir. Me asaltaban pensamientos como, 'Si enfermo, ¿quién me cuidará? ¿Dónde vivirá? ¿Qué dirá mi madre? ¿Cómo conseguiré dinero para cuidar de mi bebé?'

Hice counseling; hoy aún desearía tener un hogar pero al menos estoy viva y acogida en un hogar infantil. My tratamiento contra el VIH funciona muy bien y soy feliz de poder decir que mi hijo de tres años es negativo.

Hasta hace poco todavía tenía odio dentro de mí, pero cuando intercambié emails con Violeta Gracia, miembro de ICW de Bolivia, me animó a arrodillarme y hablar con Dios.

Ahora me quiero y respeto a Dios por permitirme entender que lo que ocurrió no fue culpa suya. Fue una llamada. ●



● Esther

Recibe la Revista por correo electrónico

La Revista está disponible por correo electrónico. Por favor, ponte en contacto con Carmen <mailto:carmen@icw.org> si deseas recibir tu copia de la revista por correo electrónico.

Obtén más información sobre Patricia Pérez y la Campaña por la Paz.

Para obtener más información sobre la Campaña por la Paz, mira en www.icw.org

<<http://purple.icw.org/exchweb/bin/redirect.asp?URL=http://purple.icw.org/exchweb/bin/redirect.asp?URL=http://www.icw.org>> y en www.icwlatina.org
<<http://purple.icw.org/exchweb/bin/redirect.asp?URL=http://www.icwlatina.org/>>

Gracias

a todas las personas que colaboraron en este número: Emma Bell, Luisa Orza, Franck Pertois, Carmen Tarrades, MariJo Vazquez, Helen Kirkland, Carmen Tarrades, Fiona Pettitt, Aziza Ahmed y Corinne Miele.

ICW NOTICIAS NÚMERO 40

Sue O'Sullivan: editora sue@icw.org
dsprint and redesign: diseño e impresión



Número 41 • Fecha límite: 15 Mayo 2008

• **Número especial para la Conferencia México2008.**
Tema: ¿Qué hace ICW para promover la implicación, compromiso y participación de sus miembros? ¿Cuáles son las barreras y cómo empezar a eliminarlas?

Este número explorará temas relacionados con la implementación de los principios GIPA dentro de nuestra organización global.

• ¿Cómo puede ICW generar en sus miembros sentimientos de propiedad de la red?

Las actividades de evaluación de la red así como las reuniones para avanzar el plan estratégico a nivel regional y nacional han arrojado luz sobre las experiencias de las miembros en torno a la participación o exclusión, y temas que enfrenta la red.

• ¿Cómo puede ICW dar apoyo a la implicación de sus miembros en áreas de desarrollo de políticas y programas, y otras respuestas al VIH, al tiempo que garantiza el acceso a la participación en la propia red?

• ¿Tiene que producirse primero un sentimiento de propiedad de la red para que ocurra una implicación externa?

¿Tienes alguna idea respecto a estos temas? Necesitamos artículos de todas las regiones para este número. Así que, tomen sus bolígrafos o enciendan sus computadoras y empiecen.

Número 42 • Fecha límite: 15 Septiembre 2008

Noticias y puntos de vista de la Conferencia de México.

Número 43 • Fecha límite: 15 Noviembre 2008

información para el contacto con las fideicomisarias internacionales y regionales/oficinas

La Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH/SIDA (ICW)

La ICW es la única red internacional de y para mujeres viviendo con VIH. Fue fundada en respuesta a la desesperada falta de apoyo, información y servicios disponibles para mujeres positivas de todo el mundo y por la necesidad de influenciar y aconsejar el desarrollo político. La ICW está registrada como caridad en el Reino Unido.

Patrona: Mary Robinson

Comité Estratégico Internacional de la ICW*

Región	Nombre	Basada en	Correo Electrónico
Europa	Elena Spitsina Wezi Tham Sophie Dilmitis	Rusia Reino Unido Suiza	Efalia@yandex.ru thegirlzteam@yahoo.co.uk Sophie.dilmitis@worldywca.org
Asia/Pacífico	Bev Greet, Elegida co-presidenta en julio 2007 Candrika Phalita Ratri Rachel Ong Maura Mea	Australia Indonesia China Papua Nueva Guinea	Bev_greet@bigpond.com ratri_bayu@yahoo.com rachel.ong.pcb@gmail.com mauramea@yahoo.com.au
Sur de África	Lynde Francis Gledcia Catarina Orlando Mendes	Zimbabue Mozambique	gogolyn@africaonline.co.zw and gogolyn2@gmail.com gledciamendes08@yahoo.com.br
Este de África	Dorothy Onyango Elegida co-presidenta en julio 2007	Kenya	Wofak@connect.co.ke
África Francófona	Martine Somda-Dakuyo	Burkina Faso	Martinesomda@hotmail.com
América Latina y El Caribe	Patricia Perez Hilda Esquivel Arelly Cano Marina Soto	Argentina México Nicaragua Peru	Asocsoldar@ciudad.com.ar o info@icwlatina.org – elegida representante oficial del CDI para trabajo relacionado con México 2008 y la Campaña por la Paz de ICW. Hilda_99@yahoo.com mujerespositivas@cable.net.com.ni emsc1820@hotmail.com or emsc1156@yahoo.es
América del Norte	Paulette Nicholas		nicholas_paulette@hotmail.com
Junta Directiva del Reino Unido	Belinda A.Tima, co-Presidenta	Reino Unido	belinda.ukboard@icw.org
Miembro sin voto: Directora/s de la Red Internacional	Negaya Chorley Helen Kirkland	OIA – Oficina Internacional de Apoyo	inm@icw.org inm@icw.org

Oficina Internacional de Apoyo

Unit 6, Canonbury Yard
190ª New North Road
LONDON N1 7BJ
Tel: +44 20 7704 0606
Fax: +44 20 7704 8070
Email: info@icw.org
www.icw.org

Para proyectos de la ICW en el Reino Unido contactar a Carmen Tarrades, carmen@icw.org

Plantilla de Advocacy Global

Promise Mthembu
Oficial de Advocacy Global en Derechos Sexuales y Reproductivos
Pinetown
Sud-Africa
Tel: +27 (0) 31 7020 606
Fax: +27 (0) 31 7011 030
Mobile: +27 82 628 2746
Email: pmthembu@icw.org

Beri Hull
Oficial de Advocacy Global
Tel/Fax: +1 202 397 8488
Email: beri@icw.org

ICW – Región Sur de África

Gcebile Ndlovu
Coordinadora Regional de ICW en África del Este, Plot 530 Checkers, Sololo Road, Mbabane, Swaziland
Tel: +268 4041915
Fax: +268 4090049
Email: gcebile@icw.org

ICW – Región Este de África

Lillian Mwareko
Coordinadora Regional para el Este de África
Kampala – Uganda
Tel: 256 77 460 320
Fax: 256 41 343 301
Email: lmwareko@icw.org

Oficiales del Proyecto: Liderazgo Parlamentario para la Salud de las Mujeres:

Namibia: **Jennifer Gatsi Mallet**,
criaawhk@africa.com.na
namibia@icw.org
Kenia: **Elizabeth Akinyi**,
kenya@icw.org

la ICW necesita tu apoyo

amigos y amigas* de ICW y los que nos apoyan

La visión de la ICW es que la información debe ser accesible a todas las mujeres viviendo con VIH.

Esta revista, como todas las publicaciones de la ICW se distribuye gratuitamente en inglés, español y francés a todas las mujeres miembros y demás-Refleja su visibilidad, voces y visiones.

Si deseas apoyar nuestro trabajo, simplemente haz una donación. Solo **£20 (o US\$30 o €30)** por ejemplo, nos ayuda a enviar la revista a 20 mujeres seropositivas.

Agradecemos donaciones de cualquier cantidad, y puedes hacer donaciones seguras en línea tanto en dólares, euros o libras esterlinas. Ves a www.icw.org y haz un clic en **Donate Now**.

O envía tu donación a Corinne Miele – Donaciones a ICW, Oficina Internacional de Apoyo, Unit 6, Canonbury Yard, 190a New North Road, London N1 7BJ, UK.

(hacer cheques pagaderos a "ICW"). Por favor incluye tus detalles para contacto para que podamos mantenernos en contacto y mantenerte informada sobre nuestras últimas noticias. Si tienes alguna pregunta sobre donaciones por favor contacta a Corinne: corinne@icw.org

*Amigos: esta creciente lista de amigos nos apoya pero no necesariamente son VIH positivos. (Quizás están afectados de forma directa, como puede ser un miembro de la familia o amigos íntimos que viven con VIH)

miembros de ICW

Miembros De ICW Reciben la Revista Gratuitamente

La ICW anima a todas las mujeres del mundo viviendo con VIH a que se unan a su membresía.

- La membresía de ICW está abierta y es gratuita para todas las mujeres viviendo con VIH/SIDA. Todas las miembros reciben copias gratuitas de la revista y otras publicaciones de ICW.
- Si desea ser miembro por favor rellena este formulario y envíalo a Carmen Tarrades, a la oficina internacional de apoyo en Londres. Luego te enviaremos un formulario de inscripción más amplio.
- Si ya eres miembro y desea poner al día tus datos y contacto o preguntar algo sobre la membresía, marca la casilla correspondiente y envíala a Carmen a la misma dirección. Si no estás recibiendo la revista podemos corregir el error si nos envías este formulario e indicas el lenguaje en que la quieres recibir.

Quiero ser miembro de ICW. Por favor enviadme el formulario de inscripción

Ya soy miembro de ICW y quisiera recibir la revista en: Inglés Español Francés

NOMBRE

DIRECCIÓN

CÓDIGO POSTAL

PAÍS

Enviad este formulario a: Carmen Tarrades, Oficina Internacional de Apoyo, Unit 6, Canonbury Yard, 190a New North Road, London N1 7BJ, UK. E-mail: carmen@icw.org

Nota: ICW puede enviar pequeñas cantidades de la revista gratuitamente a redes y grupos de personas viviendo con VIH. Contactad a Carmen si queréis organizar esto.