

VIH/SIDA:
Recursos para
periodistas y
comunicador@s

FEDAEPS

*Oficina Regional de
Comunicación e información
de la UNESCO para
América Latina y el Caribe*

Diciembre 2004
Quito, Ecuador

VIH/SIDA: Recursos para periodistas y comunicador@s

FEDAEPS y Oficina Regional de Comunicación e información de la UNESCO para América Latina y el Caribe

Investigación y compilación: **Manuel León Trujillo**

Corrección de textos: *Pedro Artieda*

Diseño y diagramación: *Serafín Ilvay*

Co-Auspicio: *Oficina Regional de Comunicación e información de la UNESCO para América Latina y el Caribe e HIVOS*

ISBN:9978-43-959-5

Diciembre de 2004

Es una publicación de

FEDAEPS

*Baquerizo 166 y Tamayo
Quito, Ecuador
Tel.: (593 2) 222 3298 / 290 4242
Fax: (593 2) 252 4481
E-mail: info@fedaeeps.org
<http://www.fedaeeps.org>*

Oficina Regional de
Comunicación e información
para América Latina y el Caribe
*Juan León Mera 130 y Patria;
Edificio CFN 6to Piso
Quito, Ecuador
(593 2) 252 9085 / 256 2327
(593 2) 250 4435
uhqui@unesco.org.ec
<http://www.unesco.org.ec>*

Página web de la iniciativa: **<http://www.sidacom.org>**

Las opiniones expresadas en esta publicación son de responsabilidad de FEDAEPS y la Oficina Regional de Comunicación e información de la UNESCO para América Latina y el Caribe. Las informaciones contenidas en esta publicación pueden ser reproducidas a condición de que se mencione debidamente la fuente.

Índice

Introducción

Comunicación y prevención	5
Aspectos socio-económicos	12
Demografía del VIH/SIDA en América Latina	9
Sugerencias de trabajos periodísticos	22

VIH/SIDA y Educación

Acceso a la educación en América Latina	27
Educación y sexualidad	31
Educación y prevención	35
Links para consultas adicionales	50

VIH/SIDA Y Género

Feminización de la infección	55
Las relaciones de poder Hombre - Mujer	59
Salud sexual de la mujer	64
Links para consultas adicionales	73

VIH/SIDA y pobreza	77
La pobreza en los países de América Latina	79
Acceso a la salud en América Latina	83
Los sectores rurales y el VIH/SIDA	91
Links para consultas adicionales	94
Acceso a tratamiento	97
Acceso a medicamentos	100
Los DDHH de las PVVIH/SIDA	103
Los tratados de libre comercio y el VIH/SIDA	109
Links para consultas adicionales	115

Introducción

Comunicación y prevención

Hoy en día, el **Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida** (SIDA) es una de las afecciones que más se habla en el mundo entero. No obstante y pese a que fue descubierto hace ya tres décadas, es aún muy generalizado el desconocimiento en torno a sus verdaderas causas, lo que es posible hacer para prevenir la enfermedad y el modo en que se lo puede tratar. Hay desde quienes afirman que no se trata de una enfermedad infecto contagiosa como el Dr. Roberto Giraldo¹, hasta quienes afirman que sí lo es, y además es una enfermedad incurable.

El SIDA ha cobrado tal magnitud a nivel mundial que el ex presidente sudafricano y Premio Nobel de la Paz, Nelson Mandela, lo calificó de "una guerra contra la humanidad."²

1 www.robortogiraldo.com/esp/articulos/SIDANoEsUnaEnfermedadInfectocontagiosa.html - 11k

2 *Al culminar la XIV Conferencia Mundial sobre el SIDA que se realizó en julio de 2002 en Barcelona.*

Desde su aparición, el SIDA ha estado atravesado por un proceso de duda y estigmatización; la duda se genera desde el origen mismo del virus, su localización y la forma de dispersión, lo cual es un caldo de cultivo para la estigmatización hablando de una "característica" de los grupos sociales en los que primero se detectó, para así justificar la denominación de "grupos de riesgo". Esto a la postre solo significó un elemento más para acentuar la discriminación a quienes no responden a los parámetros de una estructura política e ideológica específica.

Si bien el SIDA afecta indistintamente a cualquier persona, con independencia de su sexo, género, edad, origen o situación socioeconómica, las tendencias indican que éste se presenta con agudeza en las regiones más pobres del mundo debido a las condiciones de desigualdad económica, la falta de acceso a la prevención, a la información y a sistemas globales de salud.

La discriminación hacia las personas que viven con el VIH-SDA es otro elemento que contribuye a esta situación, pues es un factor que influye no solo en la vida de cada una de las personas, sino también en la falta de búsqueda de soluciones de alcance nacional, por parte de los Estados.

El SIDA es, por lo tanto, un problema de salud pública y así debe ser abordado. No solo tiene que ver con una o algunas enfermedades orgánicas, sino con enfermedades sociales, políticas y económicas ya que, con muy pocas excepciones, los Estados, sobretudo de los países pobres, al vivir un proceso de permanente desinversión en las áreas básicas como salud y educación,

Introducción

se desentienden de su responsabilidad y los efectos son cada vez más desastrosos. No es solo la responsabilidad que deben asumir por su naturaleza, sino que atentan contra los derechos básicos de las personas como el derecho a la salud y a la educación.

Cuando decimos que la salud es un derecho humano básico queremos decir que la salud es un derecho inalienable, que no se puede negar ni atentar contra él. Es para todos los seres que habitan el planeta.

La salud se ha definido como el óptimo estado de bienestar social e individual, incluyendo sus aspectos culturales, psicológicos y biológicos. Por lo tanto, es el resultado de un proceso colectivo de interacción holística donde el Estado, la sociedad y las personas construyan de manera concurrente una vida sana, asociada a estilos de vida, condiciones de trabajo, hábitat, recreación, ambiente y donde los servicios contribuyan al logro de la salud como un derecho social fundamental.

La salud tiene estrecha vinculación con todos aquellos factores que están relacionados con la vida y la interacción de los seres humanos consigo mismo, entre sí y con el medio ambiente. Es, por lo tanto, un elemento fundamental del desarrollo social ya que está estrechamente vinculada tanto a las cualidades individuales como al contexto socioeconómico, cultural y ecológico en el que evolucionan los seres vivos.

"Si algo se relaciona con el futuro es la salud, por que tiene que dar cuenta de la profesión de la salud, por que se relaciona ontológicamente con la vida, con la existencia humana, con la actividad ciudadana, con los derechos del hombre, con la cultura, con las condicio-

nes vitales, con la superación de la pobreza y mucho más, por que la salud, así como la vida, nos envuelve desde la cosmovisión hasta el acto más imperceptible"³

En este sentido, es una de las acciones más importante de los Estados y de las sociedades. Cada una de las personas debe ocuparse de la prevención. Según la OPS, prevención son "aquellas actividades que permiten a las personas tener estilos de vida saludables y faculta a las comunidades a crear y consolidar ambientes donde se promueve la salud y se reduce los riesgos de enfermedad. La prevención implica desarrollar acciones anticipatorias. Los esfuerzos realizados para "anticipar" eventos, con el fin de promocionar el bienestar del ser humano y así evitar situaciones indeseables, son conocidos con el nombre de prevención" (OPS, 1995).

Es precisamente ahí donde los medios de comunicación tienen una responsabilidad fundamental. No solo deben ser elementos transmisores, sino también generadores de criterio claro y objetivo, tomando en cuenta la repercusión que tienen sobre gran parte de las conductas humanas debido a su alto poder de penetración en las diferentes capas de la sociedad, convirtiéndose en referentes en la ejecución de las actividades cotidianas y ocupando cada vez un lugar importante en la vida de los seres humanos del planeta.

La primera vía de contagio del VIH es la sexual. Es de esperar que hacia allá se dirijan muchos de los

3 *Alvaro Franco G. La salud Pública en perspectiva. Revista Nuevos tiempos, vol 8 N° 1-2000*

esfuerzos para lograr una acción coherente de prevención, pues la sexualidad es una actividad inherente al ser humano en la que intervienen aspectos biológicos, psicológicos y sociales que le permiten a la persona interactuar con otras dentro de un contexto sociocultural. Los medios de comunicación intervienen directamente en este contexto.

Sin embargo, ese no es el único aspecto importante de abordar, pues son precisamente las condiciones socioeconómicas las que determinan la mayor o menor incidencia y prevalencia del SIDA en los países pobres. Podemos decir, entonces, que es una enfermedad de pobreza. Es ahí donde se hace necesario que los medios de comunicación hagan el seguimiento necesario en todos estos aspectos, ya que esa es una de las formas más importantes de evitar que esta pandemia, que puede ser evitada con voluntad política, siga matando a millones de personas cada día.

Un trabajo preventivo de los medios de comunicación no se restringe a una campaña que debe ser difundida a través de ellos, sino a una revisión rigurosa de los contenidos de su programación. La violencia, el sexismo, el machismo, la discriminación, las relaciones de poder y otras actitudes que generan conflicto en la interacción humana, tienen como punto de origen y sustento importante a los medios de comunicación. Si hablamos de prevención de salud, ese debe ser un elemento básico para que, a través de ellos, se vaya generando un sentido de pertenencia de la persona consigo misma y con la sociedad, lo que implica una diversidad de temas, acciones y necesidades tanto de la/os comuni-

cadora/es como de la población, responsabilidad alta que tiene que ser asumida con urgencia.

En los medios de comunicación se han hecho varios estudios sobre la salud. A continuación transcribimos parte de uno de ellos, tomado de un artículo escrito por Silvio Waisbord y Gloria Coe, que se puede encontrar completo en la página anotada al pie.

Salud en los medios de comunicación masivos latinoamericanos⁴

"Un estudio sobre la salud en los medios de comunicación, apoyado por la OPS, USAID, BASICS, con la colaboración de FELAFACS y ejecutado por 12 facultades de comunicación social y el Ministerio de Salud de Panamá, representando doce países latinoamericanos, utilizaron un protocolo estandarizado para la recopilación de datos. Algunas de las variables claves incluidas en el protocolo fueron: el tipo de medio emitiendo mensajes relacionados con salud; el género y el formato del mensaje; una caracterización de los principales descriptores del mensaje, o temas claves; argumentos sugeridos y tipos de atractivo; edad y status socioeconómico de la audiencia; y accesibilidad del lenguaje. Un total de 3,832 mensajes fueron identificados como relacionados con salud, en periódicos, revistas, radios y televisión para todos los países en su conjunto. El número promedio de mensajes registrados fue 319. Las conclusiones demostraron que las noticias fueron la

4 *Silvio Waisbord y Gloria Coe: Comunicación, periodismo, salud y desafíos para el nuevo milenio www.comninit.com/la/lact/sld-5689.html*

fueron la fuente primaria para transmitir mensajes relacionados con salud (65.3%). Más de la mitad de los códigos de formato fueron identificados como programas informativos (27.2%) o como anuncios pro-salud del servicio público (25%). El cincuenta y cuatro por ciento de los mensajes aconsejaron un comportamiento saludable, y la prevención fue destacada en aproximadamente un quinto de los argumentos de los mensajes. El atractivo del mensaje fue presentado de manera abrumadora como cognitivo (61%) en comparación a lo afectivo o a lo ético, y los sucesos fueron más frecuentemente presentados como relacionados con salud (58%) que relacionados con la morbilidad (42%). Los temas de salud predominantes, presentados en proporciones más o menos iguales, fueron los servicios de salud, salud ambiental, y violencia y accidentes. La gran mayoría de los mensajes utilizó un lenguaje que fue accesible a todos (93.4%) y la mayoría de los mensajes estaban dirigidos a personas con un nivel socioeconómico medio (51.2%) y bajo (34.1%).

Este estudio entrega importantes conocimientos sobre el manejo actual de los mensajes de salud en los principales medios latinoamericanos. Por ejemplo, el auto-cuidado fue sorprendentemente bajo como argumento de los mensajes (solamente 7.4% de todos los mensajes codificados). Este tema merece atención y acciones adicionales, particularmente si se considera que el auto-cuidado era uno de los mensajes claves que los especialistas esperaban encontrar en los medios. Este estudio también demostró que pocos mensajes de salud fueron comunicados a través de programas de entretenimiento, siendo este formato, por lo

tanto, ampliamente subutilizado. Lo poco común de los mensajes relacionados con el HIV/SIDA, el bajo número de mensajes dirigidos hacia los más viejos, los jóvenes y en cierto grado los pobres, demuestra falencias en la entrega de una adecuada información en salud a segmentos claves de la población. Por otro lado, la utilización de un lenguaje fácilmente accesible, fue un hallazgo alentador. Este informe también trató temas metodológicos asociados al protocolo, y ofreció opciones para la recopilación de datos, capacitación, apoyo metodológico y sugerencias a través de líneas internacionales. Es de esperar, que este estudio contribuya en forma productiva al debate sobre estrategias para mejorar las agendas de comunicación en salud en América Latina".

Aspectos socioeconómicos

Una de las características principales del VIH/SIDA es que no se lo puede ver solamente desde la perspectiva sanitaria, sino que tiene otras implicaciones desde la cuestión social y de desarrollo más amplia. Desde su nacimiento trae consigo un estigma que ha llevado a la discriminación generalizada.

"Definitivamente el SIDA se encuentra revestido tanto a nivel social como individual, de una carga enorme de múltiples significados simbólicos. Esto hace que las familias se conviertan en un terreno abonado para el desarrollo de crisis que repercuten negativamente en el enfermo y en la sociedad."⁵

5 <http://www.onusida.org.co/impacto.htm>

"En efecto, un diagnóstico positivo de la prueba de VIH/SIDA acarrea un ostracismo que conduce al aislamiento y quienes han contraído el virus tienen que encarar consecuencias emocionales, económicas y sociales -reñidas con los más elementales derechos humanos que les asisten-, pues son objeto de rechazo debido a la desinformación y a la poca sensibilización que existe respecto de esta situación.

Las actitudes discriminatorias obedecen a una serie de prejuicios:

- Debido a la homofobia y determinados patrones culturales que aún persisten en la sociedad, por lo general se asocia el VIH/SIDA a la población gay, de trabajadoras sexuales y personas que utilizan drogas intravenosas y se cree que sólo ell@s están expuest@s a contraer el virus, lo que conduce a marginarlos, soslayando el hecho de que el VIH se transmite a cualquier persona independientemente de su orientación sexual, su práctica sexual u otra condición.
- Por falta de información respecto de las formas de transmisión del virus, se cree que éste puede ser contraído por un simple contacto, lo que ha llevado a discriminar a las personas que viven con VIH, desplazándolas de sus puestos de trabajo, lugares de estudio y aislándolas de la sociedad, en una actitud que atenta contra sus más elementales derechos.

Tipos comunes de discriminación

Son muchas las prácticas discriminatorias que en la actualidad se ejercen contra las personas que viven con VIH/SIDA:

- Algunos países exigen la presentación de un examen VIH para permitir el ingreso a sus territorios. Si una persona es seropositiva se le niega la entrada.
- En varios países se ha denunciado que algunos establecimientos educacionales ilegalmente exigen una prueba VIH como requisito para el ingreso. También lo hacen determinadas dependencias públicas y privadas al momento de contratar (o renovar el contrato) a su personal.
- A muchas personas seropositivas se les rechaza para un empleo.
- Las compañías aseguradoras se niegan a cubrir costos de tratamiento y a extenderles seguros de vida.
- La mayoría de personas que viven con VIH/SIDA no tienen acceso a tratamiento ni a medicamentos.
- Algunos profesionales e instituciones de salud se niegan a atenderlos o lo hacen con una actitud discriminatoria y excluyente.
- Los niños y estudiantes con VIH o cuyos padres viven con el virus son discriminados en los establecimientos educativos.
- En algunos países se les realizan pruebas de VIH sin que hayan dado su consentimiento o se les informa de su estatus VIH sin haberles brindado el necesario asesoramiento previo.

Introducción

- Se viola la **confidencialidad y privacidad** (por ejemplo, al revelar a sus familias su condición sin su consentimiento).

Los efectos de los prejuicios

- Los prejuicios corrientes en nuestro medio conducen a la discriminación y violencia contra las personas que viven con el virus.
- Llevan a quienes no padecen la afección a actuar de modo irracional con aquellas que viven con VIH/SIDA.
- Les vuelve reticentes a cambiar su comportamiento discriminatorio.
- Condenan a las personas que viven con VIH/SIDA a una actitud de invisibilidad por temor a la discriminación.
- Generan temor de hablar abiertamente sobre el VIH y el SIDA.

La discriminación, estigmatización y victimización contribuyen a la expansión del VIH pues conducen a culpar a los demás y, por ende, a no protegerse.

¿Cómo incide la discriminación en la expansión del VIH/SIDA ?

Una prevención y tratamiento eficaces del VIH dependen de la disponibilidad de servicios libres de discriminación, respetuosos de la diversidad, como también de la voluntad de las personas para hacerse exámenes de VIH, pero en la medida en que quienes viven

con el virus sigan siendo víctimas de prácticas discriminatorias, no tendrán la disposición de hacérselos.

De igual modo, si a las personas que viven con VIH o SIDA se les sigue negando acceso a tratamiento, se mostrarán reticentes a someterse a las pruebas.

La prevención y el tratamiento eficaces también dependen de que la gente se muestre "abierta" a tratar el tema del VIH y el SIDA. De que no teman hablar de ello con sus parejas, amigos, familiares e incluso compañeros de trabajo. Brindar a las personas que viven con VIH la confianza suficiente para que conversen con los demás sobre su situación es un buen camino para reducir los prejuicios que rodean al virus y a quienes lo han contraído".⁶

"Muchas de las personas infectadas por VIH y que padecen de SIDA, a pesar de poder tener una vida independiente, regresan a su núcleo familiar, tras unos meses de su diagnóstico. El proceso de adaptación para el individuo y de aceptación por parte de la familia, implica un proceso psicológico de elaboración de duelo.

...El grave problema de contar con un número alto de huérfanos a consecuencia del SIDA dentro de una sociedad, no se limita al hecho de la carencia del soporte económico, emocional, psicológico o afectivo, sino que se asocia con la potencial estigmatización generada por haber tenido padres con SIDA. Si no se les brinda el apoyo necesario, pueden aumentar los riesgos para la sociedad en cuanto a: ausentismo escolar, anal-

6 *VIH/SIDA Diciéndolo tal como es. FEDAEPS 2003. www.fedaeps.org (resumen) www.edufuturo.com*

fabetismo, pandillismo, delincuencia, fármaco dependencia, etc.

Una de las preguntas aparentemente fundamentales para la familia en éste momento se relaciona al cómo ocurrió la infección, y se empeñan en lograr por todos los medios a su alcance, la respuesta, cuya aclaración podrá conducir a un mayor marginamiento o soledad del infectado dentro de su núcleo familiar.

La familia en ese momento desvía la verdadera naturaleza del problema, es decir, el enfrentamiento con el estigma social, el temor al rechazo colectivo, las ansiedades frente al futuro incierto, los temores de muerte, los elementos de bioseguridad al interior del núcleo familiar, etc.

Las personas con SIDA experimentan una considerable disminución en su vida laboral promedio, estimándose que esta puede encontrarse cerca del 65% de vida productiva, equivalente a 21 años, lo que se traduce en enormes pérdidas económicas para los intereses monetarios individuales, familiares y para el país como un todo".⁷

Otra característica de la enfermedad es que tiene una incidencia cada vez mayor en poblaciones excluidas, fundamentalmente con niveles altos de pobreza y por ende pocas posibilidades a ejercer su derecho a la salud, educación, información y equidad los que lo convierte en población vulnerable con poca capacidad de respuesta ante el impacto de la pandemia.

⁷ <http://www.onusida.org.co/impacto.htm>

Las personas afectadas por la infección se encuentran en uno de los sectores más productivos de nuestra sociedad, lo que contribuye negativamente en la economía, a nivel global e individual

- El costo social y económico de la infección por VIH y el SIDA es muy elevado.
- Resulta previsible que en los próximos años un número creciente de jóvenes y adultos de mediana edad se vean afectados por el VIH, generando una repercusión económica considerable, tanto por lo no producido como por el costo para el sistema de salud que implicará su asistencia.
- Disminución en el ingreso económico familiar a causa de la enfermedad del miembro económicamente productivo o de la necesidad por parte de una persona que suministra soporte económico el asistir a su pariente enfermo.
- Los sectores no productivos de la población (niños y ancianos) podrían verse abocados a la necesidad de generar ingresos.

Podría presentarse la necesidad de redistribución de los recursos en salud en detrimento de otras necesidades o patologías que también requieren acciones en salud".⁸

"Cabe señalar que la comunidad GLBT es uno de los grupos sociales más activos, a nivel internacional y nacional, respecto de concientizar y sensibilizar en torno al VIH/SIDA, a su prevención, al acceso a trata-

⁸ <http://www.onusida.org.co/impacto.htm>

miento. No obstante, se ha enfrentado a todo tipo de discriminación. De ahí que también resulte indispensable -como ya se ha hecho en otros países- desarrollar campañas de prevención holística del VIH-SIDA para la comunidad GLBT, partiendo del convencimiento de que la mejor manera de sensibilizar a la sociedad en su conjunto es por medio de la participación activa de todas las personas y la vigencia del conjunto de derechos humanos y ciudadanos.

En efecto, si en las campañas de prevención no participan directamente todas las diversidades sexuales, étnicas, culturales, de género -que tienen sus particularidades y características específicas-, ninguna estrategia para modificar las prácticas sexuales inseguras podrá ser efectiva.

Desde esa perspectiva, ignorar a la comunidad GLBT a la hora de diseñar campañas de sensibilización y prevención es partir de un enfoque erróneo, que solo responde a patrones culturales discriminatorios, y que redundará, a no dudarlo, en visiones homofóbicas que distorsionarán la comprensión integral del VIH/SIDA que, hoy más que nunca, requiere de aproximaciones integrales para su real combate".⁹

Demografía del VIH/SIDA en América Latina

La tendencia de crecimiento de la pandemia del VIH/SIDA en el mundo es cada vez mayor. No solo es África el continente con un alto crecimiento. En todas

⁹ *VIH/SIDA Diciéndolo tal como es. FEDAEPS 2003. www.fedaeps.org (resumen) www.edufuturo.com*

las regiones pobres del mundo hay esta tendencia, y por lo tanto América Latina no está ausente de ello.

Por otra parte, las tendencias mundiales también se mantienen en la región en cuanto a la feminización que en la actualidad es de casi un 50%, así como la afectación a la población juvenil y a la población económicamente activa, lo cual trae un problema social y económico consigo.

Las cifras hablan por sí solas

Resumen mundial de la epidemia del VIH/SIDA, diciembre 2003¹⁰

Personas que vivían con el VIH/SIDA	Total	40 millones (34 - 46 millones)
	Adultos	37 millones (31 - 43 millones)
	Menores de 15 años	2.5 millones (2.1 - 2.9 millones)
Nuevas infecciones por el VIH en 2003	Total	5 millones (4.2 - 5.8 millones)
	Adultos	4.2 millones (3.6 - 4.8 millones)
	Menores de 15 años	700 000 (590 000 - 810 000)
Defunciones causadas por el SIDA en 2003	Total	3 millones (2.5 - 3.5 millones)
	Adultos	2.5 millones (2.1 - 2.9 millones)
	Menores de 15 años	500 000 (420 000 - 580 000)

10 RESUMEN MUNDIAL DE LA EPIDEMIA DEL VIH/SIDA DICIEMBRE DE 2003 ONUSIDA- OMS <http://www.unaids.org>

Introducción

Número estimado de niños menores de 15 años viviendo con el VIH/SIDA a fines del 2003	América Latina	37 000 - 50 000
	Caribe	19 000 - 31 000
	América del Norte	8 000 - 12 000
	Total mundial	2,1 - 2,9 millones

Los márgenes de variación de las estimaciones presentadas en este cuadro, definen los límites dentro de los que se encuentran las cifras reales, y se basan en la mejor información disponible. Esos márgenes son más precisos que los de años anteriores, y se está trabajando para aumentar más aún la precisión de las estimaciones.

Nuevos casos diarios 2003 (Cifras aproximadas)

Países de ingresos bajos y medianos	95%
Menores de 15 años	2000
Adultos de 15 a 49 años	12 000
De 15 a 24 años	50%
Mujeres	50%
Total	14 000

	América Latina	El Caribe
-Adulto/as y niño/as que viven con el VIH/SIDA	1,3 - 1,9 millones	350 000 - 590 000
-Adulto/as y niño/as recién infectados por el VIH	120 000 - 180 000	45 000 - 80 000
-Prevalencia entre adulto/as (%)*	0,5 - 0,7	1,9 - 3,1
-Defunciones de adulto/as y niño/as por causa del SIDA	49 000 - 70 000	30 000 - 50 000

* La proporción de adultos (15 a 49 años de edad) que viven con el VIH/SIDA en 2003, basándose en las cifras demográficas de 2003.

Sugerencias de trabajos periodísticos

Hemos señalado que al abordar el tema del VIH/SIDA, nos encontramos con una gran cantidad de temas que están vinculados. Ello hace que tengamos que especializarnos en uno o alguno de ellos, sin perder la conexión necesaria con el tema central que nos ocupa.

Por este motivo, sugerimos una lista de ideas para realizar trabajos de seguimiento. Es muy importante que cada uno de estos y otros, que cada persona crea necesario, sea realizado con un seguimiento para poder tener algún resultado real.

- La necesidad de hablar abierta y espontáneamente sobre el VIH/SIDA en la casa, en el colegio o en el lugar de trabajo, permite incorporar sin miedo el tema a nuestra vida cotidiana.
- Tod@s estamos expuest@s al VIH/SIDA. Es importante, por ende, que tod@s conozcamos cuáles son las vías de transmisión del virus.
- Conocer y manejar el tema nos permite vencer los prejuicios para comprender el verdadero alcance de la afección.
- Principales formas de prevención de la transmisión del VIH.
- El sexo seguro puede ser imaginativo, divertido y nos

Introducción

permite ampliar nuestras posibilidades eróticas, a través del conocimiento de nuestro cuerpo y de nuestra sexualidad.

- La prevención como parte de una política pública de combate de la infección. ¿Qué campañas debería impulsar el Estado?
- Los beneficios de conocer el estatus VIH.
- La necesidad de hacerse pruebas constantemente.
- Un resultado VIH positivo no constituye una "sentencia de muerte". Revela que se ha contraído una infección crónica susceptible de ser tratada.
- Los costos de las pruebas y la responsabilidad del Estado.
- Sabemos que el VIH causa SIDA, ¿es realmente así, hay otras teorías?
- Efectos de la pobreza en el crecimiento del VIH y el SIDA.
- Un punto de vista: "Los medicamentos antirretrovirales son demasiado caros.
- La mayoría de personas que viven con VIH simplemente no pueden acceder a los medicamentos y ni siquiera se les brinda tratamiento para las infecciones oportunistas en los hospitales estatales.
- ¿Cuál es su experiencia con el SIDA?
- ¿Qué podemos hacer al respecto? ¿Qué deberían hacer los Estados?
- ¿Por qué se discrimina a las personas que viven con

VIH/SIDA?

- Principales formas de discriminación.
- ¿Qué hacer para combatir la discriminación?
- ¿Cómo incide la discriminación en la expansión del VIH/SIDA?
- ¿Por qué la incidencia de la afección es mayor en los países pobres?
- ¿Cómo ha influido en ello las políticas económicas que se aplican en nuestros países?
- Acciones posibles para detener el avance del VIH/SIDA en nuestros países.
- ¿Qué medidas específicas habría que propiciar para que el conjunto de la sociedad se comprometa, de manera activa, en la erradicación de la discriminación por orientación sexual y la vigencia de la igualdad?
- ¿Por qué es importante el enfoque de género en las campañas de sensibilización y prevención del VIH/SIDA?
- ¿Cómo han influido los patrones culturales machistas y homofóbicos en la incidencia del VIH/SIDA en nuestros países?
- El comercio exterior de cada país en la importación y exportación de medicamentos e insumos.
- Cómo influyen las políticas internacionales de comercio en la expansión del VIH/SIDA.
- Los medicamentos genéricos, una necesidad de

Introducción

América Latina.

- La investigación científica del VIH/SIDA en América Latina.
- Los tratados de libre comercio y el VIH/SIDA.
- ¿La desinversión de los Estados en los servicios de salud y educación han solucionado el déficit de acceso?
- La privatización de los servicios de salud.
- Derechos de las personas que viven con VIH/SIDA.
- La cultura patriarcal y el VIH/SIDA.
- Las campañas de prevención realizadas y sus contenidos. ¿Han sido efectivas en nuestra región?
- Qué le hace falta a una campaña para que sea efectiva.
- La influencia de los desplazamientos en el VIH/SIDA.

VIH/SIDA y educación

El acceso a la Educación en América Latina

El acceso a la educación en América Latina es una tarea pendiente permanentemente en los gobernantes de turno. Las iniciativas de acción, desarrolladas hasta el momento, no han logrado reducir en nada los angustiantes índices en contra que arrastra la región. El elevado número de pacientes con VIH/SIDA supone una carga para los sistemas de atención sanitaria, ya sobrecargados de antemano.

Las perspectivas planteadas por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), de "suprimir las disparidades entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria de aquí al año 2005 y lograr antes del año 2015 la igualdad entre los géneros en relación con la educación, en particular garantizando a las jóvenes un acceso pleno y equitativo a una educación básica de buena calidad, así como un buen rendimiento" , además de "garantizar que el fomento de la alfabetización forme parte integral de los planes y de la puesta en práctica de los elementos educativos relativos a la salud, la agricultura, el desarrollo rural y urbano, la pre-

vención de crisis y conflictos, la reconstrucción tras los conflictos, la prevención del VIH/SIDA, el medio ambiente y otros asuntos intersectoriales", todavía están lejos de cumplirse.

No cabe duda de que el factor más preponderante obstruyendo el cumplimiento de las metas educativas en América Latina, es la pobreza. Según las estimaciones de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), "la tasa de pobreza sigue siendo muy alta (43,4%), al tiempo que la pobreza extrema creció 0,3 puntos en los últimos tres años, llegando a afectar al 18,8% de la población regional. Cabe señalar el caso de las áreas urbanas de Argentina, donde la crisis financiera de fines de 2001 duplicó la tasa de pobreza entre 1999 y 2002 (de 23,7% a 45,4%), mientras que la indigencia se triplicó de un 6,7% a un 20,9%. En el Uruguay, aunque sea de magnitud menor, también regional, es imprescindible e impostergable impulsar políticas educativas que propicien una transformación social dentro del marco integral de reducción de la pobreza y de desarrollo".

En cuanto a la educación pre-primaria, la mitad de los niños con edad para asistir no están atendidos en ese nivel. La heterogeneidad entre los países determina amplias diferencias, con un rango de variación entre 97% y 21%. De los 19 países latinoamericanos, 12 presentan tasas menores de 50% y seis, menores de 40%. Sin embargo, a pesar de los bajos valores de las tasas netas de matrícula, no existen diferencias entre géneros en términos de acceso. Los porcentajes de la población de 15 a 24 años de edad con seis años o más de esco-

laridad, están lejos de mostrar una realidad optimista respecto a que dicho objetivo esté por alcanzarse para todos los países latinoamericanos.

Valores entre 50% y 60%, en algunos países, y por arriba del 95%, en otros, establecen marcadas disparidades. La realidad al interior de los países no es más homogénea. En las zonas rurales de siete de ellos estos porcentajes no superan el 60%. Asimismo, en seis de los 11 países sobre los que se dispone de información, los niños con edades comprendidas entre la edad oficial de ingreso a la educación primaria y los 15 años, no llegan en promedio a aprobar cinco grados de dicho nivel. Estas dificultades en alcanzar la culminación de la educación primaria se ven afectadas por las ineficiencias propias de los sistemas educativos.

Años de duración y edad de ingreso a la educación primaria

País.	Años de duración	Edad de ingreso
Argentina	6	6
Bolivia	6	6
Brasil	4	7
Chile	6	6
Colombia	5	6
Costa Rica	6	6
Cuba	6	6
Ecuador	6	6
El Salvador	6	7
Guatemala	6	7
Honduras	6	7
México	6	6
Nicaragua	6	7

Panamá	6	6
Paraguay	6	6
Perú	6	6
Rep. Dominicana	6	6
Uruguay	6	6
Venezuela	6	6

Fuente: Panorama Educativo de las Américas del Ministerio de Educación de Chile, UNESCO-OREALC (2002).

Antes de desarrollar, plantear y ejecutar un plan de acción que mejore las condiciones educativas en la región latinoamericana, se debe proponer algunas modificaciones en la sociedad, aún cuando parezcan bastante idealistas. Estas son:

"La transformación del sentido común que requiere como basamento un mejor sistema económico y político".

"La conformación de la ciudadanía y la consolidación de la democracia (modernización política) mediante la ayuda externa, por medio de una inyección inicial de recursos financieros y técnicos".

"Conferirle a la educación un papel orientador o inductor del sentido de la transformación productiva de conjunto".

"Reasegurar la eficacia de la educación en la internalización de los valores que requiere el sistema para su funcionamiento automático y para su legitimación, los cuales posiblemente van a ser contradichos por las experiencias económicas y políticas cotidianas de las mayorías [integración de la ciudadanía]".

Educación y Sexualidad

Desde la década de los años noventa se está trabajado para llevar información sobre el tema del VIH/SIDA a toda la población de diferentes estratos sociales, aún así, según el Secretario General de las Naciones Unidas (ONU), Kofi Annan, "no se está haciendo lo suficiente, ni siquiera incluyendo los nuevos recursos prometidos de forma bilateral y a través del fondo mundial de lucha contra el VIH/SIDA, la malaria y el paludismo".

En cuanto a la educación y la sexualidad, los niños y los adolescentes necesitan principalmente información y dirección para que puedan tomar decisiones saludables y apropiadas con respecto a su comportamiento sexual, ya que pueden estar confundidos y estimulados en exceso por lo que ven y escuchan. La información sobre el sexo obtenida de la Internet y otros medios de comunicación, puede ser a menudo inexacta y/o inapropiada.

Los niños y adolescentes tienen distintos niveles de curiosidad y de entendimiento dependiendo de su edad y nivel de madurez. A medida que crecen, los niños y niñas frecuentemente preguntan más detalles acerca del sexo. Muchos tienen sus propias palabras para nombrar las partes del cuerpo, por lo cual, es importante hacer uso de las palabras que ellos conocen.

Al hablar con un/a niño/a o adolescente, es importante:

- Estimular la conciencia de sí misma/o.
- Estimular al niño o adolescente a hablar y hacer preguntas.

- Mantener una atmósfera calmada y libre de críticas para sus discusiones.
- Usar palabras que se entiendan y hagan que el/la niño/a o adolescente se sienta cómodo/a.
- Tratar de determinar cuál es el nivel de conocimiento y entendimiento del niño o adolescente.
- Mantener el sentido del humor y no tener temor de hablar acerca del tema de la sexualidad.
- Compartir abiertamente los valores y preocupaciones.
- Discutir la importancia de la responsabilidad al escoger y tomar decisiones.
- Informarle sobre la existencia del sexo seguro y de los preservativos.
- Ayudar al niño o adolescente considerar los puntos a favor y en contra de sus alternativas.
- En caso necesario pedir consejo a psicóloga/os, pediatras, médicos de familia o cualquier otro profesional de la salud.
- Tener en cuenta que los libros que usan ilustraciones o diagramas también pueden ayudar en la comunicación y el entendimiento.

Desafortunadamente, la infección del SIDA, causado por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), se incrementa más rápido entre la gente joven. La infección puede ocurrir hasta 10 años antes de ser diagnosticada, lo cual significa que la mayoría de las personas se pueden haber infectado durante la adolescencia o pre-adolescencia.

Actualmente, los adolescentes están experimentando tasas exorbitantes de enfermedades transmitidas sexualmente. Tomar riesgos forma parte de ser joven. Los jóvenes a veces actúan como si fueran invencibles. Ellos prueban hasta donde pueden llegar y desafían a la autoridad. Pero, en esta etapa, el impacto al tener sexo sin protección puede ser irreversible. Según las cifras de ONUSIDA, el 50% de los casos tienen entre 15 y 24 años de edad.

Las escuelas deben ofrecer un marco de oportunidades para educar acerca de como se transmiten el VIH/SIDA y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Sin embargo, la educación no es algo que se hace solo una vez; debe ser un proceso continuo, volviéndose más avanzado a medida que los jóvenes cambian o se desarrollan. La educación sobre el VIH/SIDA y las ITS, debe empezar lo más pronto posible, con base en la escuela iniciada a temprana edad. Que se repita durante la adolescencia es crucial, empezando por hablar del tema de los gérmenes, de la transmisión de las enfermedades y sobre otras precauciones básicas de salud pública. Por ejemplo, decir que lavarse las manos antes de sentarse a comer puede servir como antesala para una futura educación en la prevención de las ITS.

Los elementos de un programa exitoso de educación sobre la sexualidad deben incluir:

- Eliminar los mitos y prejuicios con respecto a la sexualidad humana.
- Instrucción acerca de las presiones e influencias que

impone la sociedad que rodea a las personas.

- Reforzar el conocimiento de sí mismo y la toma de conciencia de su cuerpo como primer paso para mejorar su autoestima.
- Reforzar los valores y las normas de acuerdo a la edad y a la experiencia para así combatir el sexo sin protección.
- Promover las actividades que ayuden a construir las habilidades necesarias para aplicar las mismas.

La educación no solo deberá brindar información sobre la transmisión del VIH/SIDA e ITS, sino que deberá incluir información sobre cómo usar el condón, la creación de ciertas habilidades, y la actuación que ayude a los adolescentes a posponer el comienzo de la actividad sexual. Además, debe ofrecer información sensible acerca de la diversidad sexual, el uso de las drogas y el licor.

Es importante hablar acerca de las responsabilidades y consecuencias de tener una vida sexual activa. El embarazo, las enfermedades transmitidas sexualmente y los sentimientos o emociones acerca del sexo, son temas importantes que deben ser discutidos. Hablar con los jóvenes puede ayudarles a tomar las mejores decisiones sin sentirse presionados para hacer algo antes de que estén listos. Si se ayuda a que ellos entiendan que éstas son decisiones que requieren madurez y responsabilidad, se aumenta la probabilidad de que escojan las decisiones correctas.

Los adolescentes tienen la capacidad para hablar acerca de amoríos y del sexo en términos de sus citas

y relaciones amorosas. Ellos pueden necesitar ayuda para lidiar con la intensidad de sus emociones sexuales, su confusión con respecto a su identidad sexual y su comportamiento sexual en una relación. Las preocupaciones acerca de la masturbación, la menstruación, las medidas contraceptivas, el embarazo y las enfermedades transmitidas sexualmente, son comunes. Algunos adolescentes también batallan con los conflictos acerca de los valores familiares, religiosos o culturales. La comunicación abierta y la información precisa que brinden personas responsables aumenta las probabilidades de que los adolescentes pospongan el sexo y de que usen los métodos apropiados de control de la natalidad una vez que comiencen su vida sexual.

Trabajar en el conocimiento de la prevención del VIH/SIDA, entre la población de 15 a 24 años, mediante la educación escolar y social, y la información exhaustiva a las mujeres embarazadas es una propuesta de UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia).

Educación y Prevención

El Director Ejecutivo del Programa Conjunto de Naciones Unidas para el HIV-SIDA (ONUSIDA), Peter Piot, considera que "es particularmente importante que haya recursos suficientes para apoyar los programas de prevención, en especial, en las poblaciones más vulnerables de toda América Latina y el Caribe ... alrededor de 2 millones de personas viven con VIH/SIDA en América Latina y el Caribe según cifras de ONUSIDA (República Dominicana, Guyana, Haití, Honduras son

los países con mayor tasa de prevalencia), La región de el Caribe, con cerca de 500.000 personas tiene la segunda tasa de prevalencia más alta del mundo después del África sub-sahariana con VIH/SIDA" .

Esta organización "exhorta a los países de la región latinoamericana y a la comunidad internacional a una acción inmediata para prevenir el impacto social y demográfico del crecimiento de la epidemia, que obstaculizará la concreción de importantes metas de desarrollo, ... mediante un enfoque integral y multisectorial, para reducir la vulnerabilidad de las poblaciones en riesgo y de los jóvenes, capacitando a las personas para que se conviertan en socios activos en el esfuerzo por frenar esta epidemia" .

Siendo las escuelas o cualquier centro de enseñanza educativa el lugar pilar para la difusión de la correcta información acerca del VIH/SIDA y ETS, es importante tener en cuenta que los conocimientos científicos actuales han demostrado que la presencia en la escuela de niños infectados (o sero-positivos) por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) no supone ningún riesgo para los otros alumnos. Tampoco lo implica la presencia de maestros, cocineros, porteros, administrativos, y demás personal infectado por el virus del VIH/SIDA, siempre que se cumplan con las medidas de bio-seguridad adecuadas.

El virus del VIH/SIDA es poco resistente a los desinfectantes habituales. Por lo tanto, las medidas preventivas que se deben tomar en el entorno educativo para evitar la transmisión son las mismas normas de higiene general para evitar cualquier otra enfermedad. No son

específicas para el VIH/SIDA. Se deberían seguir siempre en las instituciones educativas, tanto si se plantea el problema concreto en niños o maestros afectados como si no se da el caso.

El virus del VIH/SIDA no se transmite por el aire, ni por la comida, ni por el agua, ni por medio de contactos casuales. Los contactos sociales habituales con personas infectadas, como los que se producen en los lugares de trabajo, en la escuela, en los lugares públicos (transportes, restaurantes, piscinas, servicios, etc.), no comportan riesgo de transmisión del VIH.

La convivencia con una persona portadora o enferma de VIH/SIDA no permite ningún riesgo de transmisión, excepto cuando se mantengan relaciones sexuales sin protección o que se compartan instrumentos contaminados con sangre, sobre todo jeringas o agujas.

De este modo, en todos los estudios realizados hasta la fecha (según la ONUSIDA) no se ha demostrado nunca la transmisión del VIH en las personas que conviven con otras que estén infectadas, ya sea en la escuela o en la familia. En algunos casos, el niño con VIH puede presentar una disminución importante de sus defensas. Por ello puede ser peligroso que asista a la escuela ya que estará expuesto a adquirir más fácilmente cualquier enfermedad.

En la escuela o institución educativa se puede desarrollar sin ningún riesgo actividades normales, como por ejemplo: compartir lápices, juguetes, instrumentos musicales, cubiertos, ropa u otro material, además, realizar ejercicios físicos (gimnasia, natación, etc.), utilizar

los mismos lavabos y las mismas duchas, abrazar o besar, toser o estornudar.

Es importante que en cada centro de educación formal y no formal se maneje una información clara y directa sobre lo que es el VIH/SIDA.

Sugerimos como información básica la siguiente:

*El sistema inmunitario*¹¹

El cuerpo humano cuenta con varios mecanismos de protección: piel, mucosas, células específicas de defensa y sus propias sustancias químicas especializadas.

Estos elementos actúan de diversa forma para defender al organismo de todo lo que atente contra su funcionamiento. Cuando uno de ellos se ve afectado el organismo se vuelve vulnerable, pudiendo ser atacado por agentes internos y externos. Entre estos últimos están las bacterias, virus, parásitos y hongos.

Cuando estos agentes externos atraviesan una o más barreras de protección o defensa, causan infecciones y enfermedades y el organismo utiliza otro mecanismo de su sistema de defensa para combatirlos y recuperar su estado de salud.

Todo este complejo mecanismo de protección del organismo se llama **sistema inmunológico** o **inmunitario**.

Un sistema inmunológico sano actúa defendiendo al

¹¹ VIH/SIDA Diciéndolo tal como es. FEDAEPS 2003. www.fedaeps.org (resumen) www.edufuturo.com

cuerpo: detecta y elimina aquellas células muertas o infectadas y toda sustancia extraña que pueda resultar lesiva para el organismo. En este proceso de defensa el cuerpo también recurre a la producción de proteínas especiales conocidas como anticuerpos.

Si un agente externo, por ejemplo un virus, ingresa al organismo, se encontrará con la primera forma de protección: la piel y las mucosas. Si atraviesa esa primera línea de defensa, el virus tiene que enfrentarse a las sustancias químicas, que alertan al sistema celular. En esta etapa existen células denominadas **macrófagos**, que son las encargadas de capturar al virus, identificarlo y destruirlo. Una vez que lo identifican, envían una señal a otras células llamadas **linfocitos T**, que a su vez hacen llegar esa información a otras, productoras de anticuerpos: los **linfocitos B**. Es ahí donde se crea el anticuerpo específico que va a facilitar la destrucción del virus. Si éste ha logrado evadir a los macrófagos, serán los anticuerpos los responsables de activar a otras células, que terminarán eliminando el virus. Es el caso de los "asesinos naturales" (natural killers), que se encuentran en todo el organismo a la espera de una señal.

El VIH y el sistema inmunitario

El VIH (Virus de inmunodeficiencia humana) ataca principalmente a los linfocitos T y a otras células auxiliares.

El virus irrumpe en la célula y produce un caos en todo el sistema inmunitario pues inmoviliza a todas las otras células que dependen del linfocito T auxiliar, cuyo

nombre completo es **célula CD4+**. El VIH además engaña al sistema inmunitario al cambiar constantemente su estructura y volverse irreconocible para los anticuerpos que el organismo elabora para enfrentarlo. Una vez introducido en la célula CD4+, el virus usa la maquinaria biológica de esta célula para reproducirse rápida y masivamente. Los nuevos virus forman su cubierta con las membranas de los linfocitos antes de salir al torrente sanguíneo para invadir a otras células.

Un número muy bajo de células CD4+ en la sangre indica un sistema inmunitario deprimido, es decir que la persona no está en condiciones de luchar contra enfermedades o infecciones que normalmente presentarían pocos problemas.

Otras células auxiliares llamadas monocitos y macrófagos también contribuyen a la destrucción del VIH. Una de las limitaciones del sistema inmunológico para enfrentar y destruir al virus es la gran capacidad de éste para invadir ciertas células y tejidos donde no puede ser identificado. Es el caso de las células nerviosas y los ganglios linfáticos. De esta manera el virus deteriora la integridad y funcionalidad de los diferentes aparatos y sistemas al tiempo que aumenta la predisposición a padecer infecciones causadas por virus, bacterias, hongos o parásitos y posibilita el desarrollo de enfermedades crónicas degenerativas que pueden llevar a la muerte de la persona y que se denominan **infecciones** o **enfermedades oportunistas**.

¿Cómo se transmite el VIH?

El VIH se transmite de una persona a otra cuando uno o varios de los siguientes fluidos (ya contaminados) ingresan al organismo:

- Sangre
- Semen
- Fluidos vaginales y del cuello del útero
- Leche materna

Los tres primeros son los que mayores concentraciones de virus transportan. Es importante recalcar que la transmisión del virus se produce únicamente si la sangre con una determinada cantidad de VIH ingresa directamente al torrente sanguíneo, lo que puede producirse a través de heridas en la piel, en las membranas mucosas de la boca, la vagina o el recto, por minúsculas que sean.

También el fluido inicial (lubricante natural) que produce el hombre cuando está sexualmente estimulado, es decir antes de la eyaculación, puede transportar una proporción suficiente del virus como para transmitirlo a otra persona.

Se ha determinado que la orina, la saliva y las lágrimas pueden contener cantidades minúsculas de VIH, insuficientes como para que se produzca contagio.

Principales vías de transmisión del VIH

1. A través de relaciones sexuales sin protección.
2. Al utilizar agujas o instrumentos con sangre contami-

nada en cualquier circunstancia, especialmente en el uso de drogas intravenosas o en la realización de tatuajes o perforaciones para la colocación de aretes, argollas, etc.

3. A través de productos sanguíneos con presencia de VIH, esto es sangre o sus hemoderivados como plasma o paquetes globulares. Por ello, bancos de sangre, laboratorios y hospitales deben realizar un control riguroso de la sangre (y/o sus derivados) que va a ser utilizada en transfusiones.
4. De una madre que vive con VIH a su niño/a durante el nacimiento o la lactancia.

Como no se transmite el VIH

El sexo con protección impide la transmisión del VIH. De ahí que, si se protegen, las personas que viven con VIH pueden tener relaciones sexuales sin riesgo de transmitírselo a sus parejas sexuales.

El VIH no se transmite por contactos corporales simples como dar la mano, compartir un espacio de trabajo, un inodoro, cubiertos, abrazos...

No se adquiere por compartir juegos infantiles o acudir a una escuela a la que asista un/a niño/a que vive con VIH.

Los mosquitos (o cualquier otro animal) no transmiten el VIH.

El VIH no se transmite por la saliva durante el beso, excepto si ambas personas tuvieran lastimaduras sangrantes en la boca.

No hay riesgo de que el personal de salud contraiga el VIH si aplican los protocolos de bioseguridad propios de la profesión.

El VIH puede estar presente en la sangre de una persona -de manera latente y sin ningún síntoma visible- durante diez años, es decir que su transmisión puede producirse sin que las personas involucradas estén conscientes de que han contraído el virus y de que pueden estar propagándolo. De ahí que resulte fundamental protegerse permanentemente aunque nuestras parejas nos aseguren no ser portadoras del VIH.

Maneras de prevenir la transmisión del VIH

- Practicar sexo seguro (con protección).
- Prevenir y/o tratarse las infecciones de transmisión sexual -ITS-, comunes entre las personas sexualmente activas y algunas de las cuales facilitan la transmisión del VIH. El riesgo de infección por VIH puede aumentar de dos a diez veces en presencia del chancro blando, la clamidiasis, la gonorrea, la sífilis o la tricomoniasis. En personas que han contraído el VIH, cualquier otra ITS puede ser más resistente al tratamiento.
- Evitar las reinfecciones. Es importante que las personas que viven con el virus se protejan, no solamente para no transmitirlo, sino para no volver a contraerlo pues, de suceder, la cantidad de VIH aumentaría en su cuerpo.
- Recurrir a la *profilaxis post-exposición* inmediatamente después de haber estado expuesto al VIH.

- Aplicar las medidas de bioseguridad adecuadas al manejar sangre u otros fluidos corporales.
- En el caso de las madres que viven con VIH, recurrir a una terapia antirretroviral profiláctica con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus a sus hij@s antes y durante el parto.

Para evitar la transmisión por sexo sin protección

La vía más común de transmisión del VIH son las relaciones sexuales sin protección. Así, toda persona sexualmente activa que practica **sexo seguro** (con preservativo u otras barreras de protección, sin penetración o sin intercambio de fluidos corporales) está menos expuesta a adquirir el VIH.

Por prejuicios inherentes a los patrones patriarcales tradicionales, muchas personas sostienen que la protección limita el placer sexual o piensan que el sexo real no existe sin penetración, de ahí que la sugerencia de protegerse muchas veces provoque respuestas indeseables en nuestras parejas. Es necesario lograr una actitud de igualdad en la relación: la decisión en torno a las prácticas de sexo seguro debe ser compartida por las personas involucradas.

El sexo seguro puede ser imaginativo y divertido. Permite una vivencia sexual y sensual plena, que no reduce al uso de mecanismos de protección ni a la genitalidad (penetración). Concede, más bien, la ampliación de las posibilidades eróticas, a partir del conocimiento de sí mism@ -que comienza por la conciencia corporal y sensorial-, de la imaginación y el fortalecimiento de la

autoestima. Por ejemplo, en una relación sin penetración es posible:

- Abrazarse, tocarse, acariciarse.
- Hablar de las fantasías eróticas y darse masajes.
- Besarse, como ya dijimos, no es peligroso, excepto si hay intercambio de saliva en presencia de lesiones en la boca o las encías.
- Masturbarse mutuamente, evitando que el semen y otros fluidos entren en contacto con heridas o cortes (por pequeños que sean) en la piel.

Uso correcto del condón masculino

- Hable de la necesidad del uso del condón cuando vaya a mantener relaciones vaginales, anales u orales.
- Al comprar el condón asegúrese de que sea fabricado con látex, un material que impide el paso de fluidos, tales como espermatozoides, y del VIH.
- Cerciórese de la fecha de caducidad del condón: en algunos aparece la fecha de fabricación con las siglas MFD, o bien la palabra en Inglés *Made*, que equivale a lo mismo. A partir de la fecha así indicada, el condón tendrá una vida útil de tres años. En otros casos la envoltura del condón indica la fecha de caducidad, o sea *Exp* (expira) en tal fecha.
- La burbuja de aire: todo condón debidamente sellado y en buen estado mantendrá en el interior de su envoltura una burbuja de aire. Esto es fácilmente comprobable si presionamos con los dedos el con-

dón (sin abrir) y sentimos el aire en su interior.

- Nunca guarde el condón en la billetera o en los bolsillos traseros del pantalón ni en lugares donde esté expuesto al calor, porque esto daña al látex. Es aconsejable mantenerlo en una cartera, en el bolsillo de la camisa o en lugares frescos.
- Es imprescindible tenerlo siempre a mano, desde el inicio mismo de la relación sexual.
- Abralo sólo con la yema de los dedos: las envolturas de los condones están diseñadas para ser abiertas fácilmente. Nunca use tijeras, cuchillos, uñas o dientes.
- Al colocarlo sobre el pene -sólo una vez que esté **erecto**- debe oprimirse la punta del condón, de modo tal que no retenga aire. Proceda a desenrollarlo hasta llegar al pubis. Es importante que el condón quede sin aire en su interior pues de lo contrario se puede romper.
- Tenga en cuenta: la lubricación del condón solo debe hacerse con gel lubricante a base de agua. Nunca utilice otro producto (como vaselina o aceite) pues puede romper el preservativo.
- Use una sola vez el condón y deséchelo luego de la relación sexual.
- El condón debe retirarse cuando el pene aún está erecto para evitar que se suelte o quede dentro de la otra persona. Sostenga la base del condón mientras retira el pene.

El preservativo femenino

El preservativo de la mujer aparece entre 1993 y 1994 en Estados Unidos e Inglaterra y en un corto espacio de tiempo llega al resto de Europa. Es un método de barrera, al igual que el condón masculino (aunque menos difundido y más costoso), que impide el ingreso de fluidos a la vagina, previniendo tanto el embarazo como las infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el VIH. Es una de las muy pocas estrategias de prevención que está completamente bajo el control de la mujer.

Este preservativo es una funda fina y prelubricada de poliuretano (goma elástica) -material más fuerte que el látex del condón masculino, pero más suave, delgado y resistente a los aceites- que se ajusta a las paredes de la vagina, formando un pasadizo para el pene. Tiene dos anillos: uno interior (en el extremo cerrado de la funda), que cubre la apertura del cuello cervical y permite la colocación fácil dentro de la vagina; y, el exterior, con un diámetro más grande, que permanece fuera de la vagina.

- Hable con su(s) pareja(s) de la necesidad del uso del preservativo cuando vaya a mantener relaciones.
- Cerciórese de la fecha de caducidad (*Exp* en tal fecha).
- Introduzca el preservativo en la vagina cogiendo el anillo interior desde la parte externa del preservativo.
- Una vez iniciada esta operación, empújelo con el dedo índice hasta el hueso púbico, usando el anillo para guiarse. Debe tener cuidado con los posibles

objetos cortantes (uñas, anillos...) que pueden romperlo.

- El anillo externo cubre los labios y mantiene el preservativo en su lugar durante la penetración, impidiendo que el semen entre en contacto con la vagina.
- Una vez terminado el coito déle un par de vueltas al anillo externo y tire del preservativo para sacarlo.
- El preservativo femenino puede ser insertado hasta ocho horas antes de la penetración y, por lo tanto, no interrumpe las relaciones sexuales al momento de ser colocado.
- Úselo una sola vez y deséchelo luego de la relación sexual.

Otras formas de prevención

Medidas de bioseguridad

Son acciones que sirven para prevenir la transmisión de microorganismos y fomentar un ambiente libre de bacterias, virus, hongos o parásitos.

Una casa de salud o asistencial que no aplique medidas de bioseguridad (ambiente limpio y desinfectado) es un ambiente propicio para que se propaguen gérmenes propios de los ambientes hospitalarios o similares que ocasionan las enfermedades denominadas **nosocomiales**. Para ello son medidas básicas de higiene personal:

- Mantener las manos limpias.
- Cubrir cortes y heridas con vendas adhesivas (*curi-*

tas) o gasa y esparadrapo.

- Usar guantes de látex para la manipulación de fluidos o tratamiento de heridas abiertas.
- El personal de salud que atiende a las personas que viven con VIH/SIDA debe utilizar mascarillas y guantes para prevenir la transmisión de gérmenes por parte de estos profesionales, aparentemente sanos, al paciente, que está en estado vulnerable y puede contraerlos. Esta precaución representa una doble protección: del/la profesional como del/la paciente.

Profilaxis post-exposición

Lesión con aguja

Las investigaciones han demostrado que recurrir a una terapia antirretroviral inmediatamente después de un accidente (por ejemplo una lesión producida por una aguja con sangre con VIH) puede reducir significativamente el riesgo de contraer el virus.

Esa terapia debe administrarse dentro de las 72 horas posteriores al accidente.

Transmisión de madre a hij@

Estudios realizados en distintos países han demostrado que el suministro de una droga antirretroviral, denominada AZT, a las madres antes de que den a luz reduce significativamente (entre 50% y 70%) el riesgo de transmitir el VIH a los hij@s (este tipo de transmisión se llama **transmisión vertical**).

Los programas para prevenir la transmisión vertical son muy importantes y el acceso a tratamientos antirretrovirales es vital.

Estos programas deben igualmente incluir acceso a pruebas de VIH y a asesoramiento, de modo que las mujeres puedan constatar su estatus VIH y tomar las decisiones que consideren más convenientes

Las mujeres tienen asimismo derecho a estar informadas sobre el riesgo de la transmisión del VIH a través la lactancia.

Links para consultas adicionales sobre el tema VIH/SIDA y Educación:

<http://www.pnud.org.ve/noticias/pnud/Nota20030612274.asp>: Ofrece un resumen del documento expedido tras una reunión organizada por ONUSIDA y la OPS (Organización Panamericana de la Salud) en Washington, D.C. Año 2002. (USA).

www.unesco.cl/home.htm: Tiene información sobre importantes estadísticas regionales de la situación educativa en América Latina, además se detallan las modificaciones situacionales espectadas para los próximos cinco años.

www.bancomundial.org: Presenta información sobre datos educativos comparativos con los programas que desarrolla el Banco Mundial y los niveles de pobreza de los diferentes países.

www.cholonautas.edu.pe/pdf/globpersp.pdf: Cuenta con información sobre la comunidad de ciencias

sociales del Perú que analiza la educación en cuanto a problemas relacionados con la memoria y el género.

<http://utal.org/educacion/panorama.htm>: Ofrece información sobre la situación en América Latina en todos los niveles educativos.

www.literacyonline.org/LOL_spanish/enlaces.html: El Programa de Culturas de América Latina de la Universidad de Pensilvania de los Estados Unidos de América (Latin American Cultures Program of the University of Pennsylvania), se enfoca en el estudio de las culturas de América Latina en todas sus diversidades interdisciplinaria para la búsqueda de nuevas formas de conocimiento sobre América Latina.

www.proeibandes.org: El Programa de Educación Intercultural Bilingüe para los Países Andinos (PROEIB), es un nuevo programa destinado a apoyar la consolidación y el desarrollo de la educación intercultural bilingüe en la región de los Andes.

www.eclac.cl/publicaciones/DesarrolloSocial/3/LCG2183P/Capitulo_III_2002.pdf: Panorama social de América Latina durante los años 2001 y 2002, en especial énfasis el tema de la deserción escolar, acompañado de información con gráficos explicativos de gran utilidad.

www.ceaal.org/pdf/no_18_torres.pdf: En este artículo se hace un balance de los desplazamientos en los componentes básicos del núcleo discursivo y

prácticas fundacionales de la Educación Popular a lo largo de la última década.

www.didacticahistoria.com/didacticos/did03.htm: Artículo sobre la educación superior en América Latina: ¿se han quedado a la zaga las universidades de los desafíos del siglo XXI?

www.fecode.edu.co/formacion/informeieal.pdf: Este documento está dedicado a analizar muy someramente la información que organismos multilaterales internacionales ofrecen sobre la situación educativa del continente americano. Esta información presenta rezagos temporales y no siempre las cifras son plenamente comparables entre los países.

www.reduc.cl/reduc/jbrunner.pdf: Presenta información que se refiere a que la educación permanece rezagada a nivel regional, subdesarrollada o semi-desarrollada, en el mejor de los casos. Con cobertura insuficiente e importantes niveles de exclusión en algunos países; escasa capacidad de compensar los déficit de capital cultural de los niños y jóvenes provenientes de los hogares más pobres.

<http://info.lanic.utexas.edu/index1.html>: (Latin American Network Information Center):

Este sitio contiene abundante información sobre aspectos importantes de toda la América Latina y el Caribe. Es un sitio singular por la riqueza de su contenido.

<http://utal.org/educacion/situacion7.htm#1>: Ofrece

información sobre los métodos para mejorar la calidad de la educación, estrategias para alcanzar niveles de calidad a nivel de ISO y evaluaciones sobre la calidad de la educación en institutos de formación profesional.

www.monografias.com/trabajos13/igualgen/igualgen.shtml: Presenta información en cuanto al VIH/SIDA, útiles para quienes contextualizar el tema.

<http://www.paho.org/Project.asp?SEL=TP&LNG=SPA&CD=AIDSS>: Página de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), con un amplio menú sobre todas las enfermedades infecciosas de mayor incidencia en América Latina.

<http://www.infoforhealth.org/pr/prs/sh9/h9boxes.shtml>: Cuenta con información sobre educación sexual en cuanto a ¿qué se ha aprendido de las experiencias de la educación sexual y de los programas de distribución de condones para los jóvenes?

www.noah-health.org/spanish/sexuality/spsexuality.html: Tiene información sobre diversos temas relativos a la salud.

www.diariomedico.com: Ofrece información general sobre temas de salud, incluyen artículos sobre el VIH/SIDA.

http://www.revistainterforum.com/espanol/articulos/102102tecno_bancomundial.html: Revista donde se trata sobre el informe que apela a los gobiernos de la región a adoptar medidas urgen-

tes ante el déficit en el área de destrezas y tecnología y, por ende, aumentar su productividad, lo cual es primordial para mejorar las perspectivas de crecimiento. El crecimiento económico resulta crucial para reducir el número de pobres en América Latina y el Caribe.

<http://www.salud.gob.mx/conasida/biblioteca/onusida.htm>: Acceso al catálogo de libros alfabéticamente ordenado que maneja la ONUSIDA.

http://www.medicinainformacion.com/sida_libros.htm : Ofrece descarga gratis de libros y manuales en español acerca del VIH/SIDA.

<http://www.paho.org/Project.asp?SEL=PR&CD1=&LANG=SPA&PRGRP=books>: Acceso directo a libros recomendados por la Organización Panamericana de la Salud (en formato html o Adobe)

VIH/SIDA y género

La feminización de la infección

"Pero no son sólo los menos poderosos económicamente los más vulnerables a contraer VIH/SIDA. En la sociedad hay otros tipos de poder a los que aparece ligada la infección, poniendo en mayor riesgo a quienes no pueden ejercerlo:

En la mayoría de nuestros países las mujeres todavía son tratadas por los hombres como ciudadanas de segunda categoría. Muchas no tienen poder de decisión sobre su cuerpo, su sexualidad o, para acordar con su(s) pareja(s) una práctica **sexual más segura**. Muchos hombres por su actitud machista se niegan a usar condón o a tener una relación sexual sin penetración y hay pocos métodos de prevención del VIH para las mujeres. Ello resulta en una creciente incidencia del virus entre la población femenina en el mundo entero.

Al igual que sucede en todo el mundo en América Latina la vulnerabilidad de las mujeres al VIH/SIDA se refleja hoy en la incidencia de la infección en este sector social".¹²

¹² *VIH/SIDA Diciéndolo tal como es. FEDAEPS 2003. www.fedaeps.org (resumen) www.edufuturo.com*

Era sólo una cuestión de tiempo que el SIDA pasara de una enfermedad que originariamente afectaba a hombres blancos homosexuales, a una enfermedad transmitida heterossexualmente en todo el mundo.

El SIDA es una enfermedad infecciosa, pero principalmente es un problema social y un buen ejemplo del efecto sobre la salud del desigual reparto de poder entre hombres y mujeres. Su principal manera de transmisión la impregna de patriarcado y el coste económico de su tratamiento convierte en un lujo su contención.

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), causante del SIDA, no elige a sus victimas, pero no es casual que la tendencia de esta enfermedad sea a aumentar en las mujeres. Hace tan sólo 10 años la padecía una mujer por cada 3 ó 4 hombres, ahora ya la mitad son mujeres (unos 20 millones de mujeres en el mundo, y aumenta cada día). ¿Qué es lo que ha sucedido para que se produzca este cambio en la tendencia? ¿Por qué ahora que se tiene más conocimiento científico sobre sus formas de transmisión y de prevención y se dispone de tratamientos para controlarla son las mujeres las más afectadas?. Seguro que hay quien está pensando en causas biológicas de todo tipo, desde mutaciones del virus hasta características anatómicas y fisiológicas que justifiquen que las mujeres sean más susceptibles ahora. Pero no nos engañemos, las causas son otras y es necesario reconocerlas para poderlas abordar seriamente.

Hasta ahora se sabe que la mejor forma de prevención es el sexo seguro, también se sabe que la mayoría de la gente, excepto en algunas partes del mundo, tiene

la información suficiente como para hacer sexo más seguro. Pero por otra parte, en encuestas de diferentes países, sobre todo europeos y americanos, dicen que casi la mitad de los jóvenes que tiene relaciones sexuales con penetración no usan condón, que la mayoría de las mujeres consideran que es difícil exigir a los hombres que usen preservativos, que la mayoría de los varones declaran que si estuvieran infectados por el VIH no se lo dirían a su pareja, y que muchos de los que tienen pareja o están casados mantienen otras relaciones sexuales. Hay que sumar a esto situaciones de mayor violencia como las violaciones, tanto las utilizadas como arma de guerra como las callejeras y las de dormitorio, en las que el riesgo de transmisión del VIH es muy elevado.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las mujeres jóvenes y adultas tienen de dos a cinco veces más probabilidades de infectarse de VIH/SIDA en su primera relación sexual por condiciones biológicas y de género. Por un lado, el tejido vaginal sería más permeable, pero, además, la falta de empoderamiento en el ejercicio de la sexualidad las expone cotidianamente al virus. A su vez, la OPS, señala que aproximadamente la mitad de todas las personas que viven con VIH/SIDA en el mundo son mujeres. Es por esto que las mujeres son uno de los principales objetivos de la Campaña Mundial contra la pandemia durante el año 2004.

Es en este contexto, que la Campaña Mundial contra el VIH/SIDA pretende sensibilizar a toda la sociedad y ayudar a abordar los múltiples problemas que afectan a las mujeres en relación con el VIH/SIDA. El informe de

la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que "el tejido blando del aparato reproductor femenino se desgarrará fácilmente, produciendo una vía de transmisión para el virus".

Además, el tejido vaginal absorbe más rápidamente los líquidos que comprenden el esperma, cuya concentración del virus es más alta que la de las secreciones vaginales femeninas y, por tanto, puede permanecer en la vagina horas después del coito.

El documento de la OPS, menciona que el riesgo de las mujeres jóvenes es más alto, ya que los órganos reproductores femeninos tienen menos células epiteliales, lo que ofrece una barrera menos eficaz contra la infección, a diferencia de los órganos reproductores de mujeres adultas. Por otro lado, la creencia de que las mujeres sólo centran su sexualidad en la reproducción, y que los hombres deben contar con amplia experiencia sexual, es otro elemento que impacta en la difusión del VIH/SIDA, en donde las mujeres dependen en gran medida de la cooperación masculina, subraya el documento.

En la última década, las tasas de infección por VIH en las mujeres de Latinoamérica crecieron exponencialmente. En Argentina por ejemplo, entre 1988 y 2001 la razón mujer/hombre cambió de una mujer enferma cada 20 hombres, a una mujer cada tres hombres. La mayoría de las mujeres infectadas son heterosexuales y no consumen drogas endovenosas. Muchas están casadas o mantienen relaciones estables de largo tiempo. Otras son mujeres jóvenes impulsadas al trabajo sexual debido a la pobreza.

A pesar de las estadísticas, hubo pocos cambios en el modo en que se discute o confronta la enfermedad, y existe poco reconocimiento de cómo las perversas inequidades de género alimentan la diseminación de la epidemia. El machismo y el estigma en Latinoamérica asocian al SIDA como una enfermedad de homosexuales y colocan a las mujeres en un gran problema.

Actualmente, la sociedad civil debe intentar asegurar que sus campañas y sus esfuerzos de promoción se coordinen mejor para reforzar la Campaña Mundial contra el VIH/SIDA. La campaña debe también estar centrada en la mujeres jóvenes y adultas, porque se considera que ellas desempeñan un papel central en el desarrollo, además de su evidente vulnerabilidad que se basa en el estigma y la discriminación que impulsa la epidemia.

Las Relaciones de Poder Hombre-Mujer

El hombre latino se considera leal a su pareja, pero muchos de ellos establecen una gran diferencia entre el concepto de lealtad y fidelidad. Mientras se prometen no abandonar a su familia, se permiten sus aventuras porque culturalmente se espera que no van a decir no frente a la oportunidad. Sin embargo, esta filosofía no es compartida por la mujer.

La mujer no acepta esta distinción entre fidelidad y lealtad, ya que ella sabe que la infidelidad resulta de la ruptura de la lealtad proclamada a la relación. Mientras la mujer no pueda elegir qué relaciones sexuales tener, con quién y cómo, tener información sobre qué sería mejor para ella le sirve poco.

Más vale estar informada que ser ignorante, pero tener la información no necesariamente proporciona el poder para elegir y decidir. La reiterada incidencia de relaciones no consensuadas, la incapacidad de las mujeres para negociar prácticas sexuales seguras y, en muchos casos, el miedo al abandono o expulsión del hogar o comunidad, plantean retos externos para las mujeres.

La percepción prevalente de masculinidad estimula a los hombres a demostrar su virilidad teniendo varias compañeras sexuales. Las normas sociales les permiten imponer su voluntad a través de la violencia y la coerción sexual. Muchos hombres tratan a las mujeres como objetos sexuales, sin derecho en el matrimonio y limitado acceso a una igual educación y empleo. Frecuentemente los hombres VIH+ no desean decirle a sus parejas su estado serológico, es decir su situación con respecto al VIH/SIDA tal como resulta de una prueba para detectar el virus, llamada serología para VIH; o se niegan a ser examinados. Los médicos les dicen que deben usar preservativos, mientras que las mujeres VIH+ son desalentadas a tener relaciones sexuales y les es negado el derecho a tener hijos por temor a la transmisión de madre-hijo. En vez de ofrecerles tratamiento, por ejemplo con nevirapina que bloquea la transmisión, frecuentemente son presionadas a la esterilización. La amenaza para las mujeres latinoamericanas es un espejo de la devastadora mortalidad por el SIDA entre las mujeres en todo el mundo.

Las mujeres han enfrentado una creciente marginalización y estigmatización, particularmente porque estar

infectadas levanta sospechas sobre su conducta sexual y no sobre la de su pareja. A las mujeres de todo el mundo se les niegan sus derechos sexuales y reproductivos, esperando que sacrifiquen el deseo de ser madres para evitar la transmisión del virus.

Hasta que no se admita que la erradicación de las inequidades de género está en el centro de la lucha, no se avanzará contra la epidemia. Afortunadamente se sabe qué se necesita hacer, y existen acuerdos internacionales para convertir nuestro conocimiento en acción.

En las sociedades que vivimos, en unas más que en otras, afortunadamente algo va cambiando. Las parejas tienen relaciones de poder desiguales y con demasiada frecuencia las mujeres no pueden negociar sexo seguro o rechazar intercambios no deseados.

Según Noeleen Heyzer, Directora ejecutiva del Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), la comunidad internacional debe romper el círculo vicioso de violencia y VIH/SIDA mediante las siguientes acciones:

- 1) Los países deben aprobar y hacer cumplir leyes para disuadir los actos de violencia contra la mujer y reducir la propagación del VIH/SIDA. UNIFEM está revisando la legislación relativa tanto a la contención de la propagación del VIH/SIDA como a la violencia doméstica en varios países. Muchos de ellos poseen leyes al respecto, pero no están siendo implementadas de manera efectiva, lo cual reduce su impacto positivo.

- 2) Debemos animar a las mujeres VIH/SIDA positivas a que se atrevan a hablar, a compartir sus experiencias y preocupaciones. UNIFEM está promoviendo el diálogo entre los políticos y las redes integradas por grupos de mujeres sero-positivas, de manera que sus percepciones y recomendaciones queden reflejadas en las respuestas de los gobiernos a la violencia y al VIH/SIDA.
- 3) Se debe involucrar a los hombres. Ninguna política o ley que aspire a mejorar la seguridad y la condición de la mujer tiene posibilidad de tener éxito sin la activa participación tanto de hombres como de mujeres. Las campañas antiviolencia que involucran a los hombres en diferentes países han demostrado ser formas innovadoras de tratar la temática de la cultura del macho que perpetúa la violencia y coloca tanto el hombre como a la mujer en riesgo.
- 4) Finalmente, es crítico asignar los recursos acertadamente. La provisión de fondos para la prevención y el tratamiento del VIH/SIDA está en alza. No obstante, los recursos no deberían ser utilizados solamente para proveer drogas retro-virales o campañas de abstinencia. Deben ser también canalizados para vencer la violencia contra la mujer. Un primer ejemplo de tal mecanismo es el fondo en apoyo de las actividades para eliminar la violencia contra la mujer que fue establecido por la Asamblea General de las Naciones Unidas y es administrado por UNIFEM.

Es fundamental reconocer la interrelación entre la inequidad de género, la violencia contra las mujeres y el VIH/SIDA para hacer frente adecuadamente tanto a la

pandemia como a su tendencia de riesgos. El Día Mundial del VIH/SIDA, el 1 de diciembre, puede ser un buen momento para ello.

Bajo la clasificación de "sexo débil", la mujer ha sido acusada de no poder frenar sus impulsos frente al hombre seductor, cayendo fácilmente en sus manipulaciones. Sin embargo, no es cierta esta explicación tan sexista. Tanto la mujer como el hombre maduro saben lo que hacen y tienen poder de decisión. No se llega a una relación a menos que uno se lo permita, esto es tan válido para la mujer como para el varón.

Para terminar con el VIH/SIDA se requiere que hombres y mujeres puedan tomar decisiones libres e informadas acerca de sus vidas reproductivas. Es necesario el acceso mejorado a la educación sexual más allá de aquella que está severamente limitada por barreras culturales o consideraciones ideológicas, como la abstinencia sexual hasta el matrimonio. Se precisa de una mayor inversión en microbicidas (sustancias capaces de eliminar del tracto genital femenino el VIH aportado en la relación por su compañero sexual) y una mayor distribución de preservativos, incluyendo los femeninos. Se requiere terminar con el abuso y la violencia sexual. También de mayores oportunidades de educación para niñas y mujeres y de empleo para estas últimas, respeto de los derechos de las mujeres, y una redefinición de la masculinidad. Y, finalmente, se necesita el acceso a una asistencia médica, de acuerdo con los protocolos de tratamiento, y servicios sociales para aquellas que están infectados.

Salud Sexual de la Mujer

La edad de inicio de la vida sexual en la mujer latinoamericana ha venido en progresivo descenso. Ya no es inusual encontrar niñas de 11, 12 o 13 años de edad que han tenido relaciones sexuales y que entre los 15 y los 18 llevan una vida sexual activa. El Centro Latinoamericano Salud y Mujer (CELSAM), hizo una encuesta en pacientes de la región y encontró que 71% de las mujeres entre los 15 y los 18 años no emplean anticonceptivos de ningún tipo. Quizás el problema más grave es el uso inapropiado de los anticonceptivos en un buen número de las mujeres. Es decir, o no usan ningún método o lo usan inadecuadamente. En algunos países, las cifras de carencia de anticoncepción se aproximan a la totalidad de las mujeres ya que llegan hasta el 86%. Evidentemente las más jóvenes entran en actividad sexual con mayor frecuencia sin protección anticonceptiva .

Tomar la decisión correcta en el estilo de vida es lo mejor que la mujer puede hacer para mantenerse saludable. Las decisiones que tome ahora pueden hacerle sentir mejor hoy y prevenir problemas de salud posteriores. Se debe visitar al médico con regularidad para prevenir problemas de salud. Esto le ayudará a tomar decisiones. El cuidado preventivo de la salud incluye exámenes y pruebas de detección oportuna. También incluye inmunizaciones para prevenir enfermedades.

Existen algunos problemas que pueden causar enfermedades o inclusive la muerte en determinados periodos de su vida. La meta del cuidado preventivo es prevenir o manejar estos problemas a tiempo. El gine-

cólogo-obstetra puede servirle como médico de primer contacto para este tipo de cuidado. Puede asesorarle para tener un estilo de vida saludable y disminuir los factores de riesgo. Esto incluye una alimentación balanceada, una dieta baja en grasas, hacer ejercicio con regularidad, evitar el tabaco y otras drogas y el uso moderado de la cafeína y del alcohol. Juntos, podrán observar signos que sean comunes en mujeres de su edad. Si los problemas son detectados a tiempo son más fáciles de tratar y tendrán menos posibilidades de convertirse en un riesgo grave para su salud.

Detección significa buscar problemas de salud en personas que no manifiestan síntomas. El interrogatorio sobre su salud, una exploración física y determinadas pruebas son parte de la rutina de la detección. El examen trata de identificar problemas que con frecuencia ocurren en mujeres de acuerdo a la edad.

Durante la consulta médica el doctor(a) puede hacerle preguntas sobre:

"Su historia clínica - si ha tenido algún problema de salud, si ha tenido alguna operación"

"Su historia clínica familiar".

"Su alimentación".

"Sus hábitos de ejercicio".

"Si consume tabaco, alcohol u otro tipo de droga".

"Sus hábitos sexuales".

"Si ha sido víctima de algún abuso".

Es muy importante que le explique a su médico todos

los aspectos de su estilo de vida y de su salud. Las respuestas completas y honestas ayudarán al médico a darle el mejor consejo.

Durante el examen físico, el médico puede examinar la estatura, peso, presión arterial, senos, cuello, glándula tiroides y boca. También puede revisar la piel, especialmente si usted pasa mucho tiempo bajo el sol, si usted o los miembros de su familia han sufrido cáncer de la piel, o bien si usted ha experimentado cambios en la piel, como puede ser un lunar con una forma peculiar. Algunas veces podrá revisar su corazón o pulmones. En caso de ser adolescente, el médico revisará su crecimiento y desarrollo.

Existen pruebas que el médico puede sugerir. Algunas de éstas convienen para todas las mujeres. Como ejemplo está la prueba para el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Otras pruebas son recomendadas a mujeres de determinada edad.

Cabe destacar que el desarrollo sexual se manifiesta durante la adolescencia, en la cual ocurren muchos cambios en el cuerpo. Se desarrolla el busto, crece el vello púbico y axilar, se redondea la figura y comienza la menstruación. Durante este tiempo de cambios rápidos, pueden surgir una serie de preocupaciones en las jóvenes. También pueden preocuparse sobre si se están desarrollando tan rápido como es debido.

A partir de este momento la mujer comienza hacerse muchas preguntas sobre el sexo, tales como:

"¿Cómo puedo saber si tener relaciones sexuales es una buena idea?".

"Si quiero esperar a tener relaciones sexuales, ¿cómo puedo lidiar con la presión que ejercen mis amistades para que las tenga?".

"¿Soy heterosexual (atraída por el sexo opuesto) u homosexual (atraída por mi propio sexo)?".

Muchos embarazos de la adolescencia no son planeados y pueden ser fácilmente prevenidos. Debido a que sus cuerpos no han madurado completamente, las adolescentes embarazadas tienen mayores riesgos de determinados problemas, como puede ser la presión arterial alta, anemia o un parto prematuro. Las adolescentes que piensen en tener relaciones sexuales, deben elegir un tipo de control de la natalidad (anticoncepción).

En cuanto al control de natalidad, una mujer puede quedar embarazada hasta que ha completado su menopausia. Existen muchos métodos anticonceptivos disponibles. Por lo tanto, al momento de elegir el método, se debe tomar en cuenta lo siguiente:

"¿Qué tan bien funciona el método?".

"¿Qué tan seguro es?".

"¿Qué tan fácil es el utilizarlo?".

"¿Qué tan dispuesta se está para utilizarlo constantemente?".

Conforme la mujer madura, algunas opciones de métodos anticonceptivos son mejores que otros. La mujer puede embarazarse hasta un año después de su último periodo menstrual.

En la actualidad se está conociendo sobre la píldora

del día después, por medio de la cual, si una mujer tuvo relaciones sexuales sin utilizar ningún método anticonceptivo, o bien si este falló, puede llegar a utilizar un tipo de anticonceptivo de emergencia llamado píldora de la "mañana siguiente". En este método, altas dosis de determinadas píldoras anticonceptivas se toman en un lapso entre 12-24 horas después de haber tenido relaciones sin protección. Este medio puede llegar a servir hasta 72 horas después. La alta dosis de hormonas en este tipo de píldoras provoca cambios en el útero que ayudan a prevenir el embarazo. Sin embargo, el tomar la píldora de la "mañana siguiente" no garantiza que no se embarace.

Respecto a las enfermedades de transmisión sexual, si una persona o su pareja han tenido más de un compañero sexual, se está en riesgo de contraer una enfermedad de este tipo (ETS), como puede ser el VIH, el virus que causa el SIDA. Conozca y limite sus compañeros sexuales. La mejor protección para una pareja es solo tener relaciones sexuales entre ambos. Usted puede ayudar a protegerse contra enfermedades ETS haciendo que su compañero utilice un condón de látex cada vez que tengan relaciones sexuales. Utilicen un condón aun cuando usted esté utilizando otro método de control de natalidad. Los espermicidas que contienen noxynol también puede ayudar a prevenir algunas enfermedades de transmisión sexual.

En cuanto al condón, este pueden proteger tanto de enfermedades de transmisión sexual como del embarazo. Es por esto que deben ser utilizados cada vez que se tenga relaciones, aun cuando esté utilizando otro

método anticonceptivo (como la píldora) para prevenir el embarazo.

Para utilizar el condón, el hombre debe colocarlo enrollando en la punta del pene erecto. Hay que sostener el extremo del condón para permitir un poco más de espacio en la punta y después se debe desenrollar el condón sobre el miembro. Justo después de la eyacuación (cuando el hombre llega al clímax), se debe tomar el condón alrededor de la base del pene para ser retirado. El condón debe entonces desecharse, nunca se debe reutilizar.

Existe un condón para mujeres también. Se trata del condón femenino, una bolsa de látex que se coloca en la vagina. Se sujeta en su lugar por un anillo interno cerrado por la cérvix y un anillo externo que mantiene el condón abierto a la apertura de la vagina. Al igual que el condón masculino debe ser utilizado para un solo acto sexual .

Como consecuencia de una infección del VIH/SIDA en una mujer embarazada, ya sea planificado o no, puede darse la transmisión materno-infantil (TMI) del VIH/SIDA. La transmisión materno-infantil (TMI) es responsable de más del 90% de las infecciones producidas entre los niños menores de 15 años. Las repercusiones de esa transmisión son gravísimas. El VIH/SIDA está empezando a hacer retroceder decenios de progresos constantes en la supervivencia infantil. Se estima que, solamente en 2000, unos 600.000 lactantes contrajeron el VIH/SIDA.

El VIH/SIDA se puede transmitir a un lactante durante el embarazo, en el trabajo de parto y en el alumbramiento, o a través de la leche materna. El riesgo de transmisión varía entre un 15% y un 30% en los lactantes que no reciben lactancia natural. El amamantamiento aumenta ese riesgo en un 10% al 20%.

La transmisión materno-infantil prácticamente se está eliminando del mundo desarrollado gracias al asesoramiento y a las pruebas voluntarias eficaces, al acceso a la terapia antirretrovírica de combinación, a la utilización de tratamientos preventivos prolongados de la TMI, a las prácticas de alumbramiento seguras (incluidas las operaciones cesáreas electivas) y a la disponibilidad generalizada de sustitutos de la leche materna.

Para prevenir la TMI se necesita de una estrategia triple. Esta requiere que se proteja a la mujer contra la infección y que se eviten los embarazos no deseados entre las mujeres VIH-positivas y las que están expuestas al riesgo de infección. Conlleva, asimismo, a prevenir la transmisión del virus de una mujer VIH-positiva a su hijo durante el embarazo, el trabajo del parto y el alumbramiento, así como durante la lactancia materna. Como se mencionó anteriormente, el asesoramiento y las pruebas voluntarias son parte esencial de la estrategia.

Ha quedado demostrado que el tratamiento profiláctico antirretrovírico breve es un método eficaz y asequible para prevenir la TMI. Si se combina con asesoramiento y apoyo relacionados con la alimentación del lactante y con el uso de métodos más seguros de ali-

mentación del bebé se puede reducir a la mitad el riesgo de infección en los niños de pecho.

Esos tratamientos están basados principalmente en el uso de nevirapina o zidovudina. La nevirapina se administra en una sola dosis a la madre en el parto y también en una dosis al lactante dentro de las 72 horas de su nacimiento. La madre recibe un tratamiento breve con zidovudina típico desde la semana 36 de embarazo hasta y durante el parto. Los programas de TMI apoyados por un Equipo de Trabajo Interinstitucional de las Naciones Unidas (ONU) suministran gratuitamente esos tratamientos. En el año 2000, los fabricantes de la nevirapina, en asociación con el sistema de las Naciones Unidas (ONU), ofrecieron gratuitamente ese fármaco a los países en desarrollo por un periodo de cinco años.

La mayoría de las mujeres VIH-positivas viven en condiciones de privación y no tienen acceso a agua salubre y saneamiento. Eso limita su capacidad para emplear sustitutos de la leche materna seguros. Es altamente prioritario investigar cómo hacer más segura la lactancia natural. Los resultados de un estudio indican que los niños alimentados exclusivamente al pecho tienen menos probabilidades de contraer el VIH que los que reciben leche materna y otros alimentos. Pero esos resultados necesitan confirmarse en otros contextos. Mientras tanto, se están realizando estudios para determinar si los medicamentos antirretrovíricos proporcionados a una madre o un lactante durante el periodo de lactancia, pueden prevenir la transmisión del VIH/SIDA.

Entre las necesidades que aún existen para prevenir la TMI se encuentran:

"Mayor sensibilización acerca del hecho de que el VIH/SIDA puede transmitirse de una madre infectada a su hijo, y de que existen medidas para reducir ese riesgo".

"El acceso al asesoramiento y a las pruebas voluntarias debe aumentarse".

"Abordar el problema de la renuencia de muchas mujeres a someterse a las pruebas de detección del VIH/SIDA. A menudo esa resistencia es una respuesta al estigma y se asocia con la preocupación de la mujer de que si se descubre que está infectada la privarán de apoyo social y médico".

"Los servicios de salud reproductiva siguen siendo insuficientes. Si tienen que acoger los programas de prevención de la TMI deberán reforzarse".

"El acceso de la mujer a la atención prenatal y del parto debe mejorarse".

"Deben desarrollarse alternativas a la lactancia natural más seguras".

En último término, si se quiere proteger mejor contra el virus a los lactantes, deberá reducirse la vulnerabilidad de la mujer a la infección por el VIH. Un enfoque de este tipo deberá incluir a las mujeres VIH-negativas que estén embarazadas y amamantando, para protegerlas a ellas y proteger a los hijos que puedan dar a luz.

Para fines del año 2000, los proyectos del Equipo de Trabajo Interinstitucional de la ONU sobre la TMI, ya

habían beneficiado a cerca de 81.000 mujeres embarazadas, dos tercios de las cuales recibieron asesoramiento y se sometieron a las pruebas del VIH. A una tercera parte de las que resultaron VIH-positivas se les facilitó tratamiento antirretrovírico y asesoramiento acerca de las prácticas de alimentación del lactante más seguras. Si bien algunos proyectos están aún en su fase preliminar, la experiencia adquirida en países como Bahamas, Barbados, el Brasil y Tailandia ponen de relieve que los programas de prevención de la TMI pueden y deben ampliarse para alcanzar la cobertura nacional.

Por su parte, UNICEF, plantea un mayor control de las mujeres embarazadas, "sobre todo durante el período de lactancia -especifica Ortiz, representante de la Organización-, ya que es en esta etapa cuando más riesgo hay de contagiar al bebe". Para evitarlo, UNICEF propone aumentar la dotación económica en la investigación en los campos científico y técnico y procurar que los tratamientos lleguen a las afectadas.

Links para consultas adicionales

<http://www.genderandaids.org/>: Presenta información de ayuda sobre género.

www.fedaeps.org: Ofrece información y documentos sobre género, derecho a la salud, derechos sexuales y reproductivos.

http://www.rnw.nl/sp/toolbar/informe_sida.html: En este dossier se resume lo publicado sobre el VIH/SIDA, los trabajos compilados son fundamen-

almente informes de corresponsales y redactores, pero también se incluyen artículos escritos de forma exclusiva por varios especialistas en enfermedades de transmisión sexual.

www.latinsalud.com: Es el portal líder en salud para la comunidad de Latinoamérica y España. Su objetivo principal es brindar información saludable de calidad, no solo para la prevención y tratamiento de enfermedades, sino para contribuir al bienestar físico y psicológico desde la infancia a la tercera edad.

<http://www.ehu.es/zer/zer8/8lia2.html>: Cuenta con información sobre las influencias mediáticas y personales sobre la decisión de protegerse del VIH/SIDA

<http://www.flora.org.pe/ensayos.htm>: Ensayo sobre el ¿Diálogo de sordas/os?. Herramientas para analizar las relaciones de género en el Perú.

<http://www.laneta.apc.org/cgi-bin/WebX?13@40.zgOTaiMLjA0%5E0@.ee730da>: Ofrece semana a semana los análisis, las investigaciones, las noticias, desde una perspectiva de género y con diferentes ángulos como: la población, la maternidad y la anticoncepción, el aborto, el SIDA, entre otros.

http://epildoras.tripod.com.ar/numeros_anteriores/edicion_30_11_02.htm: Es una revista digital que publica las noticias más interesantes de ciencia y salud. Puede leerse on-line o recibirla a su dirección de correo. Es quincenal y gratuita.

http://www.e-libro.net/generos/libro.asp?id_libro

VIH/SIDA y género

=1901: Tiene catálogos de libros y suscripciones para obtener boletines mensuales sobre género.

<http://www.larevistilla.com/beta/secciones/articulo.asp?sec=20>: Es una revista especializada en temas de salud y medicina natural, desarrollo personal, vegetarianismo, meditación, terapias alternativas y tradiciones espirituales. Se dirige a personas interesadas en la creatividad y calidad de vida.

Adicionalmente se recomiendan los textos de:

Badinter, Elisabeth. Hombres/Mujeres. Fondo Cultura Económica, 2003.

Sontag, Susan. Enfermedad Y Sus Metaforas. El Sida Y Sus Metas. Alfaguara Argentina, 2003.

Checa, Susana. Genero, Sexualidad Y Derechos Reproductivos en la adolescencia. Paidós, 2003.

VIH/SIDA y pobreza

"Pobreza y SIDA van aparejados: las estadísticas demuestran que más del 90% de las personas afectadas viven en países pobres, pero el 90% de los fondos económicos disponibles sirven únicamente para curar al 10% de los que habitan en los países ricos. Las cifras revelan asimismo que en las naciones desarrolladas la población de escasos recursos está más expuesta a la afección que los sectores de altos ingresos.

No obstante es más bien en el mundo industrializado donde sectores de la sociedad civil y gobiernos han aunado esfuerzos para alertar sobre las formas de detener el VIH. Como resultado, muchas vidas se han salvado y la incidencia de la afección ha ido decreciendo.

No sucede lo mismo en los países pobres -muchas veces condicionados por las imposiciones de los más ricos y las políticas de las instituciones financieras internacionales, por ejemplo en materia de privatización de los servicios de salud y producción y/o importación de medicamentos genéricos- donde por lo general los gobiernos no han diseñado campañas masivas de prevención ni tratamiento y la posibilidad de información es muy restringida. En nuestro continente dos excepciones

confirman esa regla: Brasil, que al producir genéricos antirretrovirales -pese a las permanentes trabas que le ha puesto la Organización Mundial de Comercio (OMC)- ha logrado frenar la expansión del VIH/SIDA, y Cuba, que al incluir el combate de la afección en sus políticas públicas de salud ha podido revertir la tendencia de la afección.

Por añadidura, el alto costo del tratamiento ha hecho que las personas que contraen VIH/SIDA estén condenadas a morir, no por la influencia del virus en sus organismos sino por su condición de pobres.

Hacerlo se torna un imperativo, centrando las políticas públicas en las necesidades de la población, más aún cuando se pretende imponer la adopción mundial de un modelo reconocido por polarizar las desigualdades y de acuerdos comerciales -como los de la Organización Mundial de Comercio (OMC) y el Area de Libre Comercio de las Américas (ALCA)- que trastocan la filosofía de los derechos humanos al apuntar, por ejemplo, a una mayor mercantilización de la salud y a la apropiación privada de los servicios, los recursos y el conocimiento.

Las políticas nacionales de salud deben orientarse al bienestar integral de las personas y no al interés de lucro. Con la adopción de esos acuerdos, que responden a los intereses de las transnacionales, los Estados abandonan el compromiso con las prioridades humanas al colocar las comerciales por encima de ellas, vulnerando todo un marco de libertades económicas, políticas, de opinión e igualdad, entre otras, pero sobre todo desplazando hacia el comercio el sujeto de los dere-

chos de las personas¹³, entre ellas de las que viven con VIH/SIDA.

Es de vital importancia que países pobres no solamente desarrollen una amplia y sostenida campaña de prevención holística del VIH/SIDA, tendiente a proteger a su población y dotarla de la información apropiada sobre las medidas preventivas, sino que pongan a disposición de quienes viven con el VIH/SIDA un sistema de cobertura universal de salud, que incluya la prevención, el acceso al diagnóstico, al seguimiento y al tratamiento, permitiendo a quienes padecen esta dolencia crónica vivir con dignidad".¹⁴

La pobreza en los países de América Latina

Los últimos años se han caracterizado principalmente por la inestabilidad económica y la inequidad en el mundo y particularmente en América Latina cuyos gobiernos han tenido que acoplar sus economías a las políticas del nuevo orden mundial, situación que en lugar de solucionar los cada vez más hondos problemas de desigualdad social, pobreza y polarización de los ingresos, los han acentuado.

Esta situación genera un atraso frente a las economías de los países ricos, generando como producto del atraso económico y social un atraso tecnológico que da

13 Irene León. "ALCA: ¿De qué derechos estamos hablando?" en *Mujeres contra el ALCA: Razones y alternativas*. Quito, ALAI, REMTE, FEDAEPS, 2002.

14 VIH/SIDA Diciéndolo tal como es. FEDAEPS 2003. www.fedaeps.org (resumen) www.edufuturo.com

como resultado una mayor dependencia y endeudamiento externo en la región.

Las reformas neoliberales han sido, según el BID en su informe de 1997, las causantes del crecimiento del desempleo. El crecimiento de la pobreza, según la CEPAL, es de 43,3 % mientras que la pobreza extrema es de 18,8 %¹⁵

Esta generación de mayor dependencia económica y tecnológica de parte de los países empobrecidos como los de América Latina, se da en el contexto en el que, según la UNDP¹⁶, el costo para aliviar la pobreza en el mundo podría ser de unos \$80.000 millones, una cifra menor a la riqueza de las siete personas más ricas del mundo, lo que demuestra que la polarización del ingreso a nivel internacional se acentúa así como la imposibilidad de pagar la deuda de los países pobres.

Revisemos en cifras cómo ha crecido la deuda externa de América Latina.

Deuda externa total: años 1980 y 2002 (\$ miles de millones)¹⁷

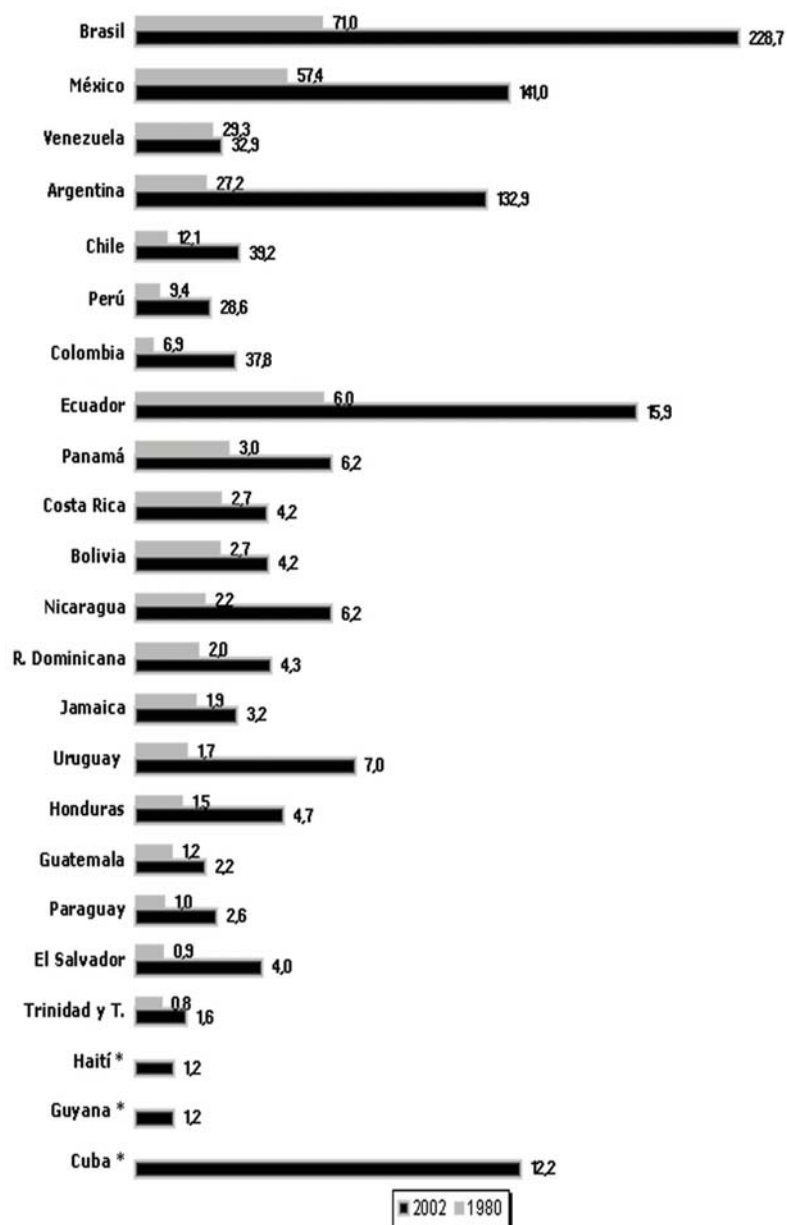
El gráfico muestra el incremento de la deuda total en cada país de América Latina y el Caribe entre 1980 y 2002. (Los países están ordenados según deuda total de 1980 y fue dividido en dos partes -en escalas diferentes- para mejorar la visión)

15 <http://www.cepal.org.mx/>

16 [Undep.org](http://undep.org)

17 *Universidad de los Trabajadores de América Latina "Emilio Máspero"*
Confederación Mundial del Trabajo Central Latinoamericana de
Trabajadores <http://www.utral.org/deuda/analisisdeuda1.htm>

VIH/SIDA y la pobreza



Si afirmamos que el SIDA es una de las principales enfermedades de la pobreza, las condiciones de pobreza planteadas nos indican que la situación no es nada alentadora, y que solo hace falta voluntad política por parte de los gobiernos y de los países ricos para que esta situación se revierta.

"La lucha contra el VIH/SIDA en los países en desarrollo necesita una cantidad ingente de recursos. Muchos de éstos ya provienen de iniciativas como el Fondo Global para la lucha contra el SIDA, la iniciativa 3x5 de la Organización Mundial de la Salud o de las diferentes cooperaciones bilaterales de los países donantes. Pero no son suficientes.

La deuda externa condiciona la respuesta de la comunidad internacional frente al VIH/SIDA. El peso que supone la deuda externa en los países más pobres es aplastante. El gasto que se dedica al pago de esta deuda por parte de los países más pobres no permite a sus gobiernos invertir más recursos en gasto público y frustra sus progresos en todas las dimensiones sociales. Los países donantes deben reconocer que esta carga impide, entre otras cosas, que la financiación internacional para luchar contra el VIH/SIDA dé resultados.

Por lo tanto, mientras en muchos de estos países miles de personas mueren a causa de esta epidemia y se frenan numerosos avances en pro del desarrollo, el pago de la deuda exige a los gobiernos una fuga de capital necesario para luchar contra el SIDA. Pero no se trata sólo del dinero que se deja de invertir en frenar la epidemia, sino que, además, esta falta de inversión en

la actualidad desembocará en nuevos e importantes costes para los países que provocará el crecimiento de la epidemia.

Los costes que origina la desaparición de una generación de profesionales de la enseñanza, de la agricultura, la industria, etc., sumados al incremento de los gastos sanitarios necesarios para hacer frente a una epidemia de estas características supera con creces las cantidades necesarias para frenar el VIH/SIDA en sus inicios".¹⁸

Acceso a la salud en América Latina

En todos los países de América Latina, con excepción de Cuba, los Estados han emprendido acciones cada vez mayores de desinversión en salud y delegan su responsabilidad a las empresas privadas, sin que esto solucione el problema de la falta de salud en la región.

El objetivo de un Estado es velar por el bienestar y la seguridad de su población. Para ello se vale de los distintos recursos económicos que dispone. El objetivo de una empresa privada es velar por los intereses de esa empresa y hacer lo posible para que la economía de esa empresa crezca a favor de sus propietarios. Por lo tanto, no es posible esperar que las empresas privadas asuman responsabilidades con la población más pobre que no tiene acceso a los servicios de salud estatales, que no tiene acceso a la seguridad social de su país y

18 "La deuda externa y el VIH/SIDA" Ayuda en acción www.actionaid.org

que no tiene seguro de salud. Los seguros privados no cubren a niñ/a/os desnutridos, o a enfermedades crónicas como el VIH/SIDA.

El derecho a la salud en las Américas: superando brechas¹⁹

"En los albores de un nuevo milenio, los países de A. Latina y El Caribe enfrentan un gran desafío. A pesar del compromiso político de proveer a todos sus ciudadanos de un nivel básico de protección de salud y de los esfuerzos que han representado casi veinte años de reforma de los sistemas de salud, alrededor de un 20% de su población está excluida de los mecanismos de protección existentes contra los riesgos de enfermedad y no cuenta con los recursos mínimos para resolver sus problemas en esta área. Ello está relacionado directamente con ciertas condiciones que actúan generando una situación de la cual los afectados no pueden salir sin medidas de apoyo del resto de la sociedad. Esas condiciones incluyen la pobreza, la falta de poder de los afectados para hacer oír su opinión y satisfacer sus demandas, una capacidad regulatoria insuficiente por parte del Estado, el desempleo, la informalidad en el empleo, la inequidad en la distribución del ingreso y los problemas de eficiencia y calidad en la provisión de servicios de salud.

En estas condiciones, la exclusión adquiere proporciones cada vez más serias y no se puede esperar que

19 EL DERECHO A LA SALUD EN LAS AMERICAS: SUPERANDO BRECHAS Dra.. Miiirta Roses Periiago Sub-Diirectora OPS-OMS Caracas, Venezuela 12 de julio de 2001 <http://www.paho.org>

disminuya sin intervenciones específicamente dirigidas a ese fin.

Las estrategias destinadas a eliminar la exclusión en salud se encuentran dentro de las llamadas iniciativas de protección social, entendiéndose éstas como un conjunto de intervenciones públicas o de otros actores de la sociedad, orientadas a disminuir el impacto negativo de eventos adversos personales -como las enfermedades o el desempleo- o generales -como los desastres naturales- sobre los grupos sociales pobres y/o vulnerables.

Se puede definir la protección social en salud como la garantía que los poderes públicos otorgan para que un individuo o grupo de individuos pueda satisfacer sus demandas de salud, obteniendo acceso a los servicios de una manera adecuada. La definición se refiere al conjunto de mecanismos destinados a conseguir que la población tenga acceso a la protección y cuidado de su salud mediante la asignación de recursos de diverso origen y no solamente como las medidas que toma el Estado para asegurar la atención de salud a través de la provisión pública de servicios.

A pesar de que la exclusión en salud es un problema importante cuyas consecuencias políticas y sociales debieran preocupar a los gobiernos de la región, no ha sido fácil caracterizarlo y en la actualidad no se encuentra en la lista de temas prioritarios efectivos de la agenda política. De hecho, la extensión de la protección social en salud no aparece en forma explícita como una tarea a abordar en las agendas de los países de la región y las reformas a los sistemas de salud se han

concentrado en temas sólo indirectamente relacionados con esta tarea, como la reducción de las brechas de cobertura de una serie de programas y servicios básicos a través del desarrollo de nuevos programas, la apertura de espacios para la participación del sector privado en la provisión y administración de servicios de salud, el mejoramiento de la asignación de recursos al interior del sector público y el avance en los procesos de descentralización y de participación social en los diferentes niveles del sistema.

Dadas las condiciones descritas, se requiere establecer mecanismos destinados explícitamente a asegurar una cobertura efectiva para los grupos excluidos.

Para conseguirlo, es necesario en primer término caracterizar correctamente la exclusión en salud, identificar el perfil de los excluidos y dimensionar con mayor exactitud la magnitud del problema, identificando las barreras que obstaculizan la reducción de la exclusión; y luego, evaluar el impacto que la implementación de diversas intervenciones ha tenido sobre la exclusión en salud en los distintos países de la región, considerando sus diferencias político-económicas, demográficas, étnico-culturales, epidemiológicas y la existencia en ellos de diversos esquemas de protección de salud".

Revisemos los datos de la OPS en cuanto a los gastos de salud en la región.

América Latina²⁰

20 Organización Panamericana de la Salud, *Área de Análisis de Salud y Sistemas de Información Sanitaria. Iniciativa Regional de Datos Básicos en Salud; Sistema de Información Técnica en Salud. Washington DC, 2004.*
<http://www.paho.org/Spanish/SHA/coredata/tabulator/newTabulator.htm>

VIH/SIDA y la pobreza

Países	Gasto nacional en salud por año como proporción del PIB (%) Público	Gasto nacional en salud por año como proporción del PIB (%) Privado
Argentina	4,7	3,7
Belice	2,4	1,4
Bolivia	5,8	2,9
Brasil	3,2	5,3
Chile	4,4	3,9
Colombia	5,3	2,6
Costa Rica	5,2	3,4
Cuba		
Ecuador	2,2	2,4
El Salvador	3,5	4,7
Guatemala	1,8	4,7
Honduras	3,1	2,5
México	2,7	3,3
Nicaragua	6,8	4,7
Panamá	4,4	2,2
Paraguay	3,5	4,9
Perú	2,8	2,3
Puerto Rico		
Rep. Dominicana	2,6	3,3
Uruguay	4,7	5,6
Venezuela	4,1	2,7

En el mismo documento se puede acceder a los datos de desnutrición, mortalidad infantil, esperanza de vida y acceso a los sistemas de salud. Siempre se muestran resultados negativos ya sea por país o en toda la región, lo que da cuenta de que el acceso a la salud en América Latina es demasiado lejano para la mayoría de la población.

Es posible revisar algunos de los criterios que ofrece el UNFPA en su informe del estado de la población del año 2004. Con ello se tiene una mejor idea de la situación de la salud en los países pobres y, por lo tanto, en América Latina.

La desigualdad en cuestiones de salud reproductiva fomenta la pobreza²¹

"La CIPD reconoció que la mala salud y los embarazos no planificados pueden determinar si una familia queda atrapada en la pobreza o escapa a ésta, como los pobres saben desde hace mucho tiempo. Pero los encargados de formular políticas han tardado mucho en abordar la falta de equidad en la distribución de información y servicios, que contribuye a que las personas sigan siendo pobres.

Al analizar los datos sobre el acceso a servicios de salud reproductiva de diferentes grupos de ingresos en la población de 56 países, se pone de manifiesto que los grupos más pobres están indudablemente en situación desventajosa, de diversas maneras:

- La mayor discrepancia entre poblaciones más ricas y más pobres ocurre en la atención de parto por personal capacitado, el más costoso de los servicios de salud reproductiva;
- Las mayores diferencias se acusaron en las tasas de fecundidad en la adolescencia: las mujeres más pobres tienen hijos a edades más tempranas;

²¹ *Estado de la población mundial 2004. UNFPA* http://www.unfpa.org/swp/swp-main_spa.htm

VIH/SIDA y la pobreza

- Las desigualdades debidas al nivel de ingresos son mayores en cuanto a la maternidad sin riesgo, la fecundidad en la adolescencia, el uso de anticonceptivos y las tasas de fecundidad total, que en lo concerniente a la mortalidad de menores de un año;
- Las mujeres pobres tienen, a lo largo de toda su vida, mayor cantidad de hijos que las mujeres de mayores recursos;
- Los países pobres acusan un mayor riesgo de mortalidad y morbilidad de lactantes, niños y madres y en todo los países, las mujeres pobres enfrentan riesgos mayores que las demás;
- La utilización de métodos de planificación de la familia, en particular métodos modernos, es mayor en los segmentos más pudientes de la sociedad.

Esas constataciones corroboran lo indicado en el informe *El Estado de la Población Mundial 2002*, en que se examinaron datos procedentes de 44 países. La escasez de recursos, personal capacitado, oportunidades y actividades de difusión privan a los pobres de acceso a los servicios de salud reproductiva y de la información al respecto, y los efectos saltan a la vista.

Los déficit en cuanto a información y servicios obedecen a diversos factores:

- Las mujeres y las parejas pobres tienen menor acceso a la información y a las aptitudes resultantes de la educación para ampliar sus conocimientos;
- Las personas y las comunidades pobres quieren evitar los riesgos-es menos probable que ensayen nue-

vos comportamientos-dado que su margen de error es tan pequeño;

- Los costos de la información y los servicios (costos monetarios oficiales y oficiosos y costos de transporte y de oportunidad) son más intimidantes para los pobres;
- Cuando tratan a los pobres, los encargados de prestar servicios tienen menor disposición y posibilidad de interactuar tan estrechamente como se necesita para ofrecer información y apoyo sobre temas delicados;
- Los servicios no están ubicados en lugares accesibles a los pobres, ni se ofrecen en horarios convenientes para éstos;
- Las poblaciones de mayores recursos se ingenian más para recurrir a las instituciones oficiales y recibir una respuesta a sus demandas.

En 2000, en los países en desarrollo solo un 3% del producto interno bruto (PIB) se dedicó al sector de salud; en los países menos adelantados, esa proporción fue incluso menor. En muchos países, los gastos aún tienden a favorecer a los hospitales y los establecimientos médicos de la capital y hubo escaso progreso hacia una distribución más equitativa de los recursos a nivel local: el porcentaje de los gastos nacionales de salud dedicado a los servicios locales de salud se ha mantenido estacionario en los países en desarrollo y ha disminuido en los países menos adelantados".

Los sectores rurales y el VIH/SIDA

La situación de las poblaciones rurales en América Latina son las depositarias de las mayores epidemias y enfermedades crónicas, causadas especialmente por la pobreza y la falta de acceso a los servicios básicos de salud, educación y de infraestructura sanitaria en general.

Las desigualdades sociales son determinantes al momento de analizar las desigualdades en salud, ya que acentúan las brechas de ésta en las poblaciones rurales, con el peligro cada vez mayor de ahondar el rezago epidemiológico.

Si señaláramos que los servicios de salud en América Latina están cada vez más lejanos de la población pobre, en los sectores rurales esta tendencia se acentúa de forma alarmante. En la mayoría de países la población rural no cuenta siquiera con un centro de atención primaria de salud.

Esta situación convierte a la mayoría en poblaciones vulnerables con respecto a las enfermedades de la pobreza.

La situación se agrava en estos tiempos en los que el tema de las migraciones se acentúa por la situación socioeconómica, lo que lleva a la población económicamente activa a buscar otros lugares que le ayude a resolver su situación, ya sea de manera permanente o momentánea.

La migración interna y externa hace que los sectores rurales se conviertan en nuevos anfitriones de enfermedades nuevas y propias de las grandes ciudades como

el VIH/SIDA. Esta condición se agrava en tanto y en cuanto se vuelve invisible su presencia, no solo por ser desconocida sino, fundamentalmente, por carecer de los mínimos servicios de salud provocando que el contagio del virus ni siquiera sea detectado, peor aún tratado. Al volverse invisible se vuelve más peligroso, debido a que las poblaciones no se protegen al no estar informadas del virus ni de su cuidado. El crecimiento de la epidemia en estos sectores es peligroso y difícil de identificar.

En varios países hay diversas noticias sobre la presencia de centros rurales en donde se ha presentado el SIDA, y en los cuales los gobiernos no han hecho nada para, por lo menos, realizar una exploración epidemiológica. En los campos la gente muere de enfermedades diferentes que no se identifican. Las muertes por SIDA no han sido contabilizadas, lo que puede dar lugar a que, dentro de poco tiempo, la mayor expansión del virus sea en los sectores rurales.

"...Hacia 2007, y por primera vez en la historia humana, más de la mitad de los habitantes del mundo estarán viviendo en ciudades, como resultado de un continuo desplazamiento de personas que ha conducido al enorme crecimiento de las zonas urbanas en los países en desarrollo durante el pasado Decenio... la gente se desplaza dentro de un mismo país en respuesta a la falta de equidad en la distribución de los recursos, los servicios y las oportunidades. Los factores que impulsan el éxodo-particularmente, la pobreza rural-y los factores de atracción-las zonas urbanas más económicamente dinámicas y las nuevas perspectivas de tenencia

de la tierra en fronteras rurales-contribuyen a esos desplazamientos de la población.

Al igual que lo que ocurre con la migración internacional, una proporción sustancial de la migración interna es transitoria, por ejemplo, la de migrantes laborales que regresan a las zonas rurales durante las estaciones de máxima actividad. Al igual que anteriores conferencias de población, la CIPD trató de promover políticas integradas y sostenibles de desarrollo para abordar los desequilibrios dentro de los países y entre el crecimiento de la población y el crecimiento económico. Se recomendaron acciones encaminadas a mejorar la infraestructura y los servicios para los pobres, los indígenas y otras poblaciones rurales carentes de servicios. Otro centro de atención fue la conducción del crecimiento de la población y la creación de la infraestructura en grandes zonas urbanas. Estos son urgentes retos de desarrollo, para mejorar las vidas de los pobres, muchos de los cuales viven en tugurios y asentamientos periurbanos, con limitado acceso a servicios de atención de la salud y de otros tipos".²²

Al hablar de migración internacional, en el mismo documento, se afirma: "Los movimientos migratorios han contribuido a la propagación del VIH/SIDA y otras enfermedades".

22 Estado de la población mundial 2004. UNFPA
http://www.unfpa.org/swp/swpmain_spa.htm

Links para consultas adicionales

<http://alainet.org/docs>: Ofrece diferentes documentos sobre pobreza, salud, desarrollo, género, política, educación, derechos humanos, comunicación, etc.

www.fedaeps.org: Información y artículos sobre derecho a la salud, género, VIH/SIDA, diversidad sexual, derechos sexuales y reproductivos, discriminación.

www.cholonautas.edu.pe: Información sobre la comunidad de ciencias sociales del Perú que analiza la educación en cuanto a problemas relacionados con la memoria y el género, la pobreza, etc.

<http://www.ilo.org/public/spanish/bureau/inf/>: Organización Internacional del Trabajo. Departamento de Comunicación

www.rdfs.net/themes/hiv_es.htm: Diversos artículos y vínculos de Organismos internacionales

<http://www.diassere.org.pe/qs.html>: Es un portal de la Universidad de Cayetano Heredia Perú y brinda información y análisis sobre referencias en línea para investigaciones sobre Derechos, Abogacía en Salud, Sexualidad y Reproducción

www.comminit.com/la/redsalud : Presenta información, análisis, diálogo y debate de temas claves de comunicación. Tiene un link de salud, VIH/SIDA y educación. Además enlaza con un manual de VIH/SIDA para periodistas.

<http://www.gestipolis.com/recursos/documentos>:

VIH/SIDA y la pobreza

Documentos y artículos sobre diferentes temáticas ligadas a la situación económica social y política.

<http://www.clacso.org/wwwclacso/espanol/html>:
Artículos y documentos actualizados ligados a las ciencias sociales en toda América Latina

www.iadb.org/sds/soc Departamento de desarrollo sostenible del BID, enlaza con diversos temas sociales y de salud, además con otros sitios similares.

<http://www.unapro.org/> Aporta información acerca de la problemática mundial de los enfermos SIDA, así como sobre prevención, tratamiento y derechos.

Acceso a tratamiento

Al momento aún no hay cura para el VIH, pero es necesario tomar en cuenta que se trata de una infección crónica cuya progresión puede ser controlada adoptando cambios saludables en el estilo de vida y con un tratamiento adecuado. Cabe señalar, sin embargo, que tales cambios no dependen exclusivamente de la voluntad de las personas. Pues, es de competencia del Estado garantizar a la población y, en este caso, a quienes viven con VIH/SIDA, las condiciones sanitarias, nutricionales y de servicios básicos que les proporcionen la calidad de vida requerida para hacer frente a la afección.

La mayoría de las infecciones y enfermedades oportunistas pueden ser prevenidas y tratadas. Con prevención y tratamiento se mejora la calidad de vida de quienes las han adquirido. Es posible tratar a las personas que viven con VIH a través de las combinaciones de medicamentos antirretrovirales. El asesoramiento y apoyo emocional a las personas que viven con VIH, a sus parejas, familias y amigos puede ayudarles a enfrentar de mejor modo esta enfermedad. Para este grupo es útil toda la información posible respecto a

cómo prevenir la transmisión del VIH. Igualmente es útil para otras personas, con el fin de atenuar la expansión del virus. Asimismo, es importante todo asesoramiento respecto a la forma de vida del portador del virus en lo concerniente a nutrición, ejercicio físico, etc. Es imperativo que el Estado garantice a las personas que viven con VIH/SIDA su derecho a estar debidamente informadas y su derecho a la prevención y al tratamiento.

Cuando hablamos de acceso al tratamiento no nos referimos solo a los medicamentos antirretrovirales, sino a todo lo que implica el tratamiento para las PVVIH/SIDA. Esto es acceso a los servicios de salud para control, exámenes de laboratorio permanentes, acceso a los hospitales, a los servicios sanitarios básicos, agua potable, alcantarillado, condiciones saludables de vida, alimentación adecuada, atención y medicación para las infecciones oportunistas, apoyo psicológico y médico permanente y, en general, respeto a todos sus derechos y eliminación de la discriminación por su condición de salud.

"Desde 1996, los médicos tratan a las personas que viven con VIH usando combinaciones de medicamentos antirretrovirales, conocidas como **Terapia Antirretroviral Altamente Activa**.

La finalidad de esta medicación es evitar la infección de nuevas células y la multiplicación viral. En consecuencia, se disminuye considerablemente la cantidad de virus en el organismo.

Cuando se usan estos medicamentos, es necesario realizarse pruebas regulares para examinar el efecto

del tratamiento y monitorear el comportamiento de la infección.

Estas pruebas son:

- El **conteo de las células CD4** (la medición de cuán fuerte es el sistema inmunitario de la persona).
- La **carga viral** (la cantidad de VIH en la sangre)

El uso de la **Terapia Antirretroviral Altamente Activa** ha conducido a una reducción de las muertes por SIDA en Estados Unidos, Europa y Brasil. En la mayoría de países de América Latina, las personas que viven con VIH o SIDA prácticamente no tienen acceso a asesoramiento, y menos aún a tratamientos básicos para infecciones oportunistas en los hospitales del Estado. Esta terapia es muy cara y solo pueden obtenerla quienes pueden pagarla.

"...El VIH/SIDA, desconocido hace un cuarto de siglo, es ahora la principal causa mundial de muerte y de años perdidos de vida productiva entre los adultos de 15 a 59 años. Una estrategia integral de lucha contra el VIH/SIDA aúna la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo a las personas seropositivas. Hasta hoy, el tratamiento ha sido el elemento más desatendido en la mayoría de los países en desarrollo. Sin embargo, de todas las intervenciones posibles relacionadas con el VIH, es la que puede impulsar con mayor eficacia el fortalecimiento de los sistemas sanitarios y permitir así a los países pobres proteger a sus habitantes de una amplia gama de amenazas para la salud. Este informe muestra cómo las organizaciones internacionales, los gobiernos nacionales, el sector privado y

las comunidades pueden combinar sus respectivos puntos fuertes para extender el tratamiento del VIH/SIDA, reforzar la prevención y robustecer los sistemas de salud en algunos de los países en los que son más precarios, en beneficio de todos a largo plazo.

Casi seis millones de personas del mundo en desarrollo morirán en un futuro próximo si no reciben tratamiento, pero en 2003 sólo se les estaba dispensando a 400. 000.

En septiembre de ese mismo año, la OMS, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y el Fondo Mundial declararon que la falta de acceso al tratamiento del SIDA con anti-retrovirales constituye una emergencia sanitaria mundial".²³

Acceso a medicamentos

La pobreza de la mayoría de personas que viven con VIH/SIDA hace que estén condenadas a muerte, debido a la imposibilidad de adquirir medicamentos. Los costos del tratamiento son muy altos y los ingresos de la población muy bajos. En países ricos, la posibilidad de acceso a medicamentos antirretrovirales han reducido las muertes por SIDA en más del 70%, situación que no sucede en los países pobres. Allí, las regulaciones comerciales internacionales en materia de salud, en las que los Derechos de Propiedad Intelectual (DPI) son el principal instrumento que tienen las transnacionales far-

²³ Informe sobre la salud en el mundo. 2004 OMS. <http://www.who.int/whr/es/>

macéuticas para poner los precios de los medicamentos a precios inaccesibles, se ha transformando a la salud en un gran negocio en lugar de ser un derecho.

En algunos países como Brasil, se ha logrado, mediante recursos legales internacionales, la producción, aunque limitada, de medicamentos genéricos a bajo costo. Ello ha permitido que las personas tengan acceso a las medicinas y que las muertes disminuyan en ese país. La comercialización de genéricos es un buen recurso para que se bajen los precios de los medicamentos llamados de marca o que poseen una patente. Esto gracias a la competencia.

Solo hace falta la decisión política de los gobiernos para que esto suceda. En el comercio internacional existen recursos suficientes a nivel jurídico para incorporar, en sus legislaciones, medidas de control orientadas a la protección de la salud pública. Esto es posible aplicando el acuerdo sobre Derechos de Propiedad Intelectual relativos al Comercio (ADPIC) y la salud Pública, conocido como la "Declaración de Doha", el mismo que fue aprobado en la IV reunión ministerial de la OMC en Doha Qatar, en el 2001. Según este, la protección de los intereses comerciales privados se subordina a la protección de la salud pública. Estos se aplicarán cuando los gobiernos lo consideren necesario. Con esta declaración, se abrió la posibilidad de acceder a las licencias obligatorias, es decir la posibilidad de producir o importar medicamentos genéricos cuando los países lo crean conveniente para determinar una emergencia nacional. Si los gobiernos respondieran más a los intereses de sus pueblos, esta medida se la

tomaría de inmediato. Lamentablemente, la realidad demuestra que no es así.

"Mejorar el acceso a medicamentos para las personas viviendo con VIH/SIDA supone un reto para todos los países, y mucho mayor aún para los países en vías de desarrollo. De los más de 40 millones de personas viviendo con VIH/SIDA en todo el mundo, más del 95% vive en países en vías de desarrollo. Muchos de ellos no tienen acceso ni tan siquiera a los medicamentos más básicos para el tratamiento de infecciones relacionadas con el VIH ni para otras enfermedades. En muchos de los países más pobres hay una escasez exacerbada de medicamentos esenciales, tales como analgésicos, antibióticos y fármacos antituberculosos. El elevado precio de muchos de los medicamentos contra el VIH, especialmente los antirretrovirales, suministrados por proveedores comunes es uno de los principales obstáculos para su disponibilidad en los países en vías de desarrollo. El precio de estos medicamentos viene determinado por una serie de factores distintos:

- Patentes
- Volumen limitado
- Poca competencia en cuanto a precios
- Elevados derechos de importación, aranceles aduaneros e impuestos locales
- Altos márgenes en la venta al por mayor, distribución y dispensación
- Estrategias de fijación de precios de cada país.

Por ejemplo, precios fijados por el gobierno, políticas

de libertad de precios de productos nuevos, o incluso acuerdos con la industria sobre control de beneficios. Incluso en casos en los que existen alternativas más baratas, muchos decisores carecen de la información necesaria para identificar a los fabricantes que pueden suministrar estos medicamentos. Necesitan tener un acceso más fácil a estudios comparativos de precios".²⁴

Los DDHH de las PVVIH/SIDA

Los derechos son las condiciones elementales previas para tener una existencia humanamente digna. Los derechos humanos son inherentes a todo ser humano, por la simple virtud de su humanidad. Son inalienables, universales, irrenunciables.

Como instrumento jurídico constituyen un conjunto de normas que regulan la convivencia humana en una sociedad, que tienen como una de sus principales finalidades la realización de la justicia. Sus mandatos deben cumplir en todas las personas e instituciones obligatoriamente.

La salud es un derecho humano básico, lo quiere decir que se trata de un derecho inalienable que no se lo puede negar ni atentar contra él. Es para todos los seres humanos que habitan el planeta.

La salud, por lo tanto, tiene estrecha vinculación con todos aquellos factores que están relacionados con la

24 Fuentes y precios de medicamentos y diagnósticos seleccionados para personas viviendo con VIH/SIDA UNICEF, ONUSIDA, OMS, MSF.
<http://www.impactaperu.org/cedoc/bibvirtualfull.htm#prevencion>

vida y la interacción de los seres humanos consigo mismo, entre sí y con el medio ambiente. Es, por lo tanto, un elemento fundamental del desarrollo social.

El derecho a la salud se compone de distintos aspectos que actúan en conjunto y coordinadamente para tener mejores resultados que si actuaran individualmente: universalidad, disponibilidad, accesibilidad, solidaridad, gratuidad, equidad, calidad y eficiencia.

Todos los gobiernos de los países están en la obligación inexcusable de definir y ejecutar políticas públicas que aseguren y garanticen el derecho a la salud de su población.

Existen también otros derechos humanos fundamentales que están estrechamente relacionados con el derecho a la salud, entre los que se puede señalar:

- El derecho a la vida
- El derecho a la integridad física
- El derecho a un medio ambiente sano
- El derecho a la salud e higiene en el trabajo
- El derecho a la asistencia sanitaria

Por asistencia sanitaria se entiende el derecho que se tiene de recibir la atención necesaria en el caso de una afección orgánica. Por lo tanto, cuando nos referimos a derecho a la salud, no es lo mismo que asistencia sanitaria.

Asimismo, cuando se señala el derecho a la protección de la salud, se refiere más a la promoción y prevención de salud como un mecanismo para evitar enfer-

medades. Esto no necesariamente es asistencia sanitaria. Pueden darse múltiples acciones en ese sentido, sin que implique asistencia sanitaria.

A más de las leyes de cada país, los pactos, tratados y acuerdos internacionales son otro tipo de recursos jurídicos que sirven para garantizar que los países que los suscriben tomen medidas que favorezcan a sus pueblos y países en mutua colaboración. Cada país debe revisar que estos instrumentos no contradigan sus leyes internas ni lesionen sus intereses como país, sino, al contrario, que sirvan para impulsarlos.

Una vez firmados estos documentos, el país está obligado a cumplir con los compromisos adquiridos. Ecuador es miembro de un sinnúmero de estos acuerdos y tratados. Uno de los más importantes es el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que destaca lo siguiente:

"Artículo 12.1 "Los estados partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental".

Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: el mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente. Artículo 12.2.b

El compromiso adquirido con este pacto, obliga al estado a asumir la responsabilidad de garantizar el derecho a la salud, entre otros.

"Toda persona que vive con VIH/SIDA (PVVIH/SIDA) tiene derecho a continuar ejerciendo su vida civil, profe-

sional, sexual y afectiva y ninguna persona podrá restringir su pleno derecho a la ciudadanía".²⁵

Las personas que viven con VIH/SIDA tienen derecho a la confidencialidad. Toda persona tiene derecho a guardar reserva sobre su estado de salud. Nadie puede obligarla a declarar sobre eso ni a utilizar la información personal de nadie, salvo para casos de necesidad clínica o jurídica.

Nadie puede obligar a una persona a hacerse una prueba ni revelar su resultado a otras personas, tampoco se puede obligar a realizar esa prueba como requisito para un empleo o estudio.

Toda PVVIH/SIDA tiene derecho a una calidad de vida digna. "Tienen derecho a la asistencia y al tratamiento dados sin restricción alguna, de modo que garanticen su mejor calidad de vida."²⁶

Es indudable que existe una estrecha relación entre Derechos Humanos y VIH/SIDA, y entre los muchos puntos de encuentro están el estigma y la discriminación.

El estigma hacia las PVVIH/SIDA, se lo ha definido como uno de los elementos neurálgicos en la lucha contra el VIH/SIDA, tan importante como la enfermedad misma, debido a la serie de obstáculos que éste genera.

El VIH/SIDA desde su nacimiento vino cargado de estigma que genera discriminación, y aunque ha habido

²⁵ Declaración de Montreal.

²⁶ Declaración de Montreal

muchos avances científicos para combatir al VIH o tratarlo, no hay muchos avances para combatir al estigma, en todo caso uno de los puntos claros es que hay una relación entre el estigma y la asociación que se hace entre VIH/SIDA y sexualidad vista ésta última como una práctica no aceptada socialmente, o "comportamientos socialmente marginados"²⁷ como homosexualismo, uso de drogas intravenosas, trabajo sexual, relaciones abiertas, parejas múltiples, etc.

El estigma, al igual que virus, han ocurrido y ocurren en todas partes, en todas las sociedades, desde la relación interpersonal, familiar, comunitaria, centros educativos, laborales, en las instituciones de salud estatales y privadas, en los desplazamientos, migraciones, viajes, en las organizaciones sociales e incluso en los proyectos y programas prevención y atención a las PVVIH/SIDA, y es posiblemente es por esa variedad de escenarios, y circunstancias que se hace difícil superarla.

El estigma está tan arraigado no solo en contra de las PVVIH/SIDA, sino en general ligado a las enfermedades y es un instrumento para mantener las relaciones de poder, ya que una persona estigmatizada es una persona que se aparta de las normas establecidas o socialmente aceptadas, el sustento del estigma es la ignorancia que genera prejuicio y miedo.

27 "Comprensión y respuesta al estigma y a la discriminación por el VIH/SIDA en el sector salud" OPS- OMS
http://www.paho.org/spanish/AD/FCH/AI/Stigma_report_spanish.pdf

Entre los espacios que más impacto tiene el estigma podemos contar a las instituciones de salud que por múltiples razones adoptan actitudes y acciones discriminatorias en contra de las PVVIH/SIDA, y son particularmente graves por que el efecto que esto tiene sobre las personas es de un daño no solo psicológico sino también orgánico.

Otra de las características del estigma, es que es acumulativo, ya que éstos se van sumando, así por ejemplo una PVVIH/SIDA esta estigmatizada por este hecho, pero además se suma el prejuicio de que es homosexual, pobre, mujer, de piel oscura, que es trabajadora del sexo, promiscua, o que físicamente tiene evidencias de vivir con el virus (por ejemplo sacoma de Kaposi o lipodistrofia) lo que genera una actitud de ostracismo en las PVVIH/SIDA que muchas de las veces hace que ni siquiera busque ayuda médica para tratar su enfermedad.

El temor a sufrir estigma y discriminación sumado a la falta de acceso a tratamiento, genera resistencias en las personas a realizarse voluntariamente una prueba de sangre, lo que se convierte en un obstáculo grande en contra de la prevención y del seguimiento epidemiológico. El temor de una persona a ser identificada como parte de los grupos estigmatizados hace que las PVVIH/SIDA se mantengan ocultas y se aparten de la interacción social, perdiendo sus derechos básicos.

Por otra parte, el prejuicio y la ignorancia alrededor del tema, hace que las personas que se consideran parte de un grupo sin razones para el estigma o no afectados por él, tengan actitudes de invulnerabilidad y

una práctica de vida riesgosa lo que en la práctica los vuelve en extremo vulnerables, y por lo tanto es otro elemento en contra de la lucha contra la epidemia.

Es importante señalar que cualquier acción que se emprenda en contra del VIH/SIDA, será inútil si no va íntimamente ligada a acciones en contra del estigma y la discriminación.

En definitiva, las PVVIH/SIDA tienen los derechos que tiene todo ser humano y estos deben ser respetados y las propias PVVIH/SIDA deben hacerlos respetar.

Los tratados de libre comercio y el VIH/SIDA

En los últimos años, Estados Unidos está impulsando acuerdos de libre comercio con los países de América. En estos "acuerdos", se evidencia la desigualdad de condiciones en las que se negocia, ya que todos los países (incluido Canadá) deben aceptar las condiciones que EEUU impone. Así, por ejemplo, se negocia casi todo, menos lo que represente una desventaja para los EEUU. Por ejemplo, la suspensión de los subsidios agrícolas o los derechos de propiedad intelectual sobre los medicamentos. Este ha sido precisamente uno de los puntos que no le interesa negociar a EEUU y que prefiere dejarlo para el final de la negociación, con la intención de que la urgencia y los condicionamientos obliguen a los países de Latinoamérica a ceder.

Los avances que en materia de salud pública alcanzaron los países en desarrollo, en el marco de la Organización Mundial de Comercio, fundamentalmente en la Declaración de Doha, en la que se acordó prote-

ger la salud pública y propiciar el acceso universal a los medicamentos mediante el uso de las salvaguardas dispuestas en el ADPIC, brindan la posibilidad de acceder a las licencias obligatorias que permite la fabricación o importación de medicamentos genéricos mediante la declaración de emergencia sanitaria.

En los denominados Tratados de Libre Comercio se pretende eliminar este logro de los países pobres y aumentar el tiempo de duración del derecho de patentes, que es de 20 años, impidiendo la fabricación o importación de medicamentos genéricos, lo que agravaría aún más la situación de la salud en América Latina.

"Latinoamérica exportará muchas más flores con el riesgo de quedarse sin una para el entierro de aquellos que morirán por falta de medicinas.

En los últimos tres años, los países en desarrollo ganaron una batalla en el campo de la salud, en el marco de las negociaciones multilaterales de comercio de la Organización Mundial de Comercio OMC, pero desafortunadamente los acuerdos bilaterales de comercio con Estados Unidos (Costa Rica, Centro América, Marruecos, Chile, Jordania, Singapur, Sri Lanka...) parecen querer dar un paso atrás. No solo desvirtuando los avances adquiridos sino queriendo someter el sector salud a una lógica comercial despiadada donde los derechos, valores y principios se negociarían como se negocian los textiles, computadores o bananos. Desde el punto de vista del comercio, todo es negociable, mercancía contra mercancía. Desde el punto de vista de la salud pública, el acceso a la atención sanitaria y el

acceso a medicamentos es un derecho y los derechos de los ciudadanos NO se negocian contra mercancías".²⁸

La situación se agrava aún más debido a que una de las intenciones de los Tratados de Libre Comercio es anteponer los derechos de comercialización de las empresas a las legislaciones de los países, y en ese sentido poder privatizar todos los servicios sin restricción alguna.

"Inhibe a los gobiernos de poder tomar medidas que garanticen el acceso a la salud, la política de "quien paga recibe" imperaría. Especialmente ataca el concepto de "derecho", imponiendo el de "servicio". Es decir, la "mercantilización de los derechos fundamentales, principalmente el de la vida".

De este modo, echa abajo el concepto de los Derechos Económicos Sociales y Culturales, DESC, sustituyéndolo únicamente por "Venta de Servicios", con las implicaciones legales que eso conlleva, pues pondría toda reclamación en términos de Derecho Comercial TLC."²⁹

Esta intención agravará aún más la situación de las PVVIH/SIDA, ya que si ahora no pueden acceder a los tratamientos necesarios por falta de recursos, al privatizarlos será aún peor. No solo se necesita disponer de

28 *TLC - ¿La Salud como los bananos?* por German Velasquez Sunday May 23, 2004 at 11:37 AM. <http://colombia.indymedia.org/news/2004/05/13251.php>

29 *"El TLC y sus efectos sobre la salud"* por ÁNGEL SALAS FAJARDO
Wednesday June 16, 2004 at 01:54 PM
<http://colombia.indymedia.org/news/2004/05/13251.php>

recursos. Aún disponiéndolos no podrán acceder a un seguro de salud, ya que estos no cubren enfermedades crónicas como el VIH/SIDA.

Si en el desarrollo del presente documento se ha visto la grave situación de la salud en América Latina, esta situación, sin duda, se agravará con los TLC o ALCA, acuerdos que priorizan el derecho al comercio por sobre los derechos humanos. A continuación, algunos de los riesgos que conlleva la firma de estos tratados:

- Mayor deterioro de los servicios estatales de salud y de los servicios privados nacionales que serán absorbidos por las transnacionales.
- Deterioro de la salud ambiental y ocupacional.
- Imposición, por parte de las transnacionales, de regulaciones para bienes y servicios.
- Encarecimiento de insumos para la atención de salud como equipos médicos, medicamentos y otros componentes necesarios para el tratamiento.
- Subutilización de la mano de obra nacional calificada que buscará mejores oportunidades en el exterior.
- Privatización de los servicios especializados con fines lucrativos.
- Privatización de los servicios de apoyo al servicio clínico como laboratorio, nutrición, lavandería, imagenología, etc.
- Imposibilidad de acceso a servicios necesarios de la mayoría de la población por falta de capacidad de pago, lo que significa que las personas que padecen

de enfermedades crónicas como el VIH/SIDA están condenadas a muerte por ser pobres.

- Absorción por parte del sector privado de las entidades públicas mediante compra o tercerización, lo cual eliminará la función social del Estado violando el derecho a la salud y a la vida de toda la sociedad.
- Las normativas sobre liberalización del comercio que se busca imponer constriñen a los Estados nacionales y/o gobiernos seccionales a realizar sus compras a las corporaciones transnacionales, anulando cualquier medida tendiente a impulsar el desarrollo de cada país y las iniciativas locales.
- La mercantilización de la salud abarca desde el área médica y farmacéutica hasta la de los cuidados alternativos, sin dejar de lado la investigación científica y los conocimientos de la medicina tradicional, aspectos que por su vínculo directo con la calidad humana deberían ser considerados bienes de la humanidad y no mercancías patentadas por actores privados.

El sistema público de salud, aunque incipiente, se encuentra amenazado. Si no se toman acciones urgentes desaparecerá. Que hayan Gobiernos corruptos o con políticas casi inexistentes no debe ser excusa para limitar el esfuerzo de fortalecerlos y crear un sistema global de salud, que es una demanda racional para la construcción de ciudadanos y ciudadanas, y no de personas divididas en víctimas o consumidores.

Una de las mejores formas de ser propositivos es no convertirnos en consumidores de fármacos. Es importante tener mayor conciencia de sí mismo/a y del próji-

mo, lo cual implica una participación social más dinámica.

Sin embargo, es necesario que todas y todos juntemos esfuerzos para exigir a nuestros Gobiernos la no firma de los Tratados de Libre Comercio en las condiciones que se plantea actualmente. Hay que buscar tratados o acuerdos de integración entre los pueblos y países que estamos en condiciones iguales.

Por otro lado, si es que se insiste en negociar los Tratados de Libre Comercio, se debe exigir por todos los mecanismos que los temas de Salud, agricultura, biodiversidad, culturas, sabidurías ancestrales, semillas, agua y demás recursos naturales queden fuera de las negociaciones.

Hay que exigir a los Gobiernos el desarrollo de la sociedad civil y la aplicación equitativa de políticas integrales de salud, incorporando las sabidurías y los productos ancestrales de manera que se cumpla con el principio de diversidad y pluralidad.

También se debe exigir que los Gobiernos fomenten y desarrollen planes de investigación propios, privilegiando un estudio serio de las medicinas ancestrales como un aporte científico de los pueblos y culturas de América a la humanidad.

En cuanto al VIH/SIDA, en particular, es necesario que todas y todos nos involucremos no solo como personas sino como Gobiernos y sociedad civil. Sin una acción conjunta será imposible combatir esta pandemia.

Links para consultas adicionales

ALAI ofrece diferentes documentos sobre pobreza, salud, desarrollo, género, política, educación, derechos humanos, comunicación, etc.

<http://alainet.org/docs/6441.html>: Información y artículos sobre derecho a la salud, género, VIH/SIDA, diversidad sexual, derechos sexuales y reproductivos, discriminación.

www.fedaeps.org: Documentos y análisis sobre derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio, acceso a los medicamentos y derecho a la salud.

www.3dtree.org: Información y noticias sobre los Tratados de Libre Comercio y el acceso a medicamentos esenciales.

www.accessmed-msf.org: Información sobre acceso a medicamentos, los mercados y tratados internacionales, acceso a medicamentos.

www.comercioconjusticia.com: Información sobre ecología, salud, pobreza, tratados comerciales, derechos humanos.

<http://www.ecoportal.net/>

<http://colombia.indymedia.org>: Información sobre conductas sexuales, sexualidad masculina y femenina, pareja, anticoncepción, enfermedades transmisibles sexualmente y SIDA, sexología y educación sexual, valores sociales y sexuales. Presenta un foro de discusiones, enlaces, diccionarios y divulgación de libros.

<http://www.sexuar.com/>: Diversos artículos y vínculos de Organismos internacionales

www.rdfs.net/themes/hiv_es.htm: Información, análisis, diálogo y debate de temas claves de comunicación. Tiene un link de salud, VIH/SIDA y educación. Además enlaza con un manual de VIH/SIDA para periodistas (www.comminit.com/la/redsaud)

<http://www.diassere.org.pe/qs.html>: Portal de la Universidad de Cayetano Heredia Perú y brinda información y análisis sobre referencias en línea para investigaciones sobre Derechos, Abogacía en Salud, Sexualidad y Reproducción

www.choike.org: Este es un portal de la sociedad civil del Sur, con información en el ámbito social, educativo, de salud y de derechos.

www.atlcatlvivopositivo.org.sv: Información sobre el SIDA y los derechos de las PVVIH/SIDA.

<http://www.centrojoven.org/>: Mitos y realidad sobre la sexualidad humana