

Desidamos

Sobre nuestra
sexualidad
y reproducción



Revista de FEIM • Año XV • Número Especial • Abril 2007 • Argentina

- > **El VIH/SIDA tiene cara de mujer, joven y pobre, por Mabel Bianco**
- > **“Amantes secretos” confrontan la lucha contra el SIDA, por Craig Timberg**
- > **TEMA ESPECIAL Foro 2007**
Buenos Aires

2007

A large white graphic of a pink ribbon, symbolizing HIV/AIDS awareness, with a pixelated map of Argentina to its right.

FUNDACIÓN
PARA ESTUDIO
E INVESTIGACIÓN
DE LA MUJER

**CONSEJO ASESOR
INTERNACIONAL**

Prof. Jorge A. Benetucci
Sra. Marge Berer (UK)
Dr. Pedro Chequer (Brasil)
Sra. Amparo Claro (Chile)
Lic. Eva Giberti
Dr. Jorge Gilardi
Prof. Nelly Minyersky
Dra. Adriana Procupet (España)
Juez Martín Vazquez Acuña

COMITE EDITORIAL

Directora

Dra. Mabel Bianco

Miembros

Lic. Catalina Abifadel
Dra. Adriana Basombrio
Dr. Rodolfo Kaufman
Dra. Laura Pagani
Lic. María Inés Re
Dra. Eugenia Trumper

Diseño de tapa

Estudio Celis Bernardo

Promoción Publicitaria

Elsa Bruzzo

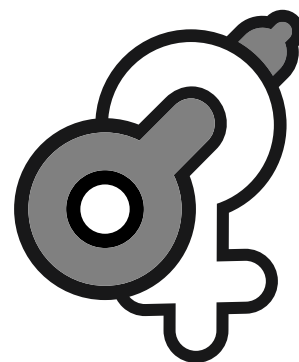
Composición e Impresión
Altuna Impresores S.R.L.

correo-e:
altunaimpresores@ciudad.com.ar

Revista Propiedad de la
Fundación para Estudios
e Investigación de la Mujer
Paraná 135, 13, Capital Federal
Registro Nac. de la Prop. Intelectual
N° 326.301

Año XV • Número Especial
Abril 2007 • Argentina

**Revista de la Fundación
para Estudio e Investigación
de la Mujer**



Desidamos

sobre nuestra sexualidad y reproducción

INDICE

EDITORIAL

- “Niñas y mujeres frente al VIH”, por Mabel Bianco 3

COMUNICACIONES

- “El presidente Lula defiende el preservativo” 4
– “El VIH/Sida tiene cara de mujer, joven y pobre”, por Mabel Bianco 5
– “ ‘Amantes secretos’ confrontan la lucha contra el SIDA”, por Craig Timberg 9
– “Tiempo para cumplir con lo prometido” dijo Stephen Lewis, por Aaron Harris 11
– “Plan integral para enfrentar la feminización de la epidemia de SIDA y otras ITS de Brasil” 13

HUMOR

- Quino 2
– Sendra 8



© Joaquín S. Lavado - Quino - Publicado con autorización del autor

NIÑAS Y MUJERES FRENTE AL VIH

Mucho se ha dicho y escrito sobre la feminización de la epidemia del Sida, lamentablemente poco se ha hecho en la respuesta que gobiernos, donantes, agencias de cooperación y organizaciones de la sociedad civil han hecho. Por eso mientras hablamos y escribimos, el VIH continua afectando e infectando a mujeres, especialmente niñas y jóvenes.

Las personas jóvenes de 15 a 24 años de edad son el grupo más vulnerable frente al VIH, es en este grupo en que las mujeres infectadas predominan en relación a los varones. En África sub-Sahariana y en el Caribe ya desde hace años se registran altas tasas de infección con VIH en las mujeres de esa edad y la proporción de mujeres con VIH es mayor que en los varones. Desde hace algunos años también se registra este aumento en las jóvenes de 15 a 24 años en las nuevas infecciones en países como Brasil y Argentina, con tasas no tan importantes, ni elevadas de la epidemia.

Que hacer frente a la feminización de la epidemia? Esto es algo que debemos preguntarnos y buscar pronto una respuesta que se traduzca en acciones concretas por parte de gobiernos, sociedad civil, y toda la comunidad. Con motivo de la realización en Buenos Aires del Foro Regional de VIH e ITS del 17 al 20 de abril del 2007, tenemos la oportunidad de discutir y priorizar esta respuesta para que en la región se empiece a dar una respuesta. DESIDAMOS ha preparado un número especial con motivo de este Foro Regional dedicando al tema la mayor parte de la publicación.

Brasil se adelantó a los países de la región y también del mundo, lanzando el 8 de marzo del 2007, Día Internacional de la Mujer, un Plan Integral para enfrentar la feminización de la epidemia de Sida y otras ITS. Este plan compromete a las organizaciones no gubernamentales y grupos de mujeres y otras entidades de la sociedad civil así como a los gobiernos municipales, estatales y nacionales.

El Plan fue lanzado por el presidente Lula, quien estuvo muy claro respecto a que quiere el gobierno brasileño con este plan y como todos los sectores deben acabar con los eufemismos y la hipocresía que tanto daño le hicieron a las personas y especialmente a las niñas y mujeres. Lula llama a declarar el 8 de marzo "día contra la hipocresía", aludiendo a como la sociedad actúa hipócritamente frente al uso del preservativo y al sexo.

También la violencia contra la mujer es un problema directamente asociado a la vulnerabilidad para el VIH de mujeres y niñas. Por eso este año en marzo en Nueva York, en el marco de la 51 Sesión especial de la Comisión de la Condición de la Mujer de Naciones Unidas, se lanzó la Campaña Internacional "LAS MUJERES NO ESPERAMOS. Acabemos con la violencia y el SIDA YA!" Esta campaña organizada y coordinada por una coalición internacional de redes y organizaciones de mujeres, promueve que gobiernos, donantes y las sociedades en general den respuesta a ambas epidemias que se potencian y agravan, afectando la vida y la supervivencia de niñas y mujeres en todo el mundo. Por eso un grupo de organizaciones y redes de organizaciones de mujeres de América Latina y el Caribe, integrantes de esa coalición, realizaremos el lanzamiento regional de esta campaña durante el Foro.

Y como la hipocresía no es patrimonio de los países de nuestra región también publicamos una nota sobre como es difícil enfrentar la epidemia en cualquier país del mundo cuando se atacan formas y relaciones sociales caracterizadas por la hipocresía que perpetúan y alimentan la epidemia. Las mismas personas más afectadas se resisten a esto, y eso pasa en todo el mundo, como el caso de Swasilandia publicado en este número especial.

Por eso seguiremos luchando para que frente al Sida eliminemos y acabemos los estereotipos y la hipocresía que agrava la epidemia. Porque la epidemia del Sida pasará, pero no las desigualdades y las injusticias que estaban antes y seguirán si no nos comprometemos a acabarlas. El Sida nos puede ayudar a encontrar soluciones que mejorarán la calidad de vida de la ciudadanía.

Dra. Mabel Bianco

EL PRESIDENTE LULA DEFIENDE EL PRESERVATIVO*

En un discurso en Río de Janeiro el 8 de marzo de 2007, al presentar el Plan Integrado para Enfrentar la feminización del Sida y otras ITS, el presidente criticó a la Iglesia y sugirió crear el “día nacional de la hipocresía”

El presidente de Brasil Luiz Inácio Lula da Silva anticipó las conmemoraciones del Día Internacional de la Mujer, festejado hoy, pidiendo a la sociedad el fin de la hipocresía sobre la enseñanza en las escuelas sobre el uso del preservativo, citando por su nombre a la Iglesia Católica como una entidad que, en ese asunto, no tiene la mejor opinión.

El Presidente llegó a sugerirle a la Ministra Nilcéia Freire, de la Secretaria Especial de Políticas para las Mujeres, **que el próximo año instituya en esta fecha el “día nacional contra la hipocresía”.** **“Hipocresía porque muchas veces no debatimos los temas que corresponden sean debatidos por preconceptos y prejuicios, por pura... ah, mi madre no le gusta, a mi padre tampoco, a la Iglesia no le gusta, y no se a quien más no le gusta”,** dijo recordando que por el embarazo precoz, muchas adolescentes pierden su infancia y comprometen su futuro.

Datos del Ministerio de Salud revelan que 30% de las niñas de 15 a 17 años no asisten a la escuela por cuidar sus hijos. En la celebración, Lula lanzó el Plan para Enfrentar la feminización del SIDA en reacción al aumento de casos de la enfermedad entre las mujeres. **El gobernador de Río de Janeiro, Sergio Cabral (PMDB) defendió la vasectomía como método anticonceptivo y se puso como ejemplo.** **“Yo les puedo garantizar que no cambia nada”,** dijo Cabral, que tiene cinco hijos. Y condenó el falso “machismo del brasileño”.

“Vamos a combatir la hipocresía del país. El preservativo tiene que ser entregado y deben enseñar a usarlo. El sexo tiene que ser enseñado a hacerse con preservativo para que después se haga así. Solo así tendremos un país libre de SIDA”, afirmó el Presidente Lula. Al hablar abiertamente de sexo, Lula sorprendió a la platea llena de autoridades, atletas y vecinos de

comunidades de Río de Janeiro, reunidos en la Ciudad del Samba, en el centro de esa ciudad, lugar donde practican las escuelas de samba para el carnaval.

Al hablar de que los padres hablen con sus hijos de sexo en la casa y sobre la imposibilidad de controlarlos, Lula fue incisivo: **“La gente no tiene que estampar en la cabeza de un niño o adolescente, cual es el momento en que puede empezar a tener sexo.** El sexo es algo que le gusta a casi todo el mundo, y es una necesidad orgánica, es una necesidad de la especie humana”, teorizó el Presidente Lula al lado de la primera dama, Marisa Leticia. **“Muchas veces somos modernos en el discurso, pero no tenemos coraje de conversar con nuestros hijos”,** reconoció.

El Presidente recomendó que la educación sexual en las escuelas comience pronto “En el mismo momento que los niños aprenden que Pedro Alvarez Cabral descubrió Brasil, tienen que empezar a recibir nociones de su propio cuerpo para poder evitar los problemas de los que fuimos víctimas toda la vida en el país”, ejemplificó. Brasil registra un aumento de los casos de SIDA en las mujeres y se convirtió en el primer país latinoamericano que lanza una política específica para enfrentar esto.

Según el Ministerio de Salud entre 1995 y 2005 la infección con el VIH en las mujeres creció un 44%. De las casi 600 mil personas que viven con VIH, 200.000 son mujeres. **En el grupo de 13 a 19 años hay proporcionalmente más mujeres que hombres infectados.** Para el Presidente es hora de acabar con el prejuicio de que el SIDA es una enfermedad de grupos como los gays y los usuarios de drogas. “Acabó el tabú, acabó la tranquilidad de transferir la responsabilidad. No es una enfermedad del vecino, es de todos nosotros” dijo.

Se lanzó una campaña llamada **“Vístase en los juegos”,** que distribuirá kits con preservativos y materiales informativos para los atletas de los Juegos Panamericanos que se realizarán en Río del 13 al 29 de

* DST – AIDS, ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO, Correio Braziliense, 08 Marzo 2007

(sigue en página 8)

EL VIH/SIDA TIENE CARA DE MUJER, JOVEN Y POBRE

Mabel Bianco *

Este artículo fue publicado en Global AIDSlink en Enero/Febrero y fue la base de la presentación realizada en el Panel “Girls and HIV: Catching it before it catches them” Organizado por el Population Council y Global Health Council el 28 de febrero de 2007 en el marco de la 51ª Sesión de la Comisión de la Convención de la Mujer de Naciones Unidas en Nueva York

Con el aumento de la epidemia en las mujeres, ahora el VIH/SIDA predomina en mujeres jóvenes y pobres, especialmente en los países pobres. Esto se observa especialmente en las nuevas infecciones. La feminización de la pobreza no es ajena a esto. Es evidente que la pobreza aumenta la vulnerabilidad de niñas, adolescentes y mujeres jóvenes frente al VIH/SIDA. En América Latina y Argentina esto también se observa. Hay muchas historias de mujeres jóvenes que lo evidencian, como el ejemplo de Laura.

Laura es una chica de 16 años y proviene de una familia pobre de Santiago del Estero, Argentina. La crisis económica del 2002 la forzó a dejar la escuela primaria en el último año para cuidar a sus cinco hermanos menores, mientras su mamá trabajaba todo el día afuera de la casa para mantener a la familia. El papá de Laura y dos hermanos se fueron de la casa hace unos años y no tienen noticias de ellos. El año pasado, cuando ella tenía 15, quedó embarazada de su novio, Emilio, de 28 años, y ahora tiene un hijo, Rodrigo. Ella sabe que existen maneras de evitar el embarazo, pero en el centro de salud le dijeron que no le podían dar anticonceptivos por ser menor de edad. Cuando se embarazó, le hicieron una prueba de VIH y ahí se enteró de su infección. Nunca había pensado que tendría el VIH.

Laura es una típica adolescente de América Latina y el Caribe, que se inició sexualmente con un novio mucho mayor que ella, y nunca se imaginó que podría infectarse por tener relaciones con un hombre con quien esperaba casarse. Si le preguntáramos lo que más teme, sin duda diría quedarse de nuevo embarazada, no porque esta viviendo con VIH, sino porque ella

y Emilio no tienen para mantener a otro hijo. Esta es la realidad de muchas adolescentes y jóvenes pobres de América Latina y el Caribe.

Aunque los países de las regiones más afectadas por la epidemia, como los de África Subsahariana, la cantidad de mujeres jóvenes entre 15-24 años infectadas son mucho mayores, las tasas de infección de ese grupo de edad ya están subiendo en países con tasas más bajas para la población general, como en América Latina y el Caribe. Es alarmante que en cuatro de los condados más poblados de Haití, un país con una de las epidemias más grandes del mundo, el 4.2% de las mujeres entre 15-24 están infectadas y de los hombres, solo el 2%. En Honduras en el 2002, la prevalencia de infección en los jóvenes era 1.5% en las mujeres y 1.18% en los hombres; y en Guatemala fue casi igual. En el 2001 en Trinidad y Tobago, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la tasa de infección para las adolescentes y mujeres jóvenes entre 15 y 24 fue cinco veces más alta que la tasa en los varones. En Argentina desde el 2004, las nuevas infecciones en el grupo de 15 a 24 años predominan en las mujeres, número que aumenta cuando se considera la población más joven de 13 a 19 años.

La desigualdad genera la feminización de la pobreza y el VIH/SIDA

América Latina y el Caribe es una región con enorme disparidad en la distribución de la riqueza. Aun países con importante crecimiento económico, se caracterizan por la concentración de la riqueza en un grupo pequeño de población y el resto se distribuye entre muchos otros, con personas cada vez más pobre. En las últimas décadas el aumento de la pobreza ha afectado

* Médica, Master en Salud Pública y Epidemiología. Presidenta de la Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer –FEIM– y Coordinadora del Grupo Internacional Mujer y SIDA.

principalmente a las mujeres y niñas. La feminización de la pobreza produce también la feminización del VIH/SIDA. Cada vez más, las mujeres jóvenes y pobres son las principales afectadas por la epidemia del VIH/SIDA en América Latina y el Caribe, y también en África y Asia, según el informe del Dialogo, "Estrategias para el sur: Construyendo sinergias en VIH/SIDA y derechos sexuales y reproductivos", un dialogo que se realizó en Buenos Aires, Argentina en mayo del 2006. El informe de ONUSIDA del 2006 reconoce que el 40% de los 3.8 millones de nuevas infecciones que ocurren entre las personas mayores de 15 años, se registran en las personas entre 15 a 24 años.

La pobreza es un factor clave en el aumento de la vulnerabilidad de las mujeres y niñas al VIH/SIDA. Un estudio desarrollado en Argentina por FEIM en el 2002-2003 sobre los factores socio-culturales y el VIH/SIDA que forma parte de un estudio en varios países realizado por UNESCO y ONUSIDA, encontró que Argentina es un buen ejemplo de la relación entre un aumento simultaneo de la pobreza y el VIH/SIDA, porque la crisis económica de fines del 2001 y comienzos del 2002 resultó en un aumento de la población bajo la línea de pobreza que aumentó del 22% al 50% y de ellos la mitad vive en la pobreza extrema. El daño experimentado por las familias pobres y empobrecidas las obligó a buscar ingresos suplementarios con la contribución de todos los miembros de la familia. Muchas veces esto quiere decir que las jóvenes, y menos frecuentemente los varones, tienen que intercambiar favores sexuales para obtener dinero o beneficios económicos.

Sin educación sexual y sin servicios de salud sexual y reproductiva

El aumento de la pobreza junto con la promoción del consumismo en los adolescentes de ambos sexos y la falta de acceso a la educación sexual en las escuelas, los servicios de planificación familiar y los preservativos en Argentina generó una combinación explosiva que facilitó el aumento de embarazos no planeados y de infecciones de VIH en mujeres jóvenes. El embarazo adolescente en la Argentina aumentó especialmente en el grupo de niñas de 10 a 14 años. Si consideramos los jóvenes entre 15-24 años, el predominio en las nuevas infecciones por VIH en las mujeres es mayor que en los varones y más aún entre las de 13 a 19 años. También los/as enfermos de SIDA, si observamos la relación hombre-mujer, la más baja (2,3:1) se observa en el grupo de 15-24, en comparación con la población general (3:1).

A fines del 2002, se aprobó la ley nacional de salud sexual y reproductiva en Argentina que creó el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Aunque teóricamente este programa provee servicios a los adolescentes de ambos sexos, aún tres años después de su implementación, el acceso de adolescentes mujeres y varones es todavía escaso debido principalmente a la resistencia del personal de salud y la oposición de sectores religiosos y conservadores, a proveer métodos anticonceptivos a los adolescentes sin el permiso de un adulto responsable. La resistencia del personal de salud a atender a los adolescentes es mayor en las provincias pobres, que en general se caracterizan por una posición más conservadora y con fuerte peso de la Iglesia católica. Aún persiste el mito de que proveer educación sexual en las escuelas y facilitar el acceso a métodos anticonceptivos a los adolescentes es promover su actividad sexual y la promiscuidad.

En la Argentina, debido al brusco aumento de la pobreza desde fines del 2001, las relaciones sexuales transaccionales e intergeneracionales y también la frecuencia de violaciones y abuso sexual de las niñas aumentó y las hizo más vulnerables al VIH. El 60% de los abusos sexuales de niñas y adolescentes ocurrieron en la casa y fueron perpetrados por algún familiar o conocido de la familia. Debemos reconocer que **la casa hoy no es un lugar seguro para las niñas**. Como Laura, miles de niñas adolescentes en Argentina y otros países de América Latina y el Caribe fueron infectadas por su único compañero y son incapaces de protegerse porque ignoran sus riesgos y no pueden pedir el uso del preservativo.

Es urgente que los gobiernos adopten políticas proactivas e intervenciones para desarrollar la educación sexual de las y los jóvenes en las escuelas, así como programas informales para llegar a aquellos que no van a la escuela. Para lograr esto es necesario superar la oposición de los grupos religiosos y conservadores que se oponen.

Recién en octubre de 2006, después de muchos intentos, se aprobó en Argentina una ley nacional que establece la educación sexual en las escuelas en todos niveles sin necesidad del permiso de los padres. La educación de las niñas sobre la sexualidad y el sexo seguro es crucial para bajar la tasa de infección con el VIH. En las palabras de una activista en SIDA de América Latina, sin este conocimiento, **"las estamos mandando a la guerra sin armas"**.

También, los jóvenes varones deben recibir mensajes e información a través de los medios de comunicación masivos para conseguir un mayor uso de preservativos, actualmente muy bajo y que en general se abandona cuando las relaciones de la pareja se

estabilizan, o sea que se mantienen por más tiempo. Es necesario seguir reforzando las intervenciones para promover el uso del preservativo entre la gente joven, en particular las mujeres, incluyendo la distribución gratuita. Lo más importante es que las mujeres conozcan su mayor vulnerabilidad frente al VIH/SIDA y tengan acceso a los métodos anticonceptivos, el testeo voluntario confidencial y con asesoramiento, y también acceso a servicios de salud amigables, que incluyan el cuidado y el tratamiento para el VIH/SIDA.

Debe haber un cambio social para eliminar la desigualdad de las mujeres. Los programas que promueven solo la abstinencia y la fidelidad no son efectivos para las adolescentes mujeres y jóvenes en el contexto de la pobreza y la desigualdad de género que existe en América Latina y el Caribe. También, las niñas y mujeres deben aumentar sus ingresos para poder independizarse económicamente, un factor muy importante en el control de la epidemia. La dependencia económica de mujeres y niñas les impide protegerse de la infección, aumentando su vulnerabilidad.

Por último, las políticas para disminuir la pobreza y mejorar los ingresos económicos de las niñas y las mujeres son la mejor manera de detener el avance del VIH. La oposición religiosa y conservadora y también las restricciones económicas deben ser vencidas por los gobiernos en la región para tener éxito en la lucha contra el VIH/SIDA y para evitar el sufrimiento de niñas y adolescentes.

Respetemos los derechos sexuales y reproductivos

Este es un tema muy importante que requiere se incorpore a la atención de las mujeres que viven con el VIH/SIDA. Es obvio que la vinculación entre Salud Sexual y Reproductiva y VIH/SIDA es indisoluble, especialmente para las mujeres. Sin embargo todavía no se logró integrar esta atención, tanto en lo preventivo como en la atención y el cuidado.

Esto quiere decir que los servicios de Salud Sexual y Reproductiva deben “saber” atender a las mujeres adolescentes y jóvenes que viven con el VIH/SIDA, sin discriminarlas ni estigmatizarlas. Porque las mujeres que viven con el VIH/SIDA, tienen como cualquier otra mujer necesidad de atención para ejercer su derecho a tener o no hijos en forma segura y sin afectar su tratamiento para el VIH.

Las drogas antiretrovirales ARV alteran el efecto de los métodos anticonceptivos –MAC– hormonales, algunas ARV los potencian, otras disminuyen su efecto. Por eso es necesario conocer esto y poder adecuar los MAC que se indican. Pero muy frecuente-

mente ahora con el tratamiento con ARV las mujeres que viven con el VIH/SIDA quieren embarazarse y nuestros servicios de Salud Sexual y Reproductiva no tienen siempre la respuesta. Porque lo habitual todavía es que se promueva estas mujeres no se embaracen, especialmente para evitar la transmisión del VIH al hijo, algo hoy perimido por las posibilidades de calidad de vida y sobrevivencia de quienes están bajo terapia ARV. Por eso ahora la atención de las mujeres, y en general de las personas que viven con el VIH/SIDA no es algo exclusivo de los servicios de infectología, sino que los servicios de Salud Sexual y Reproductiva deben estar capacitados y preparados para ello. Esto no es tarea fácil en países donde los programas de salud se implementan y financian en forma vertical. Superar esta disociación en los servicios de atención de la salud, es fundamental para mejorar la atención de las mujeres que viven con VIH y también para evitar que muchas se infecten.♦

Bibliografía

- Bianco, M: “¿Es posible una campaña masiva promoviendo el uso del preservativo en un país católico conservador?”, p31-32, Revista DeSIDAмос, Año X, N°2, Noviembre 2002.
- Bianco, M: “El VIH/SIDA en niñas y mujeres: asuntos críticos en América Latina y el Caribe”, p14-16, Revista DeSIDAмос, Año IX, N°1, Octubre 2001.
- Bianco, M; Correa, C; Peker, L: “La adolescencia en la Argentina: Sexualidad y Pobreza en la Argentina”, FEIM/UNFPA, Junio 2003.
- Bianco, M; Re, MI y Acerbo, M: “Los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres viviendo con VIH/SIDA”, p25-28, Revista DeSIDAмос, Año XIII, N°1, Septiembre 2005.
- “Los enfoques culturales que guían las estrategias de prevención del VIH/SIDA en el Gran Buenos Aires: Un estudio de Situación”. Un Enfoque Cultural de la Prevención y la Atención del VIH/SIDA (Programa de Investigación UNESCO/ONUSIDA) 2003.
- Informe de la Epidemia OPS/OMS 2002.
- Informe Final Dialogo: “Estrategias para el Sur: construyendo sinergias en Salud Sexual y Reproductiva y VIH/SIDA”. FEIM/Ford Found, Buenos Aires, 15 al 18 de Mayo de 2006.
- Informe ONUSIDA, Epidemia 2006.
- Pagani, L; Re, MI y Madrigal, P: “Adolescentes, Derechos Sexuales y Reproductivos y Políticas de Salud en la Ciudad de Buenos Aires”, p25-30, Revista DeSIDAмос, Año X, N°1, Junio 2002.
- Pizarro, A: “Vulnerabilidad y Género: Mujeres frente al VIH/SIDA”, p14-19, Revista DeSIDAмос, Año XIV, N°1, Julio 2006.
- Rao Gupta, G: “Género, Sexualidad y VIH/SIDA: qué, porqué y cómo”, p9-13, Revista DeSIDAмос, Año VIII, N°2, Agosto 2000.

(continúa de página 4)

Julio. Alrededor de 5 millones y medio de atletas estarán en la Villa Panamericana.

Violencia Doméstica

Lula lamentó los casos de violencia doméstica afirmando que es un drama y que al contrario de lo que se piensa, no afecta solo a los grupos más pobres de la población. “Hay mujeres ricas castigadas por el marido, hay mujeres de clase media castigadas y hay pobres castigada por pobres”. **“La mano del hombre no fue hecha para pegar a las mujeres, ni el rostro de las mujeres para ser castigado por los hombre”**, agregó.

Para el Presidente la violencia contra la mujer, hoy castigada por una legislación específica, es más

que un problema legal: “Hace falta más que una ley. Es necesaria una evolución de la calidad de la masa encefálica que tenemos en la cabeza para comprender la importancia de la convivencia en igualdad entre hombres y mujeres”, dijo y fue aplaudido.

Priorizar las mujeres

El plan de enfrentamiento de la feminización del SIDA y otras ITS prevé el aumento de la distribución de preservativos. El Ministerio de Salud quiere aumentar de 4 millones a 10 millones los preservativos a disposición de los brasileños. El objetivo es reducir la contaminación de la enfermedad en las mujeres.

“El sexo es algo que a casi todos les gusta, es una necesidad orgánica y una necesidad de la especie humana”, dijo Lula. ♦

HUMOR



‘AMANTES SECRETOS’ CONFRONTAN LA LUCHA CONTRA EL SIDA

por Craig Timberg

Este artículo fue publicado en el Diario Washington Post el 29 de Octubre del 2006 y marca lo difícil que es lograr una campaña masiva cuando se habla claro. Hasta las y los propios defensores de la lucha contra el SIDA se resisten a hablar claro.

La campaña ‘anti-SIDA’ del pequeño reino de Swazilandia llegó sin previo aviso un día de julio, con un eslogan excepcionalmente explícito y lleno de acusaciones implícitas: “*Su amante secreto lo puede matar.*” A pesar de vivir en el país que tiene la tasa más alta de VIH, los swazi se habían acostumbrado a unos carteles sosos que sugieren que usar preservativos o tener una actitud positiva pueden frenar la transmisión del VIH. Estos nuevos anuncios eran diferentes. Cuando desaparecieron, dos semanas después de una gran controversia, ya habían encendido un debate nacional apasionado sobre la mejor manera de combatir una enfermedad que, dicen los swazi, ha empujado a su país al borde de la quiebra. Los anuncios hicieron a muchas personas confrontar el hecho de que vivir despreocupadamente alimenta la epidemia.

En la bulliciosa capital de Swazilandia, los programas de radio estaban ocupados con llamadas permanentes de los/las oyentes. Los hombres empezaron a mirar a un costado cuando sus amigos se encontraron en citas casuales. Y Musa Ndlangamandla, un hombre corpulento de 35 años, redactor del diario “*Swazi Observer*”, empezó a cambiar su actitud acerca de las relaciones casuales. “*A veces se necesita la terapia de choque*”, dice Ndlangamandla, un hombre bajo con una chivita ordenada, hombros anchos y una pancita cervecera. Él estaba tan impresionado con la campaña que había empezado a imprimir “*¡Diga No a Múltiples Parejas Sexuales!*” en letras mayúsculas y rojas en la primera plana, justo abajo del nombre del diario.

Swazilandia, un país del sur de África de la mitad del tamaño del estado de Maryland, a primera vista parece tradicional, con el ganado vagando libremente entre las cabañas de barro y paja acurrucadas en

las verdes laderas empinadas. Pero los swazi dicen que el país se moderniza muy rápidamente, con nuevas autopistas, shoppings y acceso a las novelas norteamericanas y los chismes de Hollywood. Aunque la poligamia es común –el rey tiene 13 esposas–, más común dicen los swazi, es que los hombres sólo tengan una esposa pero muchas novias. También es común que las mujeres tengan varias parejas. Un trabajo de un grupo cristiano: World Vision, informó en mayo que en varios pueblos del sur, aproximadamente tres de cada cinco habitantes, hombres y mujeres, admitieron tener dos o más parejas sexuales en los últimos tres meses.

La palabra makhwapheni, que significa “*su amante secreto*”, se convirtió en el eje de los anuncios de radio y diario según el mandato de Derek von Wissell, un hombre canoso de 62 años de edad, y ex ministro de estado que fundó la Comisión Nacional de SIDA en el año 2002. Se frustró con la incapacidad de su agencia para frenar la epidemia que afectó a casi 200.000 del millón de habitantes. Entre las personas de 15 a 49 años, una de cada tres está infectada. Von Wissell concluyó que las campañas poco específicas habían fracasado en África. En base a la investigación de Daniel T. Halperin, un experto de SIDA de la agencia norteamericana de cooperación: USAID, que señaló a los investigadores que las campañas para promover el uso de preservativos tenían poco impacto y sería más efectivo orientarse a las relaciones sexuales múltiples y concurrentes que alimentan las altas tasas de VIH. “*Habíamos caminado en puntillas sobre el sexo*”, dijo von Wissell en una entrevista. “*Lo primero que se necesita reconocer es que el VIH se disemina por el sexo.*” Las múltiples parejas sexuales son rara vez el foco de las campañas en África debido a los tabúes para hablar abiertamente de sexo, con el consenso de grupos anti-VIH que dicen que los mensajes educacionales deben dar esperanza en vez de miedo.

* Periodista del Servicio Exterior del diario Washington Post, USA.

Las campañas han sido especialmente cuidadosas en evitar que las personas infectadas carguen con la culpa de contraerla, incluidas mujeres que solo tenían sexo con sus maridos infieles.

La campaña "*Amantes Secretos*" acabó con el conocimiento tradicional en un intento desesperado para obligar a los swazi a asumir la responsabilidad de protegerse a sí mismo y a sus hijos del SIDA. Los mensajes se difundieron vía texto a celulares. El más descarado fue una invitación sexual de una mujer casada a su amante secreto. Al lado de la imagen decía "*Porque matar a su familia*" en inglés. En letras más chicas, en la lengua de Swazilandia, decía "*a su amante secreto se lo puede matar*". Otro anuncio era un mensaje parecido, pero al lado decía "*y dejaron más huérfanos.*"

Algunos swazi, como la activista Gcebile Ndlovu, 44, que llevaban años luchando contra el estigma del SIDA, dijo que se sentía insultada por la campaña. Ndlovu, madre de tres hijos con una cara redonda y pelo canoso, miraba a su marido morir de SIDA hace ocho años. Los anuncios la enfurecieron. "*Pone la culpa en las víctimas*". Y dijo, "*aumentan el estigma contra al que ella y otros activistas habían luchado.*" "*¿Quién quiere ser llamado "amante secreto"?*", preguntó Ndlovu mientras se secaba las lágrimas. "*¿La campaña va a animar a la gente a hacerse el test? ¿O va a hacerla esconderse?*" Para los activistas, la campaña les recuerda dolorosamente una época de la epidemia, antes de que las drogas antiretrovirales la convirtieran en una enfermedad crónica y que muchos sobrevivieran. Los activistas de SIDA también se opusieron al tono moralizante de los anuncios. Prefieren los mensajes que piden más el uso de preservativos. "*No me diga con cuantas personas puedo tener sexo*", dijo Ndlovu. "*No puede decirme eso. Si me acuesto con alguien, es mi elección. Prefiero que me diga cómo hacerlo más seguramente.*"

En unos pocos días, Ndlovu y otro activista de SIDA organizaron unas de las movilizaciones más grandes en la historia de Swazilandia. Cientos de hombres y mujeres, muchos con remeras con las palabras "*Soy VIH positiva*", entregaron un pedido al primer ministro. Después, marcharon a la oficina de von Wissell, cantando "*¡Basta!*" Von Wissell rechazó hablar con la muchedumbre, pero un par de días después, cedió y suspendió la campaña. Sin embargo, la campaña no se había borrado tan fácilmente de las mentes de los swazi. En todo el país dominó las conversaciones. Cuando sonaban los celulares con los mensajes de texto, algunas personas bromeaban, "*¿Es su amante secreto?*". El anunciador de radio Bongani Dlamini (50), que usaba uno de los programas más

famosos en Swazilandia para defender la poligamia, trató de eliminar la palabra en su programa en atención a Von Wissell. Pero la gente lo llamaba y exigía que los swazi dejaran su "*amante secreto*". "*¡Ellos son los que hacen daño!*" gritó por teléfono una mujer recordó Dlamini. A su vez, los hijos de mujeres con VIH comenzaron a preguntar a sus madres, "*¿Tienes un amante secreto?*" En otras familias, el frenesí que trajo la campaña, hizo que algunas desterraran a familiares que admitieron abiertamente tener VIH. "*La campaña decía, las mujeres son prostitutas, ellas son las que traen el VIH a la casa, como si fuéramos nosotras la que lo traemos*", dijo Siphwe Hlophe, 47, una amiga de Ndlovu que ayudó a organizar las movilizaciones.

Pero Von Wissell estaba convencido que el mensaje funcionaba, aunque enojó a algunos. Frente al ataque, decidió no renunciar sino hacer una retirada táctica. En reuniones con Ndlovu y otros activistas, prometió continuar la campaña con una concesión importante. La palabra eje de la controversia, "*amante secreto*" no se usaría más. La nueva campaña, incluye anuncios en la televisión, comenzó al final de septiembre, dos meses después de que se suspendieron los otros mensajes. Los cambios no son suficientes dice Ndlovu que perdió las ganas de luchar. "*Ahora*", dice llena de dolor, "*los mensajes siguen siendo lo mismo. Y estoy callada, Siphwe está callada, y nadie dice nada.*"

Von Wissell tampoco está contento con los resultados, temía perder su eslogan controversial bajó el impacto de los anuncios. Una investigación preliminar sobre la campaña realizada por la Comisión Nacional de SIDA mostró que el mensaje llegó a muchas regiones de Swazilandia. Entre los swazi que fueron preguntados, 86% había oído de la campaña, y a pesar de la controversia, 91% estaban de acuerdo con el mensaje sobre el peligro de parejas sexuales múltiples, y 78% decían que los hicieron considerar cambiar su comportamiento sexual. La investigación fue financiada por la USAID, es temprano para saber si la campaña fue efectiva. Los activistas de SIDA siguen teniendo dudas. "*Me pregunto, ¿cuántos swazi son fieles ahora a sus parejas?*" dice Hlophe con una sonrisa escéptica. "*No cambió nada*". Pero un hombre afectado fue Ndlangamandla, el redactor del diario. Los años que miraba muriendo a los swazi, incluyendo sus amigos, no le permitieron darse cuenta que su gusto por novias múltiples lo pusieron en peligro a él y a su esposa, y corrió el riesgo de dejar huérfanos a sus hijos. La campaña —y especialmente las conversaciones que provocó— lo hicieron cambiar. "*Sigo yendo al bar*", dijo Ndlangamandla, "*pero no me encuentro con otras mujeres. Tengo miedo.*"♦

“TIEMPO PARA CUMPLIR CON LO PROMETIDO” DIJO STEPHEN LEWIS

por Aaron Harris

Este es un artículo publicado por Prensa Canadiense el 18 de agosto del 2006 en Toronto, sobre el discurso de Stephen Lewis en la ceremonia de clausura de la 16ª Conferencia Internacional de SIDA.

Durante el discurso de clausura de la decimosexta Conferencia Internacional del SIDA, se pidió a los gobiernos del mundo que cumplan las promesas monetarias y hagan los cambios sociales necesarios para detener al VIH/SIDA y proveer tratamiento a todos los infectados. Stephen Lewis, el embajador especial de Naciones Unidas para el SIDA en África, habló en la ceremonia de clausura, en la cual usó palabras “incendiarias” recriminando al gobierno de Sudáfrica, amonestando a los países del G-8 por no cumplir con el aporte de los fondos prometidos e insistiendo en que el VIH/SIDA no parará hasta que exista igualdad de género.

Lewis admitió que lo que **lo hace sentirse “más impotente y enfadado” es la inequidad de las mujeres, algo que las pone en riesgo de infección por violaciones que padecen o porque sus esposos o parejas se niegan al uso de los preservativos.** “Si existe una causa por la cual los defensores del SIDA en todo el mundo deben movilizarse, es ésta”, dijo Lewis sobre la violencia contra las mujeres que muchas veces resulta en la transmisión del SIDA en países con altos niveles de infección. Aunque aclaró que la violencia sexual no es única de África, dijo que, “En África, la violencia y el virus vienen juntas”.

Al terminar el año se cumplirán los cinco años de gestión de Lewis y sus comentarios fuertes recibieron una buena aceptación y muchos aplausos reverenciales. El gobierno de Canadá, aunque no fue muy criticado durante la ceremonia de clausura, recibió muchas críticas durante la Conferencia. El Primer Ministro Stephen Harper decidió no asistir a la ceremonia de apertura de la Conferencia. Su indecisión para renovar la licencia de un centro de inyección segura para usuarios de drogas intra-venosas en Vancouver, provocó mucho

debate sobre el compromiso del nuevo gobierno canadiense y su dedicación a la lucha contra el VIH/SIDA. Esas críticas convencieron al gobierno conservador a desistir de anunciar un plan para invertir más dinero en cooperación para el SIDA durante la Conferencia. “Esta Conferencia, desde nuestro punto de vista, se ha convertido en un lugar sin posibilidad de discutir razonablemente”, dijo el Ministro de Salud Tony Clement el viernes en un evento no relacionado con el VIH/SIDA en Nova Scotia.

“Creo que las cosas llegaron a un extremo, por lo menos de algunos supuestos expertos y gente que le gusta opinar sobre esas cosas. La verdad es que Canadá estuvo y ayudó a la Conferencia. Invertimos 6 millones de dólares para financiarla. Estuvimos presente en toda la preparación de la Conferencia y yo estaba ahí cinco días de los seis”, dijo el Ministro de Salud. Asistieron a la Conferencia unos 24,000 delgados –científicos, defensores y trabajadores de VIH, gente que vive con el SIDA– y miles de periodistas. La Conferencia también atrajo grandes estrellas como el ex -presidente de los Estados Unidos: Bill Clinton, la pareja de filántropos Bill y Melinda Gates, y el actor Richard Gere. Su presencia aseguró una gran cobertura periodística–sin embargo, algunos defensores y militantes del VIH y SIDA se enfadaron cuando vieron que el tema del VIH/SIDA pasó a segundo plano por la presencia de tanta gente famosa.

Si bien en la sesión de clausura del viernes no se atacó tanto a Canadá, sí se atacó mucho a Sudáfrica. El gobierno del Presidente de Sudáfrica, Thabo Mbeki, sufrió el enojo de los científicos y trabajadores de salud pública cuando inicialmente negó que hay una conexión entre VIH y SIDA y luego resistió la importación de drogas antiretrovirales a pesar de que en Sudáfrica se estima que 5 millones y medio de personas, en un país con 47,5 millones de población, están infectados con VIH.

* Periodista de Canadian Press, Toronto, Canadá.

El Ministro de Salud Sudafricano, el Doctor Manto Tshabalala-Msimang, promueve el uso de limones, ajo y remolacha como tratamiento para el SIDA. “No hay tiempo para perder y nosotros, como el mundo entero hemos permitido que se deteriore Sudáfrica por el número de gente que cada vez más contrae el virus y un Ministro de Salud que prefiere hablar de jugo de limones en vez de remedios concretos”, dijo el Doctor Mark Wainberg, un experto en el SIDA de la Universidad, que actuó como Co-Director de la Conferencia. Él añadió, “Es algo que hace un agujero en mi corazón”.

Lewis concluyó, diciendo que **Sudáfrica** —en donde entre 600 y 800 personas mueren cada día del SIDA—es **“la herida más profunda. El gobierno tiene mucho para arrepentirse y yo creo que nunca podrán llegar a lograr la redención”**. Lewis, a quien le prohibieron la representación de Naciones Unidas en Sudáfrica, por su oposición frontal a las políticas del gobierno, admitió que algunos piensan que no es asunto de un oficial de Naciones Unidas criticar públicamente a un estado miembro de la Organización. Dijo, “No es mi trabajo estar silenciado por un gobierno cuando yo sé que lo que está haciendo el gobierno está mal, es amoral e indefendible”.

Oficiales de la Organización Mundial de la Salud que asistieron a la Conferencia informaron que 1.650.000 personas con VIH/SIDA en países desarrollado que necesitaban la terapia anti-retroviral para vivir, recibieron las drogas. Pero más de cinco millones están todavía esperando para empezar a recibir los cócteles que les salvarían sus vidas. Lewis dijo que la tasa de aumento de programas de tratamiento es muy baja. Solo 350,000 personas empezaron los tratamientos en la primera mitad del año 2006. **“El tratamiento está manteniendo a la gente viva. El tratamiento trae esperanza... no podemos permitir que el proceso tarde”**, Lewis declaró.

Sin embargo, el costo de acceso al tratamiento universal para todos los que necesiten es enorme y de

largo plazo, tampoco queda muy claro de donde vendrán los fondos. Lewis señaló que al Fondo Global del SIDA, Tuberculosis, y Malaria le faltan \$500 billones de dólares este año y tendrá una falta del doble el año que viene. “Estamos en el cúspide de una crisis económica muy grande”, señaló, y recordando que los países del grupo de los 8 -G-8- no han cumplido lo prometido en su reunión cumbre de Gleneagles, Escocia en 2005. **“Nadie pide más que lo que nos prometieron”**, dijo Lewis, **“Todo lo relativo a la lucha contra el VIH/SIDA está en riesgo por la conducta de los países desarrollados del G-8”**.

El eslogan de la Conferencia fue “Tiempo para cumplir”. Durante la semana los disertantes explicaron claramente que existen muchas de las herramientas necesarias para prolongar las vidas de aquellos que viven con el VIH/SIDA y para detener el crecimiento de nuevas infecciones pero que no están totalmente utilizados. Esto porque los medicamentos todavía son inalcanzables para los pobres, o porque creencias religiosas, ideológicas o culturales son barreras que impiden el uso de preservativos o programas de intercambio de jeringas para usuarios de drogas.

Muchos disertantes hablaron contra estos obstáculos. El gobierno de Estados Unidos insistió que la abstinencia es un pilar en todo programa de SIDA que financia y a lo largo de la semana mucho se insistió sobre el tema. Esto arrastró a muchos, excepto a Lewis, que el viernes dijo: **“Los programas de solo abstinencia no sirven”**, sentenció.

La discusión de potenciales nuevas herramientas fue el principal foco de la Conferencia. Esto incluye una nueva y promisorio clase de medicamentos para el SIDA llamados inhibidores de la integrasa, la necesidad de un microbicida que puedan usar las mujeres para protegerse de la infección, el uso de medicamentos para bloquear la infección, la posibilidad de que el uso de la circuncisión puede reducir las infecciones entre hombres y el todavía sagrado cáliz inalcanzable: una vacuna. ♦

PLAN INTEGRAL PARA ENFRENTAR LA FEMINIZACIÓN DE LA EPIDEMIA DE SIDA Y OTRAS ITS DE BRASIL*

El 8 de marzo del 2007 el Presidente Lula presentó este Plan elaborado conjuntamente entre la Secretaría Especial de Políticas Públicas para las Mujeres y el Ministerio de Salud a través del Programa Nacional de ITS y Sida y el Área Técnica de Salud de la Mujer. Brasil se adelanta y es el primer país en elaborar un plan específico para enfrentar la feminización de la epidemia.

Ante el aumento de la infección con VIH y el Sida así como otras ITS en Brasil, se lanzó el 8 de marzo del 2007 este Plan para enfrentar las múltiples vulnerabilidades que contribuyen a que las mujeres brasileñas sean más susceptibles al VIH y otras ITS. El Plan fue presentado por el Presidente Lula en Río de Janeiro el 8 de marzo con motivo del Día Internacional de la Mujer. La construcción de una respuesta integrada para reducir el contexto de vulnerabilidad que hace a las mujeres más susceptibles a la infección por VIH y otras infecciones transmitidas sexualmente es un importante marco histórico de fortalecimiento de la acción en el campo de los derechos de las mujeres, la promoción de la salud y la prevención.

En Brasil de todos los casos de Sida notificados hasta junio de 2006, el 32,8% eran en mujeres y correspondían a 142.138 mujeres enfermas. La relación hombres/mujeres con Sida viene disminuyendo sistemáticamente, pasó de 15,1 hombre por mujer en 1986 a 1,5 hombres por cada mujer en el 2005. La epidemia de Sida en ese país se pauperizó, observándose que el 16% de las embarazadas con VIH no tenían más de 3 años de escolaridad y el 39% solo había completado entre cuatro y siete años de escolaridad. Las mujeres negras e indígenas están en situación especialmente vulnerable frente al VIH. También los jóvenes: varones y mujeres de 15 a 24 años están más

en riesgo asociado a la mayor pauperización de este grupo y a su mayor vulnerabilidad. Por ejemplo en el año 2000 solo el 41,3% de jóvenes vivía en familias cuya renta per capita era superior a un salario familiar. Y en el 2001 más de la mitad de la población joven de 15 a 24 años no estudiaba.

Un aspecto fundamental en el análisis tanto de la vulnerabilidad individual como social son las relaciones desiguales de género, o sea las relaciones de poder existentes entre hombres y mujeres. Las diferencias entre los papeles que hombres y mujeres tienen en la sociedad se expresan en forma desfavorable para las mujeres. Las desigualdades las perjudican en temas como el acceso a la educación, el trabajo y también el ejercicio de su sexualidad. El ejercicio de la masculinidad en la sociedad impacta directamente en el aumento de las vulnerabilidades de las mujeres. Por eso el Plan desarrollará acciones estratégicas para incidir en los distintos factores como: las infecciones transmisibles sexualmente, la violencia sexual y doméstica, la raza/etnia, la juventud, la pobreza, las drogas y el estigma y la violación de los derechos humanos.

El **objetivo general** del Plan es enfrentar la epidemia de VIH/Sida y otras ITS reduciendo las vulnerabilidades de las mujeres, estableciendo políticas de prevención, promoción y atención integral. Los **objetivos específicos** son: a) promover el acceso universal a la atención integral de ITS/Sida para las mujeres; b) reducir la mortalidad de las mujeres relacionadas a las ITS; c) reducir los índices de violencia sexual y doméstica contra las mujeres; d) reducir la transmisión vertical del VIH y la sífilis; y e) promover la calidad de vida de las mujeres viviendo con VIH/

* Adaptación realizada por Mabel Bianco del Documento Resumen del Plan Integral para Enfrentar la Feminización de la Epidemia de Sida y otras ITS, Ministerio de Salud y Secretaría Especial de Políticas Públicas para la Mujer, Gobierno Nacional, Marzo 2007

SIDA, en el ámbito de los derechos humanos y los derechos sexuales y reproductivos.

El Plan fijó **metas para el 2008** como: 1) **reducir la tasa de transmisión vertical de VIH del 4% al 1%**; 2) **eliminar la sífilis congénita**; 3) **integrar en 100% la red básica de atención integral para mujeres en situación de violencia doméstica** contra las mujeres; 4) **implementar en un 100% de los municipios la política de incentivos a los programas de ITS/Sida y de salud de la mujer, acciones para enfrentar la violencia sexual y doméstica**; 5) **ampliar las redes de atención a las personas en situación de violencia sexual y doméstica en el 100% de los municipios prioritarios**; 6) **aumentar del 90,2% al 95% la proporción de mujeres que espontáneamente refieren las relaciones sexuales como forma de transmisión del VIH**; 7) **aumentar del 35% al 70% las mujeres que son testeadas para el VIH**; 8) **aumentar del 70% al 90% las mujeres que se realizan exámenes ginecológicos en los últimos 3 años**; 9) **crecer del 17% al 50% las escuelas de enseñanza media públicas que distribuyen preservativos**; 10) **establecer una línea de base para el diagnóstico y ampliación del conocimiento sobre sexualidad y reproducción a mujeres con VIH**; 11) **establecer la línea de base para el diagnóstico y la ampliación del conocimiento de la prevalencia de ITS en mujeres**; y 12) **comprar y distribuir 10 millones de preservativos femeninos**.

Este Plan es el primero específico que un país ha elaborado en el mundo para enfrentar la feminización de la epidemia, por eso su importancia e interés. Plantea un enfoque nuevo hasta ahora no explorado en la respuesta nacional a la epidemia. El Plan elaborado conjuntamente por la Secretaría de Políticas Públicas para las Mujeres y la Coordinación ITS y Sida y el Área Técnica de Salud de la Mujer del Ministerio de Salud, se desarrollará en forma articulada con el Consejo Nacional de los Derechos de la Mujer, el Consejo Nacional de Salud, el Consejo Nacional de Secretarios de Salud, el Consejo Nacional de Secretarios Municipales de Salud y otras áreas gubernamentales. También se establecerán relaciones entre áreas gubernamentales y ONGs y sociedades científicas.

En Brasil la salud de la mujer se incorpora a las políticas nacionales en las primeras décadas del Siglo XX, limitándose al principio al embarazo y el parto. En 1984 el Ministerio de Salud ante el reclamo del movimiento de mujeres, elabora el Programa de Asistencia Integral para la Salud de la Mujer –PAISM-, cambiando el enfoque de la atención de la salud de lo materno-infantil a toda la vida de las mujeres. En el 2004 ese programa se formaliza en Política Nacional de Atención Integral a la salud de la mujer, basándose en un cuadro de situación sobre la salud de las mujeres en Brasil que incorporó las reivindicaciones de los movimientos sociales que luchan por los derechos humanos de las mujeres en el área salud.

Es de destacar la importante colaboración y trabajo conjunto que el Plan plantea entre las ONGs y grupos de mujeres y activistas por la salud y los derechos de las mujeres con los organismos gubernamentales a nivel de los municipios, los estados y el nivel nacional. Es de esperar que Brasil sirva de ejemplo a otros países que elaboren planes específicos para enfrentar la feminización de la mujer. ♦

Nota:

El 27 de marzo se realizó en Brasilia una reunión de trabajo con la participación de organismos gubernamentales, organizaciones de mujeres y de organización con trabajo en Sida, organizada por el Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido, sobre **“Desafíos emergentes de la Feminización del VIH”**.

El dialogo constó en la presentación del Plan por la Ministra de Salud Nilcea Freire, la Jefa del Programa de Sida y la Directora del Área Técnica de Salud de la Mujer del Ministerio de Salud. Hubo presentaciones también de Telma Barrios, funcionaria de ONUSIDA para la Región. Mabel Bianco fue invitada como debatidora. Luego ocho representantes de organizaciones de salud y de derechos de las mujeres, de educación y de jóvenes también se refirieron al Plan. Este diálogo fue una indicación de cómo se dará la amplia participación en la implementación y monitoreo del Plan entre gobierno, sociedad civil y representantes de agencias de cooperación multi y bilaterales.

ASOCIACION DE
MEDICOS MUNICIPALES
DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

JUNIN 1440 - TEL. 4806-1011/12 - 1113

CAPITAL FEDERAL

Adhesión a la divulgación sobre prevención del SIDA que la Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer (FEIM) realiza en beneficio de la comunidad.

Desidamos

sobre nuestra sexualidad y reproducción



FUNDACION
PARA ESTUDIO
E INVESTIGACION
DE LA MUJER

Paraná 135, 3º piso "13" -
(1017) Buenos Aires
Tel./Fax: 4372-2763
República Argentina
e.mail: feim@ciudad.com.ar.

DESIDAMOS revista periódica de divulgación científica sobre salud sexual y reproductiva y VIH/SIDA, publicada por FEIM, Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer, con el auspicio de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Es una publicación interdisciplinaria destinada a profesionales, técnicos, docentes y otro personal que trabaja en organismos oficiales y no gubernamentales en salud sexual y reproductiva incluido el VIH/SIDA.

El objetivo de **DESIDAMOS** es contribuir a difundir información científica actualizada y accesible a todos, orientada especialmente a la prevención de las enfermedades transmitidas sexualmente y a los problemas asociados a la reproducción humana. También desea ser un canal de información y de intercambio de experiencias entre quienes trabajan en este tema.

Reglamento de Publicaciones

DESIDAMOS publica trabajos sobre sexualidad, reproducción y VIH/SIDA con enfoque interdisciplinario.

Los trabajos deberán ser originales e inéditos, aceptándose los que hayan sido comunicados en eventos científicos (congresos, seminarios y otros) o en sociedades científicas sin publicar, debiendo aclarar reunión y fecha.

Los trabajos no inéditos podrán publicarse en forma resumida y como comunicaciones.

Los trabajos serán enviados por e-mail o por correo adjuntando diskette, presentados por escrito en hoja A4 a doble espacio y no podrán tener una extensión de más de 12 páginas, incluyendo bibliografía y cuadros o gráficos. Los cuadros y gráficos deberán tener claro los títulos, las explicaciones y la fuente de los datos.

La bibliografía, presentada en hoja aparte, deberá limitarse a aquellos artículos directamente relacionados con el trabajo mismo, evitándose las revisiones bibliográficas extensas. Las referencias se presentarán numeradas, en orden alfabético de autores con los títulos de las publicaciones. Los artículos de revistas figurarán en la forma usada por el Index Medicus (Ej.: Med. Care, 12:627-637, 1974). Los libros deberán figurar con su título, editor, ciudad y año de aparición.

Los trabajos originales deberán presentar un resumen de unas 200 palabras. Además, podrán agregar un resumen más explicativo de hasta 700 palabras, con un título completo y con referencias a las figuras y tablas.

Se ruega enviar dirección postal, número de teléfono y correo electrónico del autor principal para facilitar la comunicación.

La redacción se reserva el derecho de aceptar o no los trabajos, así como de introducir –con el conocimiento de los autores– los cambios editoriales necesarios. Los originales no serán devueltos a los autores en ningún caso.

DESIDAMOS

SUSCRIPCION 2006

La/El/Los suscribe/n

Adjuntan cheque número Banco

o efectivo por valor de \$ o U\$S, a nombre de **FEIM** (Fundación para Estudio e Investigación de la mujer).

FIRMA FECHA

NOMBRE APELLIDO

DOMICILIO CIUDAD

PAIS CODIGO POSTAL

TELEFONO FAX e-mail:

PROFESION/OCUPACION

LUGAR DE TRABAJO

VALOR DE LA SUSCRIPCIÓN EN ARGENTINA: \$20 (veinte pesos), EN OTROS PAÍSES: U\$S10 (diez)

SUSCRIPCIÓN ESPECIAL: "GANANDO AMIGOS": Permite enviar revistas a hospitales y/o personas que no pueden suscribirse

UN AMIGO \$ 30.-, 2 a 4 AMIGOS \$ 100.-, 5 a 10 AMIGOS \$ 200.-

Paraná 135, Piso 3, Of. 13 • (1017) Buenos Aires, Argentina. Tel./Fax (54-11) 4372-2763 • e.mail: feim@ciudad.com.ar