

CONFERENCIA



“Con la gente, siempre”

**EL SIDA**

**tiene rasgos  
femeninos**



# Introducción

**H**ablar de SIDA no es fácil porque significa hablar de sexualidad, de parejas, de embarazo, de drogas y también de la muerte. Y estos temas dan vergüenza, miedo, generan incomodidad e inseguridad, especialmente en ámbitos laborales.

Sin embargo, aunque sea difícil, hay que hacer el esfuerzo de abordar el tema. Pensar que el SIDA es "cosa de otros" hace tiempo que ya no es razonable. Hoy todos convivimos con el virus dentro o fuera de nuestro cuerpo. Consciente de esta realidad y de los alarmantes datos estadísticos de la región latinoamericana, la Re-UITA se ha propuesto un plan de trabajo al respecto.

Saber más sobre el SIDA es un camino para una mejor convivencia. Hace falta no juzgar, no condenar, no censurar... y la solidaridad –base fundamental del movimiento sindical– en este caso también es indispensable porque es uno de los cimientos de la lucha contra el SIDA. Los preconceptos y la discriminación aíslan, dividen e impiden cuidar adecuadamente nuestra salud y la de los demás.

El SIDA es un problema de todos, y especialmente amenazante para los más vulnerables de la sociedad. Su prevención depende del comportamiento de cada persona y requiere una actitud responsable, activa y positiva.

Si bien es cierto que el SIDA es una enfermedad producida por un virus, también es una preocupación social, un tema que aparece en conversaciones y medios de comunicación. Casi todos tenemos una opinión. Y nuestra intención es realizar un aporte para que esa opinión sea informada y consciente.

Es importante, entonces, que estemos dispuestos también a reflexionar sobre nuestras creencias y valores, y que analicemos la situación en el contexto sindical y de género.

Para que disminuya la cantidad de afectados y las personas con VIH-SIDA tengan una buena calidad de vida, es preciso vencer a la discriminación y los prejuicios, que son los verdaderos obstáculos para la prevención.

## ¿Qué es el VIH – SIDA?

**V** Virus  
**I** Inmunodeficiencia  
**H** Humana

El **VIH** es el virus que produce el **SIDA**

**S** Síndrome  
**I** Inmuno  
**D** Deficiencia  
**A** Adquirida

Este virus ingresa en el organismo y tiene la particularidad de debilitar progresivamente las defensas de cuerpo.

La infección por el VIH forma parte de las infecciones de transmisión sexual denominadas actualmente ITS. Por lo que, tanto los varones como las mujeres pueden infectarse.

En Uruguay, la epidemia, afecta cada vez más a las mujeres y a los/as jóvenes.

## ¿Cómo se transmite?

El virus del VIH puede ser encontrado en la sangre, el esperma, las secreciones vaginales, y la leche materna.

Se transmite por tres vías:

- Sexual: por relaciones sexuales sin preservativo con una persona infectada por el VIH (penetración vaginal, oral, anal)
- Sanguínea: al compartir agujas y jeringas u otros materiales cortantes contaminados con sangre de una persona infectada (por ejemplo durante el consumo de drogas inyectables)
- Vertical: de la madre infectada al hijo/a durante el embarazo, parto y/o lactancia

El estar infectado por otra ITS (sífilis, gonorrea, clamidias, herpes genital, etc.) aumenta el riesgo de transmisión del VIH
--

## ¿Cómo NO se transmite?

El virus no se transmite:

- Al hablar, abrazar, acariciar, dar la mano, compartir ropa de vestir y de cama, utilizar el mismo baño y/o viajar en un mismo medio de transporte con personas infectadas
- Al compartir el mate
- Por las picaduras de insectos
- Al donar sangre
- Con los piercing y los tatuajes (si todas las reglas de higiene son respetadas y se utiliza únicamente material descartable)

## ¿Qué es ser seropositivo?

**Seropositivo** es estar infectado por el VIH (VIH+). La presencia del virus en el organismo no da necesariamente síntomas. Es importante que la persona VIH positiva adopte medidas adecuadas de prevención para no transmitir a otros/as la enfermedad. Cuando se es VIH+ se puede llevar una vida totalmente normal (como trabajar, tener pareja y concurrir a centros de estudios).

La mayoría de las cosas que hacemos todos los días no generan riesgos de adquirir y transmitir el VIH.

## ¿Qué es ser seronegativo?

**Seronegativo** es ser VIH negativo (VIH-). Puede transcurrir un tiempo (tres meses aproximadamente) desde que una persona que adquiere el virus le aparezcan los anticuerpos y el examen de sangre resulte positivo para el VIH. Pero deberá recordar que el virus del VIH puede prevenirse y evitar que ingrese a su organismo adoptando las precauciones individuales y colectivas.

## ¿Cómo protegerse?

**Los preservativos** son un método eficaz para protegerse y proteger a la pareja de las ITS/SIDA y son también un método anticonceptivo.

Si se tiene una única pareja es posible abandonar el uso del preservativo, solamente cuando el resultado del test, para el VIH, es negativo en **los dos integrantes de la pareja**. Sólo en este caso se puede pensar en otro método anticonceptivo.

## ¿Cómo y para qué se detecta el VIH?

La única forma de detectar el virus es mediante la realización de un examen de sangre, que detecta los anticuerpos al virus VIH.

¿Para qué hacerse un test del VIH?

- Para saber si se está infectado o no. El realizarlo es un signo de responsabilidad. Este debe ser voluntario, confidencial y acompañado de consejería (información aportada por un técnico)
- Porque permite saber si la persona es VIH+ o VIH-, en caso de haber estado en situación de riesgo
- Para decidir sobre el uso del preservativo en una pareja única, si los dos miembros son VIH-.
- Para poder iniciar lo más temprano posible los controles médicos y determinar el momento oportuno para comenzar el tratamiento. Esto aumenta las posibilidades de mejorar la calidad de vida.

## ¿En qué consisten los tratamientos?

Los tratamientos actuales no curan la infección por el VIH, tampoco existe hasta el momento una vacuna. Pero, en la actualidad existen medicamentos eficaces que retardan la evolución de la infección y aumentan considerablemente la esperanza de vida.

# LA INFORMACIÓN FAVORECE LOS COMPORTAMIENTOS SALUDABLES: EL SIDA PUEDE PREVENIRSE



## El Sida tiene rasgos femeninos

Cuarenta años atrás, Elsa, un ama de casa uruguaya y madre de dos hijos comenzó a ver con preocupación que de un día para otro su cabello había comenzado a caer de manera poco usual. "Es la época de recambio del pelo", pensó al principio, pero con los días las finas hebras pasaron a ser mechones. "Son nervios", le diagnosticó el primer médico al que consultó y le recetó un tranquilizante. El pelo seguía cayendo, la mandaron a un dermatólogo. Tras varios análisis, con sigilo y pudor el especialista le preguntó: "¿Es casada?" "Sí, con mi marido de toda la vida", respondió Elsa. "¿Mantiene con él relaciones sexuales?", insistió el profesional. "Es mi obligación", dijo Elsa, queda, y mantuvo su cabeza gacha. Tras segundos de silencio el médico aventuró el diagnóstico: "lamento decirle pero lo que usted tiene es **sífilis** y se la pasó su marido. Tuvo suerte, está a tiempo de curarse" y le recomendó qué medicamentos debía tomar hacer para combatirla.

Ella creía en la fidelidad y hubiera jurado que su marido sólo mantenía sexo con ella. Si su historia fuera contada hoy, Elsa no sólo estaría tomando penicilina para combatir el germen de la sífilis sino también un cóctel de medicamentos antirretrovirales para hacer desaparecer de su sangre el VIH, el virus que ocasiona el **Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida o Sida**.

Esta enfermedad, que en un cuarto de siglo logró alcanzar la dimensión de una pandemia que ya mató a más de 25 millones de personas hoy crece a expensas de las mujeres heterosexuales y con pareja estable que o bien creen en la fidelidad sexual de sus maridos o aún desconfiando, no tienen coraje de pedirles que usen un condón para protegerse.

Cuando los primeros casos fueron diagnosticados a inicios de la década de 1980, la proporción de mujeres respecto a los hombres que habían contraído el VIH era de una en quince. Hoy, en muchos países las cifras se emparejan y la epidemia se feminiza en forma acelerada.

Datos divulgados por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) indican que en esa región, entre 12 y 54% de las mujeres no cursaron la educación formal, entre 5 y 28% de las niñas desconocen cómo prevenir el contagio del virus y casi la cuarta parte de todas ellas considera que una persona de aspecto "saludable" jamás puede tener el VIH.

Con una cifra aproximada de **17,3 millones**, las mujeres constituyen casi la mitad del número total de personas con VIH. De ellas, 13,2 millones viven en África subsahariana, donde. A nivel mundial, 35,7 millones de personas con edades comprendidas entre los 15 y los 49 años están infectadas por el VIH. De ellas, 73% son trabajadores.

## Vulnerabilidad femenina

Si debido a su condición de dependencia social y cultural las mujeres están ocupando la delantera en la expansión de la pandemia de Sida, contra ellas atenta también su propia biología que las hace más vulnerables a contraer el virus.

De acuerdo con las investigadoras mexicanas Cristina Herrera y Lourdes Campero, del Centro de Investigación en Sistemas de Salud de Cuernavaca, se ha comprobado que en las relaciones heterosexuales la mujer es de dos a cuatro veces más vulnerable a la infección por el VIH que el hombre.

Un informe de la **Organización Panamericana de la Salud** (OPS) sobre "Género y VIH/Sida en la región de América Latina" explica en relación a la vulnerabilidad biológica que el tejido blando del aparato reproductor femenino se desgarrará fácilmente, lo que abre una vía más de transmisión del virus. También, existen evidencias de que el tejido vaginal absorbe con mayor facilidad los líquidos, incluido el semen en donde la concentración del VIH es más alta que en

el fluido vaginal. Este riesgo es mayor en las adolescentes pues la inmadurez genital impide que su mucosa funcione como una barrera eficaz contra los diferentes gérmenes.

## Los huérfanos del Sida

Según los últimos datos divulgados por **Onusida**, cada día nacen 1.800 niños infectados con el VIH. Además, más de 15 millones de niñas y niños en todo el mundo son huérfanos o afectados por el virus SIDA. Los organismos especializados estiman que si no se toman medidas rápidas y efectivas en menos de una década podrían llegar a ser 100 millones. Son hijos de trabajadoras sexuales, de consumidoras de drogas inyectables o de mujeres que contrajeron el virus directamente de sus esposos. Todas ellas los transmitieron a través de la placenta, en el momento del parto o por la leche con la que comenzaron a alimentar a sus bebés.

Contaminados o no, muchos han perdido también a sus padres, víctimas de la enfermedad y quedaron al cuidado de sus abuelos, tíos, familias adoptivas o fueron depositados en instituciones estatales que se hacen cargo de su crianza.

En América latina y el Caribe hay cerca de 800 mil niños en estas condiciones y esa cifra podría superar los 100 mil, según un informe realizado en conjunto por el **Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia** (Unicef), la **Organización de las Naciones Unidas para el Sida** (Onusida) y la **Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional** (Usaid). Contra ellos se ensaña especialmente la discriminación

Parta llamar la atención sobre esta realidad, desde el 2002, cada 7 de mayo se conmemora el "**Día Mundial de los Huérfanos por el SIDA**", impulsado por la Asociación François-Xavier Bagnoud (AFXB), una organización humanitaria internacional que lleva adelante una campaña en pro de una acción global por las niñas y niños vulnerables a la pandemia del VIH/SIDA.

En esa fecha, Albina du Boisrouvray –fundadora de la AFXB– entregó al Secretario de las Naciones Unidas Kofi Annan, dos millones de firmas provenientes de todos los continentes con las que se reclamaba que los gobiernos y organismos internacionales actuaran para proteger los derechos fundamentales de los menores alcanzados por la enfermedad.

Por ser menores e indefensos los huérfanos, calificados como "los niños del miedo" son el blanco preferido de la discriminación. No sólo en África se los ha expulsado de las escuelas. También en muchos países latinoamericanos y europeos su ingreso y permanencia en centros de estudio ha sido boicoteada por padres y maestros que, desinformados sobre las formas de contagio del virus y ganados por los prejuicios, se niegan a admitir e integrar alumnos seropositivos en las aulas.

Como forma de contener la transmisión vertical de madres a hijos la principal estrategia impulsada en la región es intensificar los controles prenatales y ofrecer a las embarazadas el acceso a pruebas rápidas de VIH que en apenas diez minutos permiten diagnosticar si son o no portadoras del VIH. Si la prueba es positiva, y la mujer acepta, a partir de las doce semanas de gestación se comienza el tratamiento con antirretrovirales y el seguimiento de pautas que evitan la transmisión del virus al recién nacido, entre ellas la cesárea programada, la administración horas antes de la intervención de suero con medicamentos antirretrovirales, la eliminación de la lactancia y la administración al recién nacido de jarabes también antirretrovirales durante cuarenta días.

Si bien no todas las mujeres embarazadas e infectadas transmiten el virus a su descendencia, se ha demostrado que —con diferencias entre los países— la aplicación de este tipo de terapia ha permitido bajar la transmisión vertical de cerca de 40% de los casos a apenas 2 por ciento.

Por otra parte, se subraya en ese informe, las mujeres tienen mayores probabilidades que los hombres de tener otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) no tratadas, lo que acrecienta un factor de riesgo para el VIH.

Del punto de vista epidemiológico, el patrón de formación de parejas imperante en la mayoría de los países de la región lleva a que las mujeres inicien su vida afectiva y sexual con hombres mayores que ellas, los que habitualmente tienen ya una historia de sexo desprotegido y entre los cuales hay una mayor prevalencia del virus del Sida.

En relación de desigualdad, es frecuente que no tengan condiciones ni poder de negociar el uso de condón o criterios de fidelidad en el vínculo sexual.

Dependientes económicamente del hombre con el cual mantienen un vínculo más o menos estable y sin retaguardia familiar que las proteja en caso de separación no siempre pueden poner un punto final a una relación potencialmente peligrosa.

Y, si angustiadas por el temor a contraer el Sida quisieran sacarse la duda de si efectivamente fueron contagiadas, un sinnúmero de obstáculos se les interponen. En primer lugar, deberán convencer a sus parejas de hacerse el test de detección pero difícilmente franquearán esa valla dada por la vergüenza y el miedo al rechazo y al estigma.

<b>1. Número estimado de personas que viven con el VIH</b>				
País	Adultos (15 años y más), 2003		Mujeres (15 años y más), 2003	
	Estimación	[estimación alta– estimación baja]	Estimación	[estimación alta– estimación baja]
<b>América Latina</b>	<b>1 400 000</b>	<b>[1 100 000 – 2 000 000]</b>	<b>480 000</b>	<b>[340 000 – 760 000]</b>
Argentina	120 000	[73 000 – 170 000]	36 000	[19 000 – 64 000]
Belice	2800	[1600 – 4400]	1000	[<2000]
Bolivia	6300	[3400 – 15 000]	1900	[880 – 4700]
Brasil	550 000	[340 000 – 790 000]	220 000	[110 000 – 390 000]
Chile	25 000	[16 000 – 37 000]	7600	[4000 – 16 000]
Colombia	140 000	[89 000 – 210 000]	45 000	[24 000 – 95 000]
Costa Rica	6300	[3300 – 11 000]	2000	[860 – 6700]
Ecuador	21 000	[11 000 – 35 000]	12 000	[5200 – 40 000]
El Salvador	34 000	[22 000 – 51 000]	9900	[5300 – 21 000]
Guatemala	53 000	[33 000 – 76 000]	16 000	[8300 – 29 000]
Guyana	11 000	[4400 – 22 000]	6600	[2300 – 14 000]
Honduras	56 000	[31 000 – 88 000]	16 000	[7500 – 27 000]
México	170 000	[90 000 – 410 000]	42 000	[17 000 – 91 000]
Nicaragua	5800	[3100 – 14 000]	1700	[780 – 4200]
Panamá	15 000	[9900 – 23 000]	4300	[2300 – 9200]
Paraguay	11 000	[5800 – 19 000]	3500	[1500 – 12 000]
Perú	82 000	[51 000 – 120 000]	26 000	[13 000 – 45 000]
Suriname	4500	[2500 – 7000]	1400	[690 – 2400]
Uruguay	8100	[4200 – 14 000]	5300	[2200 – 17 000]
Venezuela	94 000	[49 000 – 160 000]	31 000	[13 000 – 100 000]

En situaciones económicas, educativas y culturales menos favorecidas, las mujeres tienen un menor acceso a la información y a servicios de salud sexual que las asesore. Por ello, tienen menos probabilidades que los hombres de recibir el diagnóstico y tratamientos adecuados.

En naciones donde los tratamientos para el VIH no tienen cobertura universal, las mujeres empleadas en la economía informal o las que trabajan por su cuenta, tienen aún menos posibilidades de acceder a servicios de salud que les cubran los costos de detección, orientación y terapias antirretrovirales.

La OPS ve con preocupación que la pobreza, la disparidad económica y la migración urbana están forzando a mujeres y hombres a dedicarse al trabajo sexual comercial, a menudo con turistas. En situaciones de desesperación financiera, las mujeres pueden intercambiar coito por dinero, alimentos u otros favores, exponiéndose a un riesgo adicional, una realidad que se vive con asiduidad en algunos países caribeños.

Asimismo, ellas son la mayoría de las víctimas de las violaciones, las que también representan un factor de riesgo directo para contraer el VIH.

El tráfico y la explotación sexual femeninos no escapan a este diagnóstico. De hecho, quienes son víctimas del tráfico son tan vulnerables y corren los mismos riesgos de contraer el VIH que quienes se dedican al trabajo sexual, con el agravante de que no siempre pueden acceder a la información y servicios de salud porque se las mantiene en cautiverio, están poco familiarizadas con el ambiente en el que son implantadas, no hablan el idioma, tienen miedo de ser deportadas, han sido amenazadas con violencia por quienes las han reclutado o por los dueños del prostíbulo donde trabajan.

## Otros blancos predilectos

Para la agencia temática de las **Naciones Unidas, Onusida**, la combinación de un desarrollo desigual y la gran movilidad de la población han contribuido sobremedida a la propagación de la enfermedad.

### La marca del pecado

Un cuarto de siglo después de haber sido diagnosticado por primera vez, el Sida sigue siendo considerado en gran parte de los países la enfermedad de las prostitutas, los gays y los drogadictos. No despierta pena ni conmiseración como el cáncer o una enfermedad degenerativa mortal. "Se lo buscaron", suele decirse, y se señala con el dedo sobre todo a los hombres que tienen sexo con hombres y a las trabajadoras sexuales aunque los otros considerados "grupos de riesgo" sean hoy, en muchos países los que exhiben las cifras más bajas de contagio.

De hecho, el impulso a campañas preventivas de uso de condón o de políticas de reducción de daño han partido de representantes de esos grupos.

Sin embargo, a veces el estigma puede más. Hace casi dos décadas, cuando en Uruguay no había un estricto control de los bancos de sangre, una madre procedente del interior del país cuyo hijo pequeño había muerto contagiado de VIH a través de una transfusión sanguínea en un hospital pediátrico de la capital, le pedía insistentemente al médico que lo había atendido que le prescribiera a ella el análisis de diagnóstico del virus. Conocedor de la vía por la que el niño había adquirido la enfermedad, éste trataba de convencerla de que no había necesidad de tal prueba.

"Doctor, si yo vuelvo a mi pueblo sin un análisis que muestre que yo no tengo el maldito virus nadie me va a creer que mi hijo se murió por una sangre en mal estado", argumentó.

Dentro de los grupos más vulnerables en América Latina y el Caribe se encuentran los consumidores de drogas intravenosas y los hombres que tienen sexo con hombres. Sin embargo, Luis Lures, director para América Latina y el Caribe de esa agencia de Naciones Unidas admitió que también se registra el crecimiento de la epidemia a través de la transmisión heterosexual.

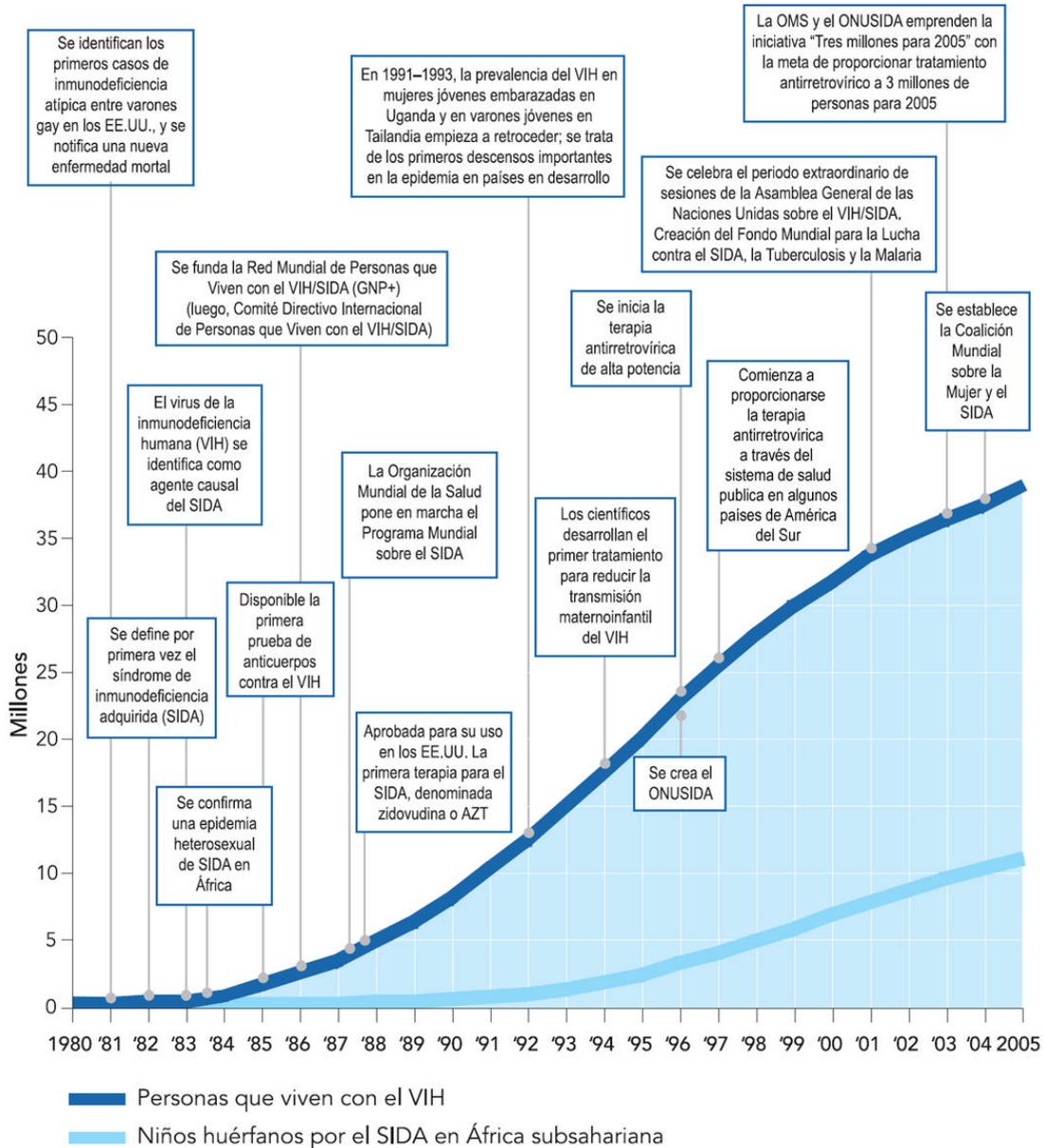
Entre los trabajadores, los migrantes agrícolas así como entre quienes se desempeñan en los sectores de hotelería y turismo —hombres y mujeres— presentan una mayor vulnerabilidad.

En México, las autoridades políticas y gremiales están en estado de alerta ante lo que consideran la "ruralización y feminización del VIH-Sida". Las mujeres campesinas que quedan en sus comunidades esperando el regreso del marido que emigró a los Estados Unidos para trabajar en la zafra de diferentes cultivos se han transformado, sin quererlo, en una población de riesgo. Diversos estudios han detectado que los hombres migrantes de ese sector cambian su comportamiento sexual una vez que se insertan en su destino transitorio con lo que multiplican las posibilidades de contagiar a sus parejas al regreso a sus comunidades.

# El turismo sexual

Con el desplazamiento del turismo sexual desde Asia hacia América Central y el Caribe, sobre todo por el temor a contraer enfermedades como el **SARS** y la gripe aviar que se iniciaron en esa región, para quienes trabajan en los sectores de hotelería y turismo se plantea una nueva problemática que va de la mano con el riesgo multiplicado al que se exponen un importante número de personas, sobre todo niños y adolescentes.

Al contrario de lo que suele pensarse, el sexo con niños y niñas no es más seguro, al contrario, los menores son más vulnerables al contagio de enfermedades de transmisión sexual y al VIH/Sida.



Los países preferidos para el turismo sexual son, sobre todo, México, Cuba, República Dominicana, Costa Rica, El Salvador, Nicaragua, Brasil, Venezuela y Colombia. Haití es el país caribeño más afectado por la epidemia, con la mitad de los casos de VIH y Sida del Caribe. Cuba, en tanto cuenta con el índice más bajo de casos de Sida en dicha zona, en particular por su política de confinamiento y vigilancia estricta de las personas seropositivas. El 70 por ciento de los cuatro mil casos de SIDA en la isla se registra entre la población homosexual.

El periódico Caribbean News señala en una reciente edición que el turismo sexual ha contribuido con la crisis del Sida en el Caribe. En México, una investigación realizada por el **Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)**, el **Centro de Investigaciones y Estudios Antropológicos y Sociales (CIESAS)** y **Unicef**, estimó que 16 mil menores están inmersos en la prostitución y el turismo sexual y forman parte de los paquetes turísticos promocionados por Internet con el atractivo mensaje de "vacaciones exóticas".

Los turistas sexuales que buscan niños y adolescentes para mantener sexo provienen de diversas profesiones y condiciones socioeconómicas: pueden ser casados, solteros, hombres o mujeres, turistas ricos o viajeros con presupuestos limitados, viajeros de negocios, de edades variadas.

Según informaciones divulgadas por **Unicef** —el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia— en 2004, el turismo sexual, especialmente asociado a menores de edad en países latinoamericanos y asiáticos, moviliza al año más de 12 mil millones de dólares y harían falta 15 mil millones para combatirla, según divulgó el portal latinoamericano "Mujeres hoy".

El cliente del turismo sexual no es como suele pensarse un pederasta encubierto. Se trata, por lo general de hombres jóvenes, de 25 a 35 años, que viajan por negocios o por actividades que nada tienen que ver con motivos sexuales.

Se calcula que a nivel mundial más de dos millones de niños y niñas son víctimas de la industria multimillonaria de la explotación sexual. En Brasil, se estima que más de medio millón de niños son explotados sexualmente.

En oportunidad de difundir el informe de Unicef, María Conde, asesora regional de Protección a la Infancia de Unicef para América Latina y Caribe, hizo énfasis en la necesidad de incidir en la educación de las sociedades para conseguir cambiar su mentalidad.

"Las sociedades de América Latina y Asia son muy conservadoras y otorgan poca importancia a la mujer. Además, un problema añadido es la pobreza que, en algunos casos, las obliga a prostituirse desde muy jóvenes", dijo Conde.

Asimismo, dijo que "en ningún caso el hecho de que las niñas den el consentimiento para mantener relaciones sexuales es una justificación para cometer esta conducta delictiva penada con la cárcel".

Calificó esa actividad como una lacra que "aprovecha la vulnerabilidad y la pobreza" y en la que se genera tal negocio que, "debido a la corrupción política, sólo la cooperación internacional es efectiva".

Con ese diagnóstico, Unicef emprendió la **"Campaña contra la Explotación Sexual Comercial Infantil en los Viajes"** cuyo principal objetivo es la prevención de la explotación sexual infantil mediante la sensibilización (mediante materiales como folletos, carteles, pegatinas o un vídeo) de las personas que viajan a destinos turísticos conocidos por la facilidad que ofrecen para mantener relaciones sexuales con menores de edad.

La campaña incluye, además, otras acciones de sensibilización y formación más específicas dirigidas tanto al sector turístico como a los medios de comunicación y otros profesionales.

Los mensajes de la campaña de sensibilización se centran en dos aspectos fundamentales: mantener relaciones sexuales a cambio de dinero con menores de edad vulnera los derechos fundamentales de los niños y niñas, recogidos en la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989. Este tipo de explotación les causa graves daños físicos y psicológicos que pueden poner en peligro su vida, incluidas enfermedades de transmisión sexual como el VIH/SIDA; les hace muy vulnerables a otros tipos de abusos como la esclavitud, el tráfico de personas o el secuestro; les niega la educación y las posibilidades de desarrollo personal y social, y en

ocasiones, les acerca a la delincuencia y las drogas, por lo que se les quita la esperanza de tener un futuro mejor.

Ante este panorama, sectores vinculados a la industria turística entienden que ésta debe asumir la protección de la niñez y adolescencia frente a la explotación sexual comercial no como una medida aislada y ocasional sino como forma de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población en general, y de la protección de la niñez y adolescencia, en particular.

En este sentido, entienden oportuno la adopción de códigos de conducta empresariales y de medidas concretas tendentes a concientizar a los clientes y a impedir cualquier vínculo o participación en la explotación sexual de personas menores de edad.

## El riesgo de ser inmigrantes

También la condición de inmigrantes —voluntarios o involuntarios— predispone a una mayor vulnerabilidad ante un virus que no reconoce fronteras.

Aislados de las relaciones familiares o comunitarias que les dan protección, cohesión e identidad; marginados en las sociedades donde se insertan, las personas que migran en busca de seguridad o de mejores oportunidades laborales suelen establecer vínculos con trabajadores sexuales o cambiar de pareja repetidas veces sin la protección necesaria. En el caso de los hombres el riesgo de contagio no los involucra solamente a ellos sino que expone directamente a sus esposas que esperan su regreso para satisfacer sus deseos sexuales.

Sobre todo en el caso de desplazados pertenecientes a poblaciones indígenas, las barreras culturales y lingüísticas impiden su acercamiento a servicios de salud o de asesoramiento.

En situaciones bélicas, confirma la OPS, la violación de mujeres y niñas ha sido utilizada como un arma más tendente a someter al bando más débil, tratando de “comprar” su alianza con dinero, alimentos o protección. Justamente, entre los miembros de las fuerzas armadas se registra una tasa de infección por el VIH de dos a cinco veces más alta que entre la población general.

## Alerta caribeña

En **América Latina**, cinco de cada mil personas padecen de SIDA, según señala el informe de este año del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). Actualmente, en la región hay 1,9 millones de adultos y niños infectados por el VIH de los cuales 1,5 millones viven en Latinoamérica y 420 mil en el Caribe. Ya murieron 120 mil y 250 mil nuevos infectados se registraron el año pasado.

El Caribe es la segunda región en el mundo más afectada por el SIDA, después del África subsahariana y la que ostenta los mayores porcentajes de VIH en mujeres.

Días antes de que se iniciara en Toronto entre el 13 y el 18 de agosto de 2006 la Conferencia internacional de Sida, la prestigiosa revista “Science” editada por la **Asociación Estadounidense para el Progreso de la Ciencia** (AAS, según su sigla en inglés) divulgó un informe especial en el que se señala que el número de pacientes de Sida en América Latina y el Caribe podría aumentar de los 2 millones actuales a 3,5 millones en los próximos años.

Con una beca de la **Kaiser Family Foundation**, el periodista especializado en temas científicos Jon Cohen, autor del informe, viajó durante nueve meses por Argentina, Belice, Brasil, Guatemala, Haití, Honduras, México, Perú, Puerto Rico y República Dominicana y dedica un capítulo a cada uno de estos países en el que hace un análisis y balance de la situación de la enfermedad. Junto con el fotógrafo Malcolm Linton visitó clínicas, laboratorios, prostíbulos, barrios marginales, bares para homosexuales, prisiones y hogares de gente con Sida,

estaciones de paso de inmigrantes, ministerios de salud, universidades, así como los hogares de mucha gente que vive y lucha contra el Sida.

## Nos comprometemos...

Del 30 de mayo al 2 de junio de 2006 se realizó en Nueva York la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre VIH/Sida (UNGASS 2006). Su objetivo fue analizar el estado de situación y el grado de cumplimiento de los compromisos asumidos por los Estados miembro en el año 2001, cuando se efectuó la anterior reunión y se firmó una "Declaración de Compromiso". Participaron jefes de Gobierno y de Estado, ministros de Salud, directores de programas gubernamentales de VIH-Sida y cerca de un millar de representantes de asociaciones civiles y del sector privado.

En una declaración de 53 puntos los mandatarios se comprometieron a:

- Superar los obstáculos jurídicos, normativos y de otro tipo que impiden el acceso a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo, los medicamentos, los productos básicos y los servicios eficaces para luchar contra el VIH.
- Promover a nivel internacional, regional, nacional y local el acceso a la educación, la información, la atención psicológica y los análisis a título voluntario. Así como a otros servicios afines en materia de VIH/Sida, protegiendo plenamente la confidencialidad y respetando el consentimiento informado de la persona, y a promover un entorno social y jurídico que brinde apoyo y seguridad a quienes deseen revelar voluntariamente su estado en relación con el VIH.
- A hacer frente al aumento de las tasas de infección por del virus entre los jóvenes, a fin de garantizar una generación futura libre de VIH, mediante la puesta en práctica de estrategias de prevención globales y fundadas en pruebas, una conducta sexual responsable, que incluya el uso de preservativos, programas de enseñanza sobre el VIH para jóvenes basados en pruebas y que fomenten la capacidad, las intervenciones en los medios de difusión y la prestación de servicios de salud apropiados para los jóvenes.
- A seguir esforzándonos para garantizar que las embarazadas tengan acceso a los cuidados prenatales, la información, la atención psicológica y otros servicios relacionados con el VIH. A aumentar la disponibilidad y el acceso de las mujeres que viven con dicho virus así como a sus bebés a tratamientos eficaces para reducir la transmisión de madre a hijo. A intervenciones eficaces dirigidas a mujeres que viven con el VIH, entre ellas la atención psicológica y los análisis a título voluntario y confidencial, autorizados por consentimiento informado, el acceso al tratamiento, especialmente a la terapia antirretroviral de por vida y, cuando corresponda, a sustitutos de la leche materna y a la continuidad de la atención.
- A promulgar, fortalecer o hacer cumplir, según proceda, leyes, reglamentos y otras medidas a fin de eliminar todas las formas de discriminación contra las personas que viven con VIH/Sida y los miembros de grupos vulnerables y asegurarles el pleno disfrute de todos sus derechos humanos y libertades fundamentales; en particular darles acceso a, entre otras cosas, educación, derecho de sucesión, empleo, atención de la salud, servicios sociales, prevención, apoyo y tratamiento, información y protección jurídica, respetando al mismo tiempo su intimidad y la confidencialidad; y elaborar estrategias para combatir el estigma y la exclusión social asociados a la epidemia.
- A eliminar las desigualdades, el maltrato y la violencia por motivos de género; a aumentar la capacidad de las mujeres y las adolescentes para protegerse del riesgo de la infección por el VIH, principalmente mediante la prestación de cuidados y servicios sanitarios, incluidos, entre otros, los de salud sexual y reproductiva, y el pleno acceso a una información y una educación amplias; a asegurar que la mujer pueda ejercer su derecho a tener control sobre las cuestiones relacionadas con su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y a decidir al respecto en forma libre y responsable para aumentar su capacidad de protegerse de la infección por VIH, sin coerción, discriminación y violencia.
- A fortalecer las medidas jurídicas, normativas, administrativas y de otro tipo para la promoción y la protección del pleno disfrute por la mujer de todos los derechos humanos y la reducción de su vulnerabilidad al VIH/Sida mediante la eliminación de todas las formas de discriminación, así como de todas las formas de explotación sexual de mujeres, niñas y niños, incluso con fines comerciales, y de todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas, entre las prácticas tradicionales y consuetudinarias nocivas, el abuso, la violación y otras formas de violencia sexual, el maltrato y la trata de mujeres y niñas.
- A tratar en forma prioritaria las vulnerabilidades a las que se enfrentan los niños afectados por el VIH y los que viven con el VIH/Sida; a prestar apoyo y a rehabilitar a esos niños, sus familias, las mujeres y los ancianos, en particular en su papel de prestadores de cuidados; a promover políticas y programas de lucha contra el VIH/Sida orientados a los niños y a aumentar la protección de los niños huérfanos y afectados por el VIH/Sida, a garantizar el acceso al tratamiento e intensificar los esfuerzos para desarrollar nuevos tratamientos para los niños; y a crear, donde sean necesarios, y apoyar sistemas de seguridad social que los protejan.

"Desde que el Sida apareció por primera vez en Los Angeles, en 1981, la preocupación internacional se desplazó desde los Estados Unidos, a Canadá, Europa, Africa y Asia. Ahora hay una creciente inquietud con respecto a los países de América Latina que también tienen una epidemia devastadora de Sida, tanto como algunas de las respuestas más creativas y decididas que se hayan visto en ningún lado", escribe Cohen.

De acuerdo con Cohen las causas de la epidemia en la región son principalmente la pobreza, la migración, la falta de liderazgo para afrontar el problema, la homofobia y la escasez de recursos para la investigación. Sin embargo, hay diferencias en la forma en que los países enfrentan el problema.

## Tratamientos para todos

La meta que la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Onusida se habían propuesto de que al menos tres millones de personas con VIH de los países más pobres accedieran a tratamientos al finalizar el 2005 fracasó y el plazo se extiende ahora cinco años más.

El organismo de las Naciones Unidas admitió que aunque el desafío "Tres millones para 2005" quedó por el camino, el acceso general a los medicamentos se triplicó desde el 2003, se evitaron unas 300 mil muertes y el África subsahariana —la región del planeta más afectada por el virus— fue la primera en beneficiarse con la iniciativa.

Aún así, a fines de 2005 sólo 1,3 millones de personas pobres infectadas con el letal virus tomaban medicamentos, menos de la mitad del objetivo trazado en 2003 y apenas un quinto de los 6,5 millones de personas que necesitan tratamiento.

Ahora, las miras están puestas en el 2010 y el compromiso de que los tratamientos lleguen a la totalidad de quienes los requieran ha sido adoptado por un grupo de expertos liderados por la ONU junto a países donantes financieros contra la enfermedad y organizaciones no gubernamentales especializadas.

Para ello cuentan con que las multinacionales farmacéuticas continúen facilitando los fármacos a precio de costo, unos 300 euros anuales por persona.

Se estima que en 2005 se contó con US\$ 8.300 millones para financiar la prevención, tratamiento y atención del Sida; apoyo a huérfanos y niños vulnerables, solventar los costos de programas y de recursos humanos. Se prevé que esa cifra llegue a US\$ 10 mil millones en 2007, monto muy inferior al que estipulan las necesidades reales (18 mil millones en 2007 y 22 mil millones en 2008).

Al concluir la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre VIH-Sida, realizada del 30 de mayo al 2 de junio de 2006 en Nueva York, los 191 estados miembros de la ONU se comprometieron a invertir 23 mil millones de dólares para combatir la epidemia en un plazo de cuatro años. Al mismo tiempo asumieron el desafío de lograr para el 2010 el acceso universal a los servicios de prevención y tratamiento de la totalidad de la población afectada, promover el comportamiento sexual responsable y no discriminar a los grupos vulnerables con el fin de erradicar la violencia de género.

## Medicamentos baratos

La competencia de medicamentos genéricos y el desafío de algunos gobiernos como Brasil que amenazó con no respetar las patentes y comenzar a fabricar fármacos genéricos si las compañías multinacionales a no bajaban los precios de fármacos de primera generación obligó a que los costos de los tratamientos bajaran en forma drástica, lo que contribuyó a una mayor cobertura de las terapias.

En agosto de 2005, once países latinoamericanos lograron la disminución de los precios de los medicamentos antirretrovirales, tras una negociación conjunta realizada en Buenos Aires por los ministerios de Salud con 19 empresas farmacéuticas.

América Latina y el Caribe es la región del mundo en desarrollo donde el tratamiento contra el HIV/ Sida está más extendido, ya que tiene acceso a él cerca del 68% de los enfermos que lo necesitan, informó la OMS.

De acuerdo con datos de ese organismo, trece países de la región proporcionan tratamiento a más de la mitad de la población que lo necesita: Cuba, al 100%; Panamá, al 97%; Barbados, al 95%; Venezuela, al 84%; Brasil, al 83%; la Argentina, al 81%; Costa Rica, al 80%; Chile, al 75%; México, al 71%; El Salvador, al 59%; Jamaica, al 56%, y Perú, al 52%.

En Uruguay, desde 1996 se provee gratuitamente los medicamentos a toda persona que los necesite a través del Fondo Nacional de Lucha contra el Sida, el cual se financia con 1% de las pólizas de seguros contratadas y 5% del dinero que se paga por la transferencia de los futbolistas.

En cambio, en Colombia sólo al 44% de quienes necesitan tratamiento acceden a las terapias; en Ecuador, el 42%; en Paraguay, el 29%, y en la República Dominicana, el 17 por ciento.

Según informaciones del Programa de Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/Sida del Ministerio de Salud Pública de Uruguay, este país con un número de poco más de tres millones de habitantes gastó en el 2005 3 millones de dólares en antirretrovirales para el tratamiento de unas 1.500 personas, 10% del presupuesto de medicamentos. Desde 1983 en que se diagnosticó el primer caso uruguayo de la enfermedad, el Programa de ITS-VIH-Sida lleva registrados 6.464 casos acumulados de VIH y 2.895 casos de Sida.

Por eso, cuando el presupuesto disponible para solventar tratamientos caros comienza a acotarse a causa del aumento del número de enfermos y el creciente costo de las drogas, las alternativas no son muchas: o bien los laboratorios de medicamentos originales bajan sus precios o las autoridades sanitarias salen al mercado a buscar drogas más baratas. El riesgo es que muchas de esas drogas no poseen estudios de bioequivalencia y biodisponibilidad que permitan asegurar que se comportan de la misma manera que las originales en el organismo de quien las recibe; que las concentraciones en sangre, el tiempo en que demoran en hacer efecto y las reacciones adversas son equivalentes a la de los fármacos de marca. Esos estudios son costosos, requieren pruebas en humanos y personal capacitado en los laboratorios para realizarlos y no todas las naciones cuentan con esos requerimientos.

En el caso de Argentina, por ejemplo, constató que el perfil de la epidemia está cambiando. En efecto, en los últimos años las infecciones por VIH contraídas a través de relaciones heterosexuales superan a las que obedecen al uso de drogas inyectables como la cocaína o al ejercicio de sexo homosexual.

Países como Brasil y México pusieron en marcha con bastante éxito medidas para frenar la epidemia, en tanto que otros, como la mayoría de los centroamericanos, "no parecen advertir la gravedad del problema", confirma Cohen.

Cohen citó asimismo el caso de Guatemala, Nicaragua, Honduras y el Salvador. En esos países existe un problema de machismo que se manifiesta cuando no se reconoce que el virus se transmite por las relaciones sexuales entre hombres, por ejemplo.

En México, así como en el resto de Centroamérica, el problema del VIH-Sida guarda relación con las desigualdades económicas y el lugar de residencia. "El tratamiento antirretroviral gratuito existe, pero con frecuencia es difícil encontrarlo fuera de las grandes ciudades", afirma. Además, agrega, sin dinero es mucho más difícil encontrar atención médica de alto nivel. En el Caribe, el problema del Sida es especialmente grave en República Dominicana y Haití. A fines del año último, la incidencia del VIH/sida en esos países era del 1,6 por ciento, superada sólo por la de los países subsaharianos. En la isla Española, que alberga a Haití y la República Dominicana, se concentra el 85 por ciento de los casos caribeños, según el estudio de Cohen.

El sexo heterosexual es la principal vía de transmisión en las islas caribeñas y los trabajadores y trabajadoras sexuales que ofrecen sus servicios a los turistas, con frecuencia presentan elevados índices de infección. La pobreza y la migración también colaboran en la expansión, como la que se manifiesta en los barrios marginales que se han formado junto a las antiguas plantaciones azucareras en República Dominicana. En Puerto Rico el problema del VIH es mayor en usuarios de drogas intravenosas.

En todo México y América Central hombres que tienen sexo con hombres juegan un papel preponderante en la expansión del virus, aunque sólo el gobierno mexicano ha encarado investigaciones y campañas preventivas en esa población.

Honduras puso en marcha un programa de ayuda a descendientes de esclavos africanos conocidos como los **Garifunas** quienes padecen una alta prevalencia de VIH. Belice está trabajando para enlentecer el contagio entre grupos pandilleros. Guatemala está batallando para lograr mecanismos que permitan manejar la epidemia mediante el acceso a tratamientos antirretrovirales de la mayoría de personas que los necesiten.

Cohen destaca el programa de prevención aplicado por el gobierno de Brasil, que neutralizó la amenaza de una mayor propagación de la enfermedad. En 1992, el Banco Mundial pronosticó que Brasil tendría 1,2 millones de casos de VIH para el año 2000. Sin embargo, en 2005 el número de infectados era de 620 mil, y entre 1996 y 2002 la mortalidad por Sida descendió un 50 por ciento, aparentemente debido al uso de fármacos antirretrovirales.

Según el gobierno brasileño, la distribución de esos medicamentos ha salvado la vida de unos 90 mil pacientes y ha significado el ahorro de 1.200 millones de dólares, que habrían tenido que invertirse en hospitalizaciones y tratamientos contra infecciones oportunistas.

## Prevenir en el lugar de trabajo

En julio de 2006, la directora de la **Organización Panamericana de la Salud** (OPS), la médica argentina Mirta Roses, lanzó, desde su propia organización, una iniciativa encaminada a prevenir la infección por el VIH en el lugar de trabajo.

Esta iniciativa, destinada al personal de la OPS en su sede de Washington, en las oficinas del país y en sus centros, "reconoce que la infección por el VIH también supone un desafío para la

fuerza laboral mundial. Como tal, debe ser tratada como cualquier otra enfermedad seria o condición que afecta al personal y/o sus cónyuges y familiares a cargo."

"Queremos ser un modelo para otras organizaciones. Debemos asumir liderazgo en la implementación de esta política en el lugar de empleo", alentó Roses.

Añadió que el VIH/Sida "es un reto importante para muchos centros laborales, así como una preocupación a nivel corporativo, que tiene repercusiones en la continuidad del empleo, la productividad, las ausencias, y las relaciones interpersonales que conducen a la estigmatización y al aislamiento".

La política impulsada "asegura absoluta confidencialidad y provee información y apoyo al personal, realizando pruebas gratuitas y ofreciendo asesoramiento", expresó Roses.

En ese sentido, recordó que la infección por el VIH o el Sida "no se considerará un fundamento para la rescisión del contrato". Asimismo, agregó que no se verá afectado el seguro de salud por el estado serológico con respecto al VIH, y que el personal de la OPS en todas sus oficinas y centros, tendrá acceso a preservativos. Roses anunció que este año se llevará a cabo un taller sobre homofobia.

## **Declaración de los Derechos Fundamentales de la persona que vive con el VIH – SIDA apoyada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Unión Europea (UE), la UNESCO y la Organización Internacional del Trabajo (OTI)**

### **Considerando:**

Que el SIDA, desde el punto de vista de la medicina, es una enfermedad como las otras.

Que el SIDA es una epidemia mundial y que es preciso un esfuerzo colectivo mundial para detenerla.

Que no existe peligro de contagio del SIDA, excepto a través de relaciones sexuales sin precauciones adecuadas, de la transfusión de sangre infectada y de la transmisión de la madre infectada al feto o al bebé.

Que desde el punto de vista planetario es la Humanidad la que se encuentra seropositiva, no existiendo una "minoría" de enfermos.

Que contra el pánico, los preconceptos y la discriminación, la práctica solidaria es esencial.

### **Por todo ello proclamamos:**

Todas las personas tienen derecho a la información clara, exacta y científicamente fundada acerca del SIDA, sin ningún tipo de restricción. Las personas con VIH tienen derecho a informaciones específicas sobre su condición de tales.

Toda persona que vive con VIH tiene derecho a la asistencia y al tratamiento, suministrados ambos sin ninguna restricción y garantizando su mejor calidad de vida.

Ninguna persona que vive con VIH será sometida a aislamiento, cuarentena o cualquier tipo de discriminación.

Nadie tiene derecho a restringir la libertad o los derechos de las personas por el único motivo de ser éstas personas que conviven con VIH, cualquiera sea su raza, nacionalidad, religión sexo u orientación sexual.

Toda persona que convive con VIH tiene derecho a la participación en todos los aspectos de la vida social. Toda acción que tienda a recusar a las personas que conviven con VIH para un empleo, un alojamiento, una asistencia o a privarlos de ello, o que tienda a restringirles la participación en las actividades colectivas, escolares y/o militares, debe ser considerada discriminatoria y penada por la Ley.

Todas las personas tienen el derecho a recibir sangre y hemoderivados, órganos o tejidos que hayan sido rigurosamente analizados y comprobada en ellos la ausencia del virus del SIDA.

Nadie podrá hacer referencia a enfermedad de alguien, pasada o futura, o al resultado del análisis para el SIDA, sin el consentimiento de la persona involucrada. La privacidad de la persona con VIH deberá ser asegurada por todos los servicios médicos y asistenciales.

Nadie será sometido compulsivamente, en ningún caso, a los análisis para el SIDA. Estos deberán ser usados exclusivamente para fines diagnósticos, para el control de transfusiones y trasplantes para estudios epidemiológicos, pero jamás para ningún tipo de control de personas o poblaciones. En todos los casos de análisis, los involucrados deberán ser informados por un profesional competente.

Toda persona que convive con VIH tiene derecho a comunicar su estado de salud o el resultado de sus análisis sólo a las personas que él desee hacerlo.

Toda persona que convive con VIH tiene derecho a la continuación de su vida civil, profesional, sexual y afectiva. Ninguna acción podrá restringir sus plenos derechos de ciudadanía.