A photograph of a woman in profile, holding a baby. The background is a light green color with faint, red-tinted images of scales of justice and a caduceus. The woman is looking down at the baby.

**Mejorar la salud  
reproductiva y sexual**

**Los tratados y la legislación  
son sólo el primer paso**



UNFPA

# Entre Nous

LA REVISTA EUROPEA DE SALUD REPRODUCTIVA Y SEXUAL

N.º 51 - 2001



WORLD HEALTH  
ORGANIZATION

**Entre Nous es una publicación de:**

El Servicio de las Mujeres y la Salud Reproductiva.  
Oficina Regional Europea de la OMS.  
Scherfigsvej 8  
DK-2100 Copenhagen Ø  
Dinamarca  
Tel. (45) 3917 1451 ó 1426  
Fax: (45) 3917 1850  
Correo electrónico: entrenous@who.dk

**Redactora jefe**

Dr. Assia Brandrup-Lukanow

**Redacción**

Jeffrey V. Lazarus

**Administración y redacción**

Dominique Gundelach

**Diseño**

KGB Kommunikation, Aarhus.

**Traducción al español**

Mariano Peyrou y Florencia Peyrou

*Entre Nous* está financiada por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), Nueva York, y apoyada por la Oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud en Copenhague.

De *Entre Nous* salen tres números al año, publicados en inglés y francés por el Servicio de las Mujeres y la Salud Reproductiva de la Oficina Regional Europea de la OMS. La tirada actual es de 3500 ejemplares en inglés, 2000 en español, 2000 en portugués, 1000 en búlgaro, 1000 en ruso y 500 en húngaro.

**Entre Nous se edita:**

**En búlgaro:** por el Ministerio de Sanidad en el marco de un proyecto del FNUAP.

**En español:** por el **Instituto de la Mujer**, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Condesa de Venadito, 34, 28027 Madrid, España.

**En húngaro:** por la Dirección General de Obstetricia y Ginecología de la Escuela Universitaria de Medicina de Debrecen, Apartado de correos 37, Debrecen, Hungría.

**En portugués:** por la Dirección General de Cuidados Primarios de la Salud, Ministerio de Sanidad, Lisboa, Portugal.

**En ruso:** por el Centro de Información de la OMS para las Repúblicas de Asia Central, Kierskaya 27, Bihkek 729495, Kirgizistán.

Las versiones española y portuguesa las distribuyen los representantes del FNUAP y las Oficinas regionales de la OMS en los países de lengua española o portuguesa, sobre todo en África y América del Sur.

*Entre Nous* puede traducirse a cualquier lengua nacional y ser reproducida en publicaciones, periódicos y revistas, siempre que se indique la fuente de información *Entre Nous*, FNUAP y Oficina Regional Europea de la OMS.

**Los artículos publicados expresan el punto de vista de sus autores y no representan necesariamente la opinión del FNUAP o de la OMS. Toda solicitud de información debe ser remitida a las personas firmantes de cada artículo.**

Para más información sobre las actividades respaldadas por la OMS y los correspondientes documentos, dirigirse a: Servicio de Sexualidad y Planificación Familiar, a la dirección previamente indicada.

La solicitud de publicaciones de la OMS deberá enviarse directamente al agente de ventas de cada país o a Distribución y Venta, OMS, 1211 Ginebra 27, Suiza.

ISSN 1017-8477

<b>Editorial</b> por la editorialista invitada Adrienne Germain	<b>3</b>
<b>La puesta en marcha de la estrategia regional de la OMS para la salud reproductiva y sexual</b> por la doctora Assia Brandrup-Lukanow	<b>4</b>
<b>Protección legal de la salud y de los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres</b> por Nell Rasmussen	<b>6</b>
<b>«Red Mundial de Mujeres»: por una unificación de las leyes que protegen a las mujeres en todo el mundo</b> por Lori Mann & Julie Kay	<b>7</b>
<b>La convención sobre los derechos infantiles y el derecho a la salud reproductiva y sexual</b> por Eric Roque	<b>8</b>
<b>El plan estratégico de acción para la salud de las mujeres en Europa</b> por Isabel Yordi	<b>10</b>
<b>¿Qué es el enfoque integrado de género?</b> por Isabel Yordi	<b>11</b>
<b>Mujeres: las próximas afectadas por la epidemia de VIH</b> por Kasia Malinowska-Sempruch	<b>12</b>
<b>Eliminar la discriminación en función de la orientación sexual en Rumania</b> por Adrian Coman	<b>14</b>
<b>Una estrategia nacional para la salud sexual y el VIH en Inglaterra</b> por el profesor Michael Adler	<b>15</b>
<b>A mi me importa..... ¿y a ti?. El día mundial del SIDA 2001</b> por Jeffrey V. Lazarus	<b>17</b>
<b>Información</b>	<b>17</b>
<b>Información disponible en Internet</b> por Josh Gross	<b>18</b>

Página 7

Página 10

Página 12

Página 14

Página 14

women's health worldwide



## MIEMBROS DEL CONSEJO DE REDACCIÓN

**Dra. Malika Ladjali**

Especialista Principal de Programa  
Unesco  
París (Francia)

**Sra. Nell Rasmussen**

Consejera Principal  
Centro Danés para los Derechos Humanos

**Sra. Lyn Thomas**

Directora regional  
Federación Internacional de Planificación  
Familiar- Región europea  
Bruselas (Bélgica)

**Robert Thompson**

Salud y desarrollo adolescente  
OMS-Oficina regional del Mediterráneo  
Oriental

**Hevert Ketting**

Escuela de Salud Pública de los Países Bajos  
Utrecht (Países Bajos)

# EDITORIAL

Entre Nous se enorgullece de contar con Adrienne Germain, la presidenta de la Coalición Internacional para la Salud de las Mujeres, como editorialista invitada en este número.

Doctora Assia Brandrup-Lukanov y Jeffrey V. Lazarus



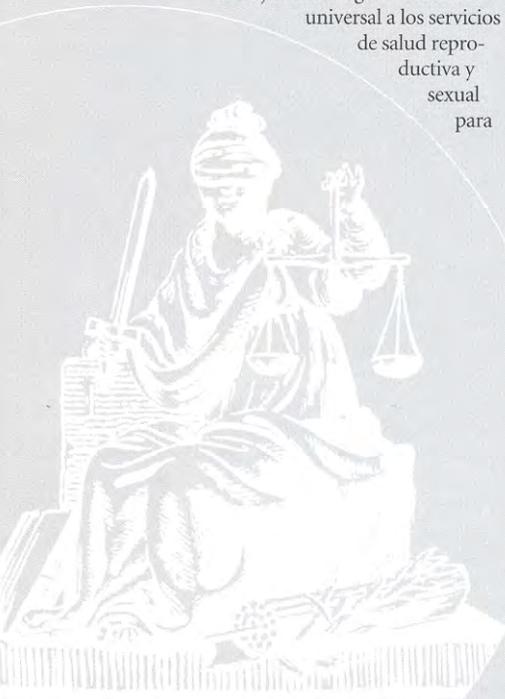
Adrienne Germain

© Ann Chivensky

Para comprender la situación actual de la salud reproductiva y sexual en la región europea y, especialmente, la legislación nacional e internacional sobre este tema, es necesario tener en cuenta los planes de acción firmados por los gobiernos de todo el mundo en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo que tuvo lugar en El Cairo en 1994. El Programa de Acción de El Cairo fue firmado por 179 gobiernos y contó con una participación sin precedentes de ONGs, grupos de mujeres y otros sectores.

El Programa de Acción, basado en los derechos humanos y en el respeto fundamental por la justicia y la igualdad social, tiene el objetivo de lograr un acceso

universal a los servicios de salud reproductiva y sexual para



el año 2015.

La salud reproductiva, tal como se definió en El

Cairo, es un concepto mucho más amplio que el que se manejaba en el pasado. Los documentos anteriores se referían principalmente, cuando no de forma única, a los métodos anticonceptivos, y el control del crecimiento de la población era el objetivo más importante. El proceso iniciado en El Cairo admitió que necesitamos un enfoque comprensivo que tenga en cuenta muchas de las cuestiones relacionadas con la salud reproductiva y sexual que afectan a toda la población, especialmente a las mujeres y a las niñas. El acuerdo refleja los cambios sociales que han tenido lugar en

una gran diversidad de países; entre otros, el surgimiento de los movimientos por los derechos y la salud de las mujeres, la gran proporción de gente joven, soltera y sexualmente activa que existe en este momento en la mayoría de los países, y la terrible amenaza del VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual.

La nueva y más amplia definición de la atención en materia de salud reproductiva incluye todos los servicios y la información que la gente necesita para poder manejar su sexualidad y sus prácticas sexuales de una manera sana, como la educación y el asesoramiento, el acceso a una amplia gama de opciones en lo que a métodos anticonceptivos se refiere, la posibilidad de recurrir a un aborto seguro y legal, y la disponibilidad de métodos de protección contra las ITS. También afirma la necesidad de formar grupos de trabajo con jóvenes para tratar temas como su autoestima y sus relaciones, y de crear centros de atención de mujeres durante el embarazo y después del parto. Además, tiene en cuenta la creciente preocupación por los cánceres relacionados con la reproducción, especialmente los de las mujeres: cáncer de mama y cáncer del cuello del útero. La región europea es grande y muy diversa, y hay enormes diferencias entre las distintas naciones y dentro de ellas. Esto implica que las estrategias para poner en marcha el Programa de Acción deben variar.

Los artículos en este número de *Entre Nous* son un buen ejemplo de lo distinta que es la situación legal entre Europa occidental y oriental. Así, Adrian Coman escribe, en la página 14, que en Rumania su organización se ha centrado en la lucha contra la discriminación legal que algunos ciudadanos y ciudadanas sufren por culpa de su orientación sexual. La labor de la misma obtuvo un cierto éxito en junio de 2001, en gran medida gracias a la presión internacional. En Dinamarca, por otra parte, los esfuerzos se suelen dirigir a solucionar los problemas legales de países extranjeros, como pone de manifiesto el apoyo que el Centro Danés por los Derechos Humanos brinda a la Red Internacional de Mujeres. En breve comenzará a funcionar una extensa página web sobre los derechos de las mujeres, que incluirá análisis legales de la salud y los derechos reproductivos, de la violencia contra las mujeres y de la discriminación de género. Y en Inglaterra, como dice Michael Adler en la página 15, a finales de julio de 2001 se publicó por primera vez una estrategia nacional para la salud sexual y el VIH. Esta estrategia aspira a modernizar el enfoque británico sobre la salud sexual y a enfrentarse con lo que es un gran problema para la salud pública de una manera comprensiva y global.

A nivel internacional, se están haciendo progresos con la firma de acuerdos como la Convención sobre los Derechos Infantiles, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989. Su Comité para los Derechos de la Infancia examina los avances que realizan los estados miembros con respecto a sus obligaciones, y en la región europea, ha expresado su preocupación por los embarazos adolescentes, el recurso al aborto como método de planificación familiar cuando el acceso a los anticonceptivos no es fácil, la expansión de las ITS, particularmente de la sífilis y del VIH-SIDA, y las actitudes discriminatorias hacia los niños y las niñas que padecen VIH-SIDA, como se puede leer en la página 9. Está claro que llegar a acuerdos y promulgar leyes no es suficiente: hace falta garantizar su puesta en marcha y su buen funcionamiento.

Alrededor de seiscientos mil mujeres aún mueren cada año en todo el mundo debido a la falta de atención durante el embarazo. Sabemos como ayudarlas. Tenemos la tecnología y sabemos como entrenar a la gente. Para garantizar que todas las mujeres tengan acceso inmediato a un servicio de atención obstétrica esencial y de emergencia hace falta voluntad política y apoyo financiero. La iniciativa global «Por un embarazo seguro» (Making pregnancy safer), descrita en el último número de *Entre Nous*, que la OMS pondrá en marcha en la región europea (Moldavia) en febrero, es un paso en la buena dirección.

Pero éste y otros esfuerzos solamente tendrán éxito si la legislación permite simultáneamente la creación de unos servicios de salud reproductiva integrados y de calidad, tal como fueron definidos en El Cairo. Además, las leyes deben contribuir a fomentar un «entorno propicio» para la libertad reproductiva, facilitando el acceso de las niñas y las mujeres a la educación, al empleo, y a otras oportunidades vitales. Los hombres, por su parte, deben comprender (y las leyes deben reafirmarlo) que ellos también tienen la responsabilidad de respetar, proteger, y garantizar los derechos y la salud de las mujeres.

**Adrienne Germain es la presidenta de la Coalición Internacional par la Salud de las Mujeres (International Women's Health Coalition), de Nueva York. La CISM promueve políticas sanitarias y demográficas, programas y la creación de fondos para la salud y los derechos de las mujeres en África, Asia, América Latina y Europa del Este. La CISM se financia gracias a fundaciones privadas y gobiernos europeos. Para más información, visite [www.iwhc.org](http://www.iwhc.org)**

# LA PUESTA EN MARCHA DE LA ESTRATEGIA REGIONAL DE LA OMS PARA LA SALUD REPRODUCTIVA Y SEXUAL

## Responsabilidades nacionales e internacionales

### 1. A nivel nacional

Los gobiernos y otras organizaciones e instituciones nacionales, incluyendo las ONGs, son las primeras responsables de la puesta en marcha de la estrategia. Debido a la necesidad de un compromiso activo de distintos sectores para mejorar la salud reproductiva y sexual (SRS), se deben crear redes y mecanismos nacionales para coordinarlos. Hay que exigir a los gobiernos nacionales que adapten la estrategia y desarrollen programas operacionales acordes con las necesidades y las prioridades de cada país. Las oficinas nacionales de la OMS apoyarán el desarrollo de los programas y el proceso de

- Las redes de organizaciones profesionales, incluyendo las escuelas de salud pública, las universidades e institutos de investigación;
- Las asociaciones de profesionales que trabajan en el campo de la salud reproductiva y sexual, incluyendo la Asociación Europea de Ginecología y Obstetricia y la Asociación Europea de Matronas;
- Las organizaciones juveniles y de mujeres.

## Recursos para mejorar la salud reproductiva y sexual

### 1. Necesidades financieras

El Programa de Acción de El Cairo estimó que la puesta en marcha de los programas de salud reproductiva en los países en vías de desarrollo y en los que tienen economías en transición costaría 17 billones de dólares en el año 2000, 18,5 billones en el 2005, 20,5 billones en el 2010 y 21,7 billones en el 2015. Pero mientras que estas cifras se han mantenido, las contribuciones financieras han resultado insuficientes. Por ello, los países de la región tendrán que revisar sus necesidades como parte de las nuevas estrategias. Según el Programa de Acción, se estima que alrededor de dos tercios de los costes tendrán que correr a cargo de los propios países. La OMS ha puesto a disposición de todos ellos unas directrices para identificar las necesidades y establecer prioridades.

### 2. Fuentes

Los gobiernos, como principales proveedores de fondos, tienen que considerar qué cantidades se requieren para satisfacer las necesidades en materia de salud reproductiva y sexual, utilizando métodos habituales de recaudación y redistribución como impuestos, seguros y pagos por adelantado, cuotas a los usuarios y usuarias, y apoyo a las comunidades (principalmente en especies). La redistribución de los recursos existentes podría ser más importante que la movilización de nuevos fondos.

Las instalaciones privadas funcionan mediante pago directo y habría que considerarlas como un recurso más en la atención en materia de salud reproductiva y sexual. De la misma manera, las ONGs, como por ejemplo las asociaciones de planificación familiar, ofrecen unos servicios indispensables. Por lo tanto, los programas de salud reproductiva y sexual se llevarán a cabo en instituciones diversas, con el liderazgo del sector público en

aquellos aspectos que no pueden delegarse a las instituciones privadas o a las ONGs, como la salud pública y la obtención de datos.

La comunidad internacional ha expresado su deseo de apoyar a los países en la puesta en marcha de los programas que elijan, y ha pasado a ser un importante recurso de ayuda en este punto.

Las agencias de las Naciones Unidas deben continuar colaborando: FNUAP, UNICEF, UNAIDS y el Banco Mundial tienen un interés particular en este campo. Pero los agentes bilaterales y las fundaciones filantrópicas juegan un papel cada vez más importante. En la Región Europea, la Comisión Europea es una importante fuente de recursos.

La Organización Mundial de la Salud ha definido claramente su papel. Ofrecerá asistencia técnica en el diseño y la puesta en marcha de los programas; ayudará en el desarrollo de los proyectos que puedan ser financiados por donantes; y, en algunos casos, dará apoyo financiero, especialmente cuando las actividades en cuestión puedan llevarse a cabo en otros contextos o tengan algún interés especial. Por encima de todo, la OMS es un foro adecuado para el desarrollo y el intercambio internacional de ideas y de programas de alto interés científico.

### 3. Proceso

El primer paso en el proceso de movilización de recursos es la identificación de las necesidades. La OMS puede establecer unas directrices para ello. También se pueden organizar, dentro de un límite, cursos de formación para aprender a conseguir financiación para los programas. Se ofrecerá asistencia técnica en la preparación de proyectos de movilización de recursos y, si éstos son realmente interesantes, existe la posibilidad de que logren financiación interna y externa.

## Control y evaluación

Hay que controlar regularmente los progresos realizados en la puesta en marcha de las estrategias y en la consecución de los objetivos. Para ello, es necesario establecer unos indicadores, determinados por cada país, que reflejen la situación del programa en cada momento. La OMS ha propuesto una lista de 17 indicadores para una evaluación global (ver más abajo) que puede emplearse como punto de partida para seleccionar los indicadores nacionales.

La evaluación es el análisis periódico, sistemático y en profundidad de una experiencia. Gracias a ella se puede revisar la puesta en marcha de los programas, identificar los problemas que puedan surgir y sugerir modificaciones en caso necesario.

Como se decía en el último número de *Entre Nous*, el Programa de Salud Reproductiva/ embarazo/ enfoque integrado de género de la división de asistencia técnica y desarrollo estratégico de la Oficina regional de la OMS en Europa, ha preparado una estrategia para mejorar la salud reproductiva y sexual de los 51 estados miembros de la región europea. Mientras en el artículo anterior se resumían los programas y las estrategias fundamentales para mejorar la salud reproductiva y sexual en la región, este artículo trata de cómo hay que poner en marcha esta estrategia, de los recursos disponibles, y del control y evaluación de la misma.

puesta en marcha de los mismos mediante asistencia técnica y estableciendo contactos con otros agentes internacionales implicados.

### 2. A nivel internacional

Es fundamental la colaboración técnica y financiera con un amplio espectro de agentes e instituciones internacionales gubernamentales y no gubernamentales. La Comisión Europea y otras instituciones de Europa deben desempeñar un papel importante a este respecto. La OMS facilitará la colaboración entre los Estados miembros y otros agentes relevantes. Se fomentará el compromiso y la colaboración con las organizaciones europeas y las redes ya existentes para poner en marcha la estrategia. Los siguientes organismos y programas son particularmente importantes en este punto:

- Los programas de colaboración de la Unión Europea (UE), incluyendo el PHARE y el TACIS;
- Los programas de colaboración bilateral entre países de Europa occidental y oriental;
- Las ONGs especializadas en operaciones internacionales, incluyendo el IPPF-Red Europea;



Su fin es mantener siempre presentes los objetivos y determinar hasta que punto se están cumpliendo gracias a las actividades de los programas. Esto permite que se tomen medidas para aumentar las posibilidades de obtener los resultados deseados. Existen varias metodologías para realizar una evaluación de este tipo; se escogerá la que se considere más factible y relevante.

La OMS ha defendido desde 1993 el método de evaluación rápida (MER), por ser un enfoque «participativo y motivador» en el que los y las profesionales de la sanidad de diferentes sectores trabajan juntos para llevar a cabo un análisis de la situación rápido y completo. Ya se ha empleado en programas de salud materno-infantil y de planificación familiar en distintos países.

Este método permite reunir rápidamente información sobre diferentes parámetros de grupos representativos de la población a lo largo de un período determinado. En materia de salud reproductiva esto ya se ha puesto en práctica en algunos países de Europa del Este, como por ejemplo en Armenia y Georgia. Este método aplicado a los nacimientos se llevó a cabo por primera vez en Inglaterra en una fecha tan temprana como 1948 y, desde entonces, también se ha empleado en otros países.

Sea cual fuere el método que finalmente se elija para realizar esta evaluación, ésta es un componente fundamental de cualquier estrategia nacional de salud reproductiva, y debería formar parte del diseño mismo de los programas, que tendrían que incluir sugerencias acerca de los indicadores más apropiados para evaluarlos.

## Indicadores de salud reproductiva para una evaluación global

### 1. Tasa de fertilidad total

Es el número total de bebés que una mujer media tendría al final de su vida reproductiva de acuerdo con la tasa actual de fertilidad.

### 2. Tasa de uso de métodos anticonceptivos

Es el porcentaje de mujeres en edad fértil (todas las mujeres de entre 15 y 49 años que tienen alguna posibilidad de quedarse embarazadas, es decir, mujeres sexualmente activas que no son estériles ni están embarazadas, ni han llegado a la menopausia) que usan (o cuya pareja usa) un método anticonceptivo (incluyendo la esterilización femenina y masculina, las hormonas por vía oral o intravenosa, los dispositivos intra uterinos, los diafragmas, los espermicidas y los preservativos, los métodos de planificación familiar naturales y la amenorrea post parto, si se considera como un método) en un momento particular.

### 3. Tasa de mortalidad materna

Es la proporción que existe entre el número de mujeres que mueren por causas relacionadas con el embarazo y el número de nacimientos vivos. Se expresa como cantidad anual de muertes maternas por cada 100.000 nacimientos vivos.

### 4. Asistencia prenatal

Es el porcentaje de mujeres atendidas al menos una vez durante su embarazo por un o una profesional de la salud (personal médico, especialistas o no especialistas y/ o parteras con alguna titulación oficial, que pueden encargarse de los partos en condiciones normales y diagnosticar complicaciones obstétricas; no se incluye la asistencia tradicional, aunque las personas que la ejercen tengan experiencia), por cuestiones relacionadas con el embarazo.

### 5. Partos atendidos por personal sanitario especializado

Es el porcentaje de partos atendidos por personal sanitario especializado (se excluye la asistencia tradicional, aunque las personas que la ejercen tengan experiencia).

### 6. Disponibilidad de atención obstétrica esencial básica

Es el número de centros de salud en funcionamiento con servicios de atención obstétrica esencial básica por cada 500.000 personas (la atención obstétrica esencial básica debería incluir el acceso a medicamentos indispensables, como antibióticos parentales, oxitocin y sulfato de magnesio intramuscular para la eclampsia, y equipamiento para la extracción manual de la placenta y de las sustancias retenidas).

### 7. Disponibilidad de una atención obstétrica esencial completa

Es el número de centros de salud en funcionamiento con servicios de atención obstétrica esencial completa por cada 500 000 personas (una atención obstétrica esencial completa debería incluir lo mismo que la atención obstétrica esencial básica, además de equipamiento adecuado para practicar cesáreas, suministrar anestesia y realizar transfusiones de sangre).

### 8. Tasa de mortalidad perinatal

Es el número de muertes perinatales (muertes ocurridas durante la última fase del embarazo —a partir de las 22 semanas de gestación—, durante el parto y hasta el séptimo día de vida del bebé) por cada 1000 nacimientos.

### 9. Tasa de nacimientos con poco peso

Es el porcentaje de bebés nacidos vivos que pesan menos de 2500 gramos.

### 10. Tasa de serología positiva de sífilis en mujeres embarazadas

Es el porcentaje de mujeres embarazadas (de entre 15 y 24 años) a las que se les hace el test de la sífilis y dan positivo.

### 11. Tasa de anemia en las mujeres

Es el porcentaje de mujeres en edad fértil (entre los 15 y los 49 años) a las que se les

hace el test de niveles de hemoglobina y dan un resultado de menos de 110 g/l (en el caso de mujeres embarazadas) y de menos de 120 g/l (en el caso de mujeres que no están embarazadas).

### 12. Porcentaje de ingresos obstétricos y ginecológicos debidos a un aborto

Es el porcentaje de las mujeres ingresadas en centros de salud materno infantil, que reciben atención médica debido a un aborto (incluyendo abortos naturales e inducidos por cuestiones de salud, pero excluyendo los casos de fin planificado del embarazo).

### 13. Tasa declarada de mujeres que han sufrido una mutilación genital

Es el porcentaje de mujeres entrevistadas en una investigación a nivel comunitario que declaran haber sufrido una mutilación genital.

### 14. Tasa de esterilidad femenina

Es el porcentaje de mujeres en edad fértil (entre los 15 y los 49 años) que tienen alguna posibilidad de quedarse embarazadas (es decir, las que no lo están ya, las que son sexualmente activas, las que no toman anticonceptivos y las que no están amamantando) que declaran que han intentado quedarse embarazadas durante, al menos, dos años.

### 15. Incidencia declarada de uretritis masculina

Es el porcentaje de hombres (de entre 15 y 49 años) entrevistados en una investigación a nivel comunitario que declaran haber tenido algún episodio de uretritis en los últimos doce meses.

### 16. Tasa de VIH entre mujeres embarazadas

Es el porcentaje de mujeres de entre 15 y 24 años a las que se les hace el test del VIH durante revisiones de rutina en clínicas prenatales y dan positivo.

### 17. Conocimiento de los métodos de prevención del VIH

Es el porcentaje de personas que identifican correctamente los tres principales métodos para prevenir la transmisión del VIH (abstinencia sexual, métodos anticonceptivos de barrera y no consumo de drogas por vía intravenosa), y que reconocen la falsedad de tres creencias erróneas sobre la transmisión o la prevención del VIH.

**Para más información sobre la estrategia regional de la OMS en materia de salud reproductiva y sexual, ponerse en contacto con: Dra. Assia Brandrup-Lukanow (abr@who.dk), Consejera regional Unidad de salud reproductiva/embarazo y salud familiar y comunitaria de la Oficina regional de la OMS en Europa.**

# PROTECCIÓN LEGAL DE LA SALUD Y DE LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS Y SEXUALES DE LAS MUJERES

Por *Katrine Engelbrecht Thomasen*

*Estudiante de derecho y miembro del Centro Danés para los Derechos Humanos*



Las constituciones y las legislaciones nacionales, y los acuerdos internacionales sobre los derechos humanos, protegen, hasta cierto punto, los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres. Los derechos fundamentales incluyen el derecho a la vida, la libertad, a la seguridad personal, a la información, a la educación y el derecho a la igualdad y al trato no discriminatorio. Los derechos reproductivos y sexuales son mucho más que una cuestión sanitaria relacionada con la anticoncepción. Desde un punto de vista legal, constituyen un tema íntimamente relacionado con los derechos individuales como el derecho a la integridad física, a la seguridad y a la autonomía.

A pesar de las obligaciones legales que los estados se han impuesto a sí mismos, el progreso en la materialización de estos derechos es muy lento. El número de leyes que protegen los derechos humanos está aumentando, pero todavía no se ha logrado una aceptación plena de los derechos fundamentales de la mujer, y en muchos países de la región europea todavía se producen violaciones de los mismos. Para lograr un cambio en esta situación, el Centro Danés para los

Derechos Humanos se ha sumado a un nuevo proyecto con el objetivo de extender, entre las organizaciones europeas de salud reproductiva y de derechos humanos, el recurso al litigio legal como medio de promover los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, y de detener la violencia contra las mismas y las discriminaciones de género. Con la creación de una asesoría legal, este proyecto pretende que abogados y abogadas recurran en sus argumentaciones a las leyes regionales e internacionales relativas a los derechos humanos. El objetivo del proyecto es promover un enfoque legal de las cuestiones relacionadas con la autonomía sexual y reproductiva.

El proyecto «Women's link worldwide» (Red mundial de mujeres) es el resultado de la colaboración entre la Federación de Planificación Familiar de España, el Centro Danés para los Derechos Humanos y la Asociación de Planificación Familiar de Irlanda, y recibe financiación de la Unión Europea (UE), por medio del programa DAPHNE. Este es un programa de acción de la UE que surgió en 1997 para apoyar las iniciativas de lucha contra la violencia contra las mujeres. Desde entonces, el programa se ha ampliado y ahora incluye

tanto la violencia y el abuso sexual, como la violencia en las escuelas y las agresiones contra los grupos minoritarios y de inmigrantes. También se ocupa del tráfico de mujeres, un problema cada vez más acuciante para los estados europeos. Además, el programa se ha modificado de manera que ahora las ONGs pueden solicitar una financiación mucho mayor que en el pasado.

El equipo de abogados y abogadas del proyecto ha desarrollado una serie de estudios en sus respectivos países en el marco de una investigación cuyo objetivo es analizar la distinta aplicación de la ley, a nivel nacional e internacional. Por ejemplo es el caso de los derechos de los y las pacientes que sufrieron una esterilización forzada y otras intervenciones médicas sin su consentimiento.

*«El proyecto pretende ofrecer argumentos novedosos y útiles para la promoción de los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres.»*

Los resultados de la investigación se enviarán a una base de datos que incluirá resúmenes y comentarios de los casos. El proyecto pretende ofrecer argumentos novedosos y útiles para la promoción de los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres. El objetivo es proporcionar a los abogados y abogadas información actualizada para facilitar el desarrollo de los juicios. Cada investigador se pondrá en contacto con los foros nacionales y las personalidades más relevantes garantizando así la utilidad y la calidad de dicha base de datos.

No hay duda de que las cuestiones de interés de los diferentes países van a variar considerablemente debido a las diferencias fundamentales existentes entre los distintos sistemas legales; por ejemplo, el problema del derecho al aborto tiene un gran interés en Irlanda pero ninguno en Dinamarca. A pesar de estas diferencias, el conocimiento de los casos de otros países puede ser de gran ayuda para los abogados y abogadas cuando lleven uno a los tribunales. Tanto los casos que han sido juzgados en tribunales europeos, como los que lo han sido en tribunales internacionales, pueden tener un interés particular para los abogados y abogadas que consideren conveniente apoyarse en la jurisprudencia internacional. Además, el proyecto asistirá a las víctimas durante la preparación de los

juicios, proporcionándoles información sobre cómo obtener compensaciones económicas por daños y perjuicios.

El tratamiento de los y las pacientes por parte del personal médico está, en buena medida, regido por la ley, y es importante que las personas que trabajan en el sector de la salud sean conscientes de los aspectos legales de su trabajo. Además, una buena comprensión de los derechos fundamentales de las personas es vital para promover los derechos reproductivos de las mujeres. A pesar de que los y las profesionales de la salud puedan no tener el mismo acceso a la información contenida en la base de datos, los casos que figuran en ella pueden proporcionar un conocimiento básico de las situaciones en las que ocurren las violaciones de los derechos fundamentales. De esta manera, se elevará tanto el nivel de concienciación de dicho personal, como la calidad de la asistencia médica, sobre todo en el caso de las mujeres. La conciencia y el conocimiento son elementos fundamentales para la protección de los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres.

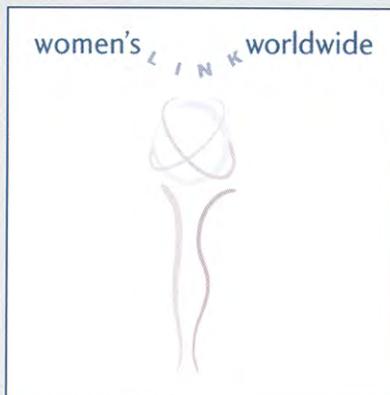
El proyecto danés también incluye la preparación de una recopilación de las distintas legislaciones europeas referidas a los derechos humanos, a la salud y a los derechos reproductivos y sexuales, que será publicada y distribuida por la Federación de Planificación Familiar y de la Mujer de Polonia en la primavera de 2002. También aparecerá en la página web ([www.humanrights.dk](http://www.humanrights.dk)) del Centro en la misma fecha y se pretende que tenga la mayor repercusión posible. Esta compilación constituirá un importante apoyo legal para promover la Convención de Derechos Humanos y el Estatuto Social Europeo, y para lograr que los gobiernos se hagan cargo de sus responsabilidades.

**Para obtener más información, contactar con:**  
**Nell Rasmussen, Consejera principal**  
**Centro Danés para los Derechos Humanos**  
**(nr @ humanrights.dk)**



# «RED MUNDIAL DE MUJERES»: POR UNA UNIFICACIÓN DE LAS LEYES QUE PROTEGEN A LAS MUJERES EN TODO EL MUNDO

Por Lori Mann (lolo123@together.net), codirectora, «Red Mundial de Mujeres», Tel.: (+34) 91 591 34 49  
& Julie Kay (msjuliekay@yahoo.com), Asociación Irlandesa de Planificación Familiar, Tel.: (+353) 1 474 09 47



Con vistas a lograr este objetivo, la «Red Mundial de Mujeres», un nuevo proyecto de colaboración entre distintas ONGs europeas y latinoamericanas dedicadas a defender los derechos de las mujeres, ha puesto en funcionamiento una oficina de asesoramiento legal sobre una gran cantidad de temas relacionados con el género. A través de su página web, que comenzará a funcionar en febrero de 2002, la «Red Mundial de Mujeres» pretende facilitar la consulta de diversos precedentes legales y de argumentos creativos para ayudar a los abogados y abogadas especialistas en los derechos de las mujeres a desarrollar estrategias efectivas para promover dichos derechos. Esta página web

Mientras que conferencias internacionales como la Cuarta Conferencia Mundial sobre las Mujeres de Beijing y la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo han centrado su atención en los derechos de las mujeres en todo el mundo, los abogados y abogadas locales siguen enfrentándose a la compleja tarea de construir un marco legal y cultural de derechos para las mujeres. Los juicios que tienen lugar a nivel nacional e internacional constituyen una pieza clave para avanzar en el campo de los derechos de las mujeres. A pesar de esto, los abogados y abogadas de muchos países todavía no conocen suficientemente el sistema judicial para hacer valer los derechos sancionados por las leyes nacionales e internacionales.

(www.womenslinkworldwide.org) incluirá una lista de los casos juzgados en tribunales regionales, nacionales e internacionales, además de análisis legales sobre salud y derechos reproductivos, violencia contra las mujeres y discriminación de género. También contendrá enlaces que permitirán consultar legislaciones relevantes, acuerdos y convenios internacionales, y ofrecerá información sobre cuestiones como la violencia sexual, el tráfico de mujeres y el asilo de género en contextos regionales y nacionales. Se organizarán talleres con abogados y abogadas locales que funcionarán como foros para organizar futuros debates en profundidad sobre los aspectos prácticos y el impacto potencial de las leyes y los litigios internacionales.

*Se organizarán talleres con abogados y abogadas locales que funcionarán como foros para organizar futuros debates en profundidad sobre los aspectos prácticos y el impacto potencial de las leyes y los litigios internacionales*

La «Red Mundial de Mujeres» es el resultado de la colaboración entre organizaciones de Europa y América Latina, entre ellas, la Federación de Planificación Familiar de España, el Centro Danés para los Derechos Humanos, la Asociación Irlandesa de Planificación Familiar y el Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM). Esta red está financiada por la Iniciativa Daphne de la Comisión Europea y por las Fundaciones Ford y Hewlett, entre

otras. Su objetivo es extender el recurso a la legislación internacional y a los tribunales con vistas a promover los derechos de las mujeres en todo el mundo. Por ello, la «Red Mundial de Mujeres» pretende que su base de datos y sus instrumentos de investigación no sólo sean utilizados por abogados y abogadas de los países que ya son miembros de la misma, sino que también sean útiles para abogados y abogadas de otros países y regiones.

Cuando se ponga en funcionamiento la página web, la «Red Mundial de Mujeres» también realizará una publicación complementaria con información adicional para abogados y abogadas. Esta publicación incluirá entrevistas con abogados y abogadas que han ayudado a hacer avanzar los derechos de las mujeres en el terreno legal en los países miembros, además de asesoramiento práctico sobre la forma de elaborar y poner en funcionamiento estrategias legales para la promoción de los derechos de las mujeres. Por medio de estas entrevistas, por ejemplo con la Comisaria para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas Mary Robinson, la publicación pretende analizar el papel de las leyes y los tribunales internacionales en la mejora de los derechos de las mujeres en un entorno nacional y los aspectos prácticos de los litigios internacionales.

**Para obtener una copia de esta publicación o más información sobre la «Red Mundial de Mujeres», contactar con Viviana Waisman (vwaisman@fpfe.org) Tel.: (+34) 91 591 34 49**

# LA CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS INFANTILES Y EL DERECHO A LA SALUD REPRODUCTIVA Y SEXUAL *Por Eric Roque*

## ¿Qué es la Convención sobre los Derechos Infantiles?

En 1989 la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó la Convención sobre los Derechos Infantiles, el cual es uno de los tratados más importantes sobre derechos humanos. Globalmente, todos los estados ratificaron o aceptaron dicha Convención, con dos excepciones: Somalia y los Estados Unidos de América. La Convención, que hunde sus raíces en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, proclamó la necesidad de que la infancia reciba una atención y una asistencia especiales. Además, la Declaración de los Derechos Infantiles (1959) indicaba que: «los niños y las niñas, debido a su inmadurez física y mental, necesitan una protección y un cuidado especiales».

## ¿Cómo se realiza el seguimiento de la Convención sobre los Derechos Infantiles?

La Convención creó el Comité para los Derechos de la Infancia con el objetivo de examinar los progresos realizados en las distintas naciones en el cumplimiento de sus obligaciones. El Comité se compone de 10 expertos y expertas; sus miembros se eligen mediante votación secreta en la que participan todos los estados miembros, por un período de cuatro años renovable una sola vez. A pesar de que cada país tiene la obligación de remitir un informe periódico sobre los progresos en la aplicación de los principios incluidos en la Convención, la mayoría de estos países no envían los informes en los plazos previstos. Un grupo de trabajo compuesto por el Comité, algunas agencias de las Naciones Unidas y varias ONGs se encargan de controlar la ejecución de la Convención y de responder a las dudas que se plantean. Después, los y las representantes de cada estado reciben una lista de problemas a resolver. A continuación se realiza un encuentro público entre el Comité y dichos representantes, quienes son interrogados por el primero. Los resultados de este sumario son públicos y, por último, es el Comité quien concluye haciendo a cada Estado una serie de observaciones y recomendaciones. De este modo, mediante el análisis de cada informe, el Comité interpreta e impulsa la aplicación de los principios de la Convención.

Este proceso promueve el diálogo entre los diferentes estados, que pueden ponerse de acuerdo sobre cuáles son las prioridades comunes a la hora de actuar, y ayuda a canalizar el apoyo y la asistencia a los programas nacionales. El envío periódico de informes también permite evaluar los

progresos logrados por los distintos países en la promoción de los derechos a la salud y a la atención médica de la infancia y la adolescencia.

## La relación con la salud reproductiva y sexual

La Convención pretende mejorar la salud y el desarrollo de la infancia. La mayoría de los artículos se refieren, directa o indirectamente, a la salud. Por ejemplo, abogan por el derecho a la salud (artículo 24), el derecho a la privacidad, el derecho a disponer de información y diversos derechos de grupos minoritarios y pueblos indígenas. La Convención no hace demasiadas previsiones sobre salud reproductiva y sexual, pero se ocupa de estas materias mediante el análisis de los informes nacionales. Las próximas líneas resumen los principales derechos de la infancia a la salud reproductiva y sexual a partir de los resultados de la Convención y de las recomendaciones del Comité para los Derechos de la Infancia.

La Convención reconoce a los estados la competencia de legislar en materia de actividades y prácticas sexuales infantiles (artículo 34). Sin embargo, el Comité ha propuesto elevar el límite de la edad fijada para consentir prácticas sexuales, expresando, así, su preocupación por los matrimonios entre adolescentes y por el respeto del principio de la no discriminación (artículo 2), en particular en lo que se refiere a la orientación sexual en dicha edad.

El Comité también ha expresado su preocupación por cuestiones como los embarazos en la adolescencia, el recurso al aborto como método de planificación familiar, la expansión de los ITS, en particular de la sífilis y del VIH-SIDA, y la discriminación que los niños y niñas con VIH-SIDA sufren en algunos países. Además, ha decidido dedicar recursos humanos y financieros para evaluar la efectividad de los programas de formación en materia de salud reproductiva y para establecer un servicio de asesoramiento y atención para jóvenes, así como centros de rehabilitación a los que los y las adolescentes puedan acceder sin necesidad del consentimiento familiar.

Los estados deberán tomar las medidas que consideren apropiadas para establecer centros educativos y de planificación familiar (artículo 24-2-f). El Comité ha recomendado elevar el nivel de los servicios de atención primaria como parte de la mejora de los centros de educación y planificación familiar. Las recomendaciones del Comité también se refieren a algunos asuntos más específicos, como la necesidad de lograr un mayor conocimiento en lo que

se refiere a métodos modernos de planificación familiar. Esto incluye el uso de preservativos, el fomento del uso de anticonceptivos entre los hombres, la organización de campañas de información sobre planificación familiar y la elaboración de un programa que garantice una educación sexual sistemática para los y las adolescentes en la escuela.

Los estados también se harán cargo de asegurar unos servicios adecuados de salud prenatal y postnatal para las madres (artículo 24-2-d). El Comité ha expresado su preocupación por la elevada tasa de mortalidad materna en algunos países y por la situación de la salud reproductiva de las madres.

Los estados también deberán tomar todas las medidas pertinentes con vistas a erradicar aquellas prácticas tradicionales perjudiciales para la salud de los niños y de las niñas (artículo 24-2-f). El Comité ha recomendado que se proteja a las chicas de los «asesinatos por cuestiones de honor», que sufren cuando son sospechosas de haber tenido algún contacto sexual. Para ello se considera necesario revisar la legislación, elevar los niveles de conciencia, realizar campañas educativas, organizar cursos de formación y destinar recursos especiales para el personal que se ocupa de los aspectos legales de estas cuestiones. Si bien el Comité ha apreciado los esfuerzos que los gobiernos han estado haciendo dentro de su jurisdicción para impedir las prácticas de mutilación genital femenina (MGF) que se llevan a cabo fuera de su territorio, también ha considerado imprescindible que se organicen campañas de información sólidas y efectivas para combatir la MGF y que se adopte una legislación de alcance extraterritorial para proteger a las chicas de la MGF.

La OMS está cooperando con el Comité para los Derechos de la Infancia mediante el asesoramiento sobre la mejor forma de poner en marcha los principios defendidos por la Convención en las distintas áreas de la salud, de acuerdo con el artículo 45 de dicha Convención. Por su parte, el Comité ha comenzado a sugerir a determinados países que pidan consejo a la OMS en lo que se refiere a la salud reproductiva y sexual.

**Para obtener más información, contactar con:**  
**Dra. Viviana Mangiaterra**  
(vma@who.dk), **Consejera regional, o**  
**Dr. Mikael Østergren**  
(mmo@who.dk), **Consejero médico,**  
**Programa de Salud y Desarrollo para la Infancia y la Adolescencia**  
**Oficina Regional Europea de la OMS**

## Convención sobre los Derechos Infantiles

Fue adoptada, firmada, ratificada y aceptada por la Resolución 44-25 del 20 de noviembre de 1989 por la Asamblea General; entró en vigor el 2 de septiembre de 1990, de acuerdo con el artículo 49.

Para ver el texto completo, dirigirse a: <http://www.unhcr.ch/html/menu3/b/k2crc.htm>

### Artículo 24

1. Los estados miembros reconocen el derecho de los niños y las niñas al disfrute del más alto nivel posible de salud y al acceso a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la mejora de la salud. Los estados miembros se esforzarán por asegurar que no se prive a ningún niño o niña de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

2. Los estados miembros asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:

a) Reducir la mortalidad infantil en la niñez;

b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias para todos los niños y niñas, haciendo hincapié en la mejora de los servicios de atención primaria;

c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente;

d) Asegurar a las madres una atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada;

e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular las familias y los niños y niñas, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición infantil, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes; tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;

f) Mejorar los servicios de atención sanitaria preventiva, la orientación a las familias, y la educación y los servicios en materia de planificación familiar.

3. Los estados miembros adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que

sean perjudiciales para la salud de niños y niñas.

4. Los estados miembros se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho reconocido en el presente artículo. A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.

### Artículo 34

Los estados miembros se comprometen a proteger a niños y niñas contra todas las formas de explotación y abuso sexuales. Con este fin, los estados miembros tomarán, concretamente, todas las medidas de carácter nacional, bilateral y multilateral que sean necesarias para impedir:

- a) La incitación o la coacción para que un niño o una niña se dedique a cualquier actividad sexual ilegal;
- b) La explotación de niños y niñas a través de la prostitución u otras prácticas sexuales ilegales;
- c) La explotación de niños y niñas en espectáculos o materiales pornográficos.

## Ejemplos de recomendaciones sobre salud reproductiva y sexual que el Comité para los Derechos de la Infancia ha hecho a algunas naciones europeas

### Embarazos en la adolescencia:

- Reducir el número de embarazos en la adolescencia;
- Desarrollar los programas de salud para la adolescencia y de educación en materia de salud reproductiva, y los servicios de asesoramiento.

### Aborto:

- Reducir el número de abortos;
- Tomar medidas que garanticen que el aborto no se considere como un método anticonceptivo más.

### Anticonceptivos:

- Promover el empleo de preservativos entre los varones;
- Intensificar la educación sexual, haciendo hincapié en los métodos de control de la natalidad como los preservativos.

### ITS y VIH-SIDA:

- Prevenir la discriminación de niñas y niños infectados por el VIH-SIDA;
- Ofrecer asesoramiento a las madres infectadas por el VIH-SIDA sobre el riesgo de transmisión de la enfermedad durante la lactancia;
- Garantizar que los y las adolescentes reciban educación sexual, con información sobre anticonceptivos e ITS;
- Utilizar los medios de comunicación con el fin de elevar el nivel de conciencia y la educación de la población;

- Elaborar datos estadísticos y otros indicadores sobre grupos vulnerables (datos desagregados), y estudios multidisciplinarios sobre la situación especial de los niños y las niñas infectados por el VIH-SIDA.

### Matrimonio en la adolescencia:

- Prevenir los efectos dañinos que pueden tener los matrimonios tempranos;
- Modificar la legislación para garantizar que los chicos y las chicas sean tratados de la misma manera.

### Asesinatos por causas de honor:

- Revisar la legislación;
- Elevar el nivel de conciencia y organizar campañas educativas para combatir las actitudes discriminatorias y aquellas tradiciones que son perjudiciales para las chicas;
- Organizar cursos y destinar recursos para los y las profesionales que se ocupan del aspecto legal de este problema.

### Mutilación genital femenina:

- Organizar campañas de información sólidas y eficaces para combatir este fenómeno;
- Modificar la legislación para que tenga un alcance extra territorial y permita que un estado actúe fuera de su territorio pero dentro de su jurisdicción para proteger a las niñas de la mutilación genital.

### Edad de consentimiento sexual:

- Eliminar la discriminación de género con respecto a la edad que se ha fijado como límite legal para consentir y tener relaciones sexuales;
- Eliminar la discriminación basada en la orientación sexual en dicha edad;
- Promulgar leyes que fijen un límite de edad para consentir relaciones sexuales.

### Servicios de planificación familiar:

- Elaborar unos programas de planificación familiar exhaustivos;
- Desarrollar unos servicios de asesoramiento, de atención y de rehabilitación que tengan en cuenta los problemas de la juventud, y a los que se pueda acudir sin necesidad del consentimiento de la familia;
- Dedicar recursos humanos y financieros para elevar el número de trabajadores y trabajadoras sociales y terapeutas y a evaluar la efectividad de los programas de formación en materia de salud reproductiva.

### Educación en materia de salud reproductiva

- Mejorar las áreas de la educación sexual y la planificación familiar de los servicios de atención primaria;
- Reforzar la educación en materia de salud reproductiva;
- Elaborar un programa para la educación sexual sistemática de los y las adolescentes en la escuela;
- Evaluar la efectividad de los programas de formación en materia de salud reproductiva.

# EL PLAN ESTRATÉGICO DE ACCIÓN PARA LA SALUD DE LAS MUJERES EN EUROPA

Por Isabel Yordi

Hace aproximadamente un año, del 5 al 7 de Febrero de 2001, los 34 países que participaron en el Tercer Encuentro sobre Puntos Clave para la Salud Reproductiva, la Salud de las Mujeres y el Enfoque Integrado de Género en la Región Europea, que se celebró en Copenhague, crearon el Plan Estratégico de Acción para la Salud de las Mujeres en Europa (Plan de Acción). Este plan de acción pretende apoyar a los Estados miembros en sus iniciativas para lograr una mayor igualdad de género en materias relacionadas con la salud y los servicios de atención sanitaria. También les ofrece asistencia durante la puesta en marcha de HEALTH21, para garantizar que los problemas de salud de las mujeres sean considerados específicamente en cualquier estrategia que se diseñe para afrontar las desigualdades que, todavía hoy, sufren las mujeres en Europa.

El Plan de Acción, que ya está disponible, se ha preparado en el marco de HEALTH21. Uno de los anexos del Plan de Acción es poner en funcionamiento HEALTH21 para la mejora de la salud de las mujeres. Su objetivo principal es señalar los problemas de salud de las mujeres y

considerarlos una prioridad a la hora de actuar. Contiene algunas recomendaciones específicas destinadas a los estados miembros, a la Oficina regional de la OMS en Europa (OMS-Euro), a diversas ONGs y a organizaciones gubernamentales internacionales. Estas recomendaciones se centran en la necesidad de prestar una mayor atención a la salud de las mujeres y de garantizar la igualdad de género en todos los aspectos de la salud.

## Algunos prerequisites para mejorar la salud de las mujeres

Para promover la salud de las mujeres, el Plan de Acción ha adoptado y elaborado una serie de políticas y leyes con el fin de garantizar la igualdad de género en el seno de la sociedad.

Los prerequisites para los estados miembros son:

- Garantizar el buen funcionamiento de las legislaciones y otros convenios relacionados con los derechos humanos ya existentes y que han sido firmados por estados miembros de la OMS;
- Promover activamente la igualdad en el estatus de las mujeres en toda la región europea garantizándoles el acceso al poder y a la educación, y la participación en los procesos de toma de decisiones;
- Hacer frente a la discriminación contra las mujeres, poniendo en práctica los principios aprobados en la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres, y controlando dicho proceso;
- Prestar especial atención a las mujeres en situaciones precarias. Hay que introducir y reforzar políticas específicas para aliviar la pobreza de las mujeres, y esto tendrá un efecto positivo en la salud de las mismas y de sus familias;
- Garantizar el buen funcionamiento de las leyes sobre la igualdad de oportunidades y la remuneración salarial y la promoción del empleo de mujeres;
- Organizar grupos de trabajo en los ministerios de sanidad y otras instituciones públicas relacionadas con la salud para evaluar y controlar específicamente si los sistemas médicos se adecuan a las necesidades sanitarias de las poblaciones más pobres; y
- Garantizar que las políticas de regeneración económica no recorten los presupuestos destinados a los servicios sociales y sanitarios que promueven la igualdad y apoyan a los grupos más desfavorecidos.

## Un marco de desarrollo de las políticas sanitarias para las mujeres

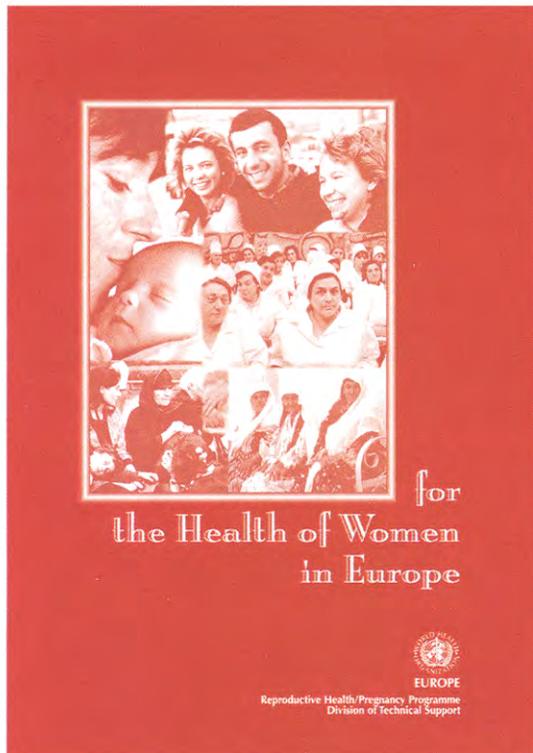
Si se quiere desarrollar un plan de acción para mejorar la salud de las mujeres a nivel nacional, es necesario prestar especial atención a las siguientes cuestiones:

### • Los cambios vitales

Las necesidades sanitarias de las mujeres varían a lo largo de sus vidas. Para crear unos mecanismos de prevención y de intervención apropiados y efectivos, es necesario identificar los principales riesgos para la salud propios de cada edad.

### • Participación de las mujeres

Es necesario re-examinar el papel de las mujeres en todos los aspectos de la salud. Los centros de salud deberían adoptar estrategias de promoción de la salud que empoderen a las mujeres un mayor poder, y evitar la medicalización.





- **La mejora del funcionamiento de los centros de salud**

Todos los servicios de atención sanitaria deben tener en cuenta las necesidades de las mujeres en lo que a la salud se refiere. La privatización parcial de estos servicios, debido a reformas recientes en este sector, ha provocado la eliminación de algunos servicios específicos para mujeres que antes se ofrecían en los centros públicos. Otras cuestiones importantes son la posibilidad de acceso a estos servicios, el papel que juegan los mismos en la violencia de género y la posibilidad de atender a las mujeres inmigrantes;

- **Investigación**

Los factores que determinan la salud de las mujeres han sido reconocidos como esenciales para detener las diferencias de género y de sexo. Por ello, es necesario llevar a cabo investigaciones que tengan en cuenta las diferencias de comportamiento que, con respecto a la salud y a la enfermedad, existen entre los sexos;

- **Involucrar a los hombres**

Los hombres juegan un papel crucial en el avance de la salud de las mujeres, tanto mediante su apoyo a las reformas, como a través de su colaboración para reducir los riesgos a los que se exponen las mujeres.

### La puesta en marcha en los estados miembros

El Plan de Acción ha señalado las medidas que hay que tomar para poner en marcha la estrategia, y las personas e instituciones que han de asumir esta responsabilidad. También ha marcado algunos objetivos de la misma:

- A partir de 2002, y después, cada dos años, cada país de la región europea debe preparar y publicar un informe exhaustivo sobre los progresos de los planes de acción para mejorar la salud de las mujeres y las áreas prioritarias de intervención de los mismos;
- Para el año 2003, en todos los estados miembros, deberían establecerse comités

adecuadamente financiados para coordinar los programas para mejorar la salud de las mujeres;

- Para el año 2005, todos los estados miembros deberán haber diseñado planes de acción a escala nacional para la salud de las mujeres, con financiación adecuada;

### Puesta en marcha

La Oficina Regional Europea de la OMS ya está distribuyendo el Plan de Acción entre los estados miembros y promoverá y evaluará la puesta en marcha de dicho Plan. Para conseguir una copia del Plan de Acción o más información al respecto, contactar con:

**Isabel Yordi (iyo @ who. dk)**  
**Enfoque Integrado de Género -**  
**Salud de las mujeres**  
**Departamento de Asistencia Técnica**  
**Oficina Regional Europea de la OMS**

## ¿QUÉ ES UN ENFOQUE INTEGRADO DE GÉNERO?

Por Isabel Yordi



© Photo Disc

Todas las mujeres y todos los hombres tienen derecho a vivir sin sufrir discriminación en ninguna de las esferas de su vida. Esto incluye el acceso a los servicios de atención sanitaria, a la educación, y a la misma remuneración para el mismo trabajo. Todas las mujeres y todos los hombres tienen derecho al mayor nivel posible de salud. La Constitución de la

OMS también dice: «El goce del máximo nivel de salud es uno de los derechos fundamentales de todos los seres humanos sin distinción de raza, religión, creencia política, o condición económica o social».

Cincuenta años después de que esta Constitución se promulgara, es evidente que los factores que condicionan la salud y los problemas derivados de las enfermedades no son los mismos para las mujeres y los hombres. Las mujeres y los hombres desempeñan papeles diferentes en contextos sociales distintos. Estos papeles también se evalúan de manera distinta, siendo habitual que los desempeñados por los hombres reciban una valoración más alta. Esto afecta al grado en el que las mujeres y los hombres acceden a los recursos y controlan los procesos de toma de decisiones relativos a la protección de su salud. También afecta, y de manera muy distinta, a las actitudes ante los riesgos para la salud, al recurso a los servicios de atención sanitaria y a los resultados generales en este campo.

En todo el mundo, y dentro del sistema de la Organización de las Naciones Unidas, ha habido un consenso cada vez más amplio en que, para lograr un desarrollo sanitario sostenido, son necesarias la igualdad de

oportunidades entre las mujeres y los hombres y la mejora del estado de salud de las mujeres. Este consenso se ha formalizado en los acuerdos a los que se han llegado en algunas conferencias internacionales recientes. La Cuarta Conferencia Internacional sobre las Mujeres, celebrada en Pekín en 1995, especificaba que, para conseguir la igualdad entre hombres y mujeres en todas las esferas del desarrollo, «es necesario elaborar, poner en marcha y controlar, con la participación plena de las mujeres, unas políticas y programas efectivos que tengan en cuenta las diferencias de género». Este planteamiento fue ratificado en julio de 1997 por el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC) mediante la «aprobación de un enfoque integrado de género en todas las actividades de las Naciones Unidas». Todos estos acuerdos han sido apoyados y estimulados por la OMS. La nueva política sanitaria global, (Salud para todos en el siglo XXI), adoptada en la 51.ª Asamblea General de la Salud, también subraya que el enfoque integrado de género, junto con los derechos humanos, la igualdad y la ética, es fundamental para lograr una salud para todas las personas.

# MUJERES: LAS PRÓXIMAS AFECTADAS POR LA EPIDEMIA DE VIH

Por Kasia Malinowska-Sempruch

**Las mujeres pueden marcar la diferencia entre la grave epidemia de VIH y un desastre social completo. Si la Declaración de Compromiso de la Asamblea General de las Naciones Unidas en Sesión Especial sobre el VIH-SIDA (UNGASS) de junio de 2001 sirve de indicación, la comunidad internacional está comenzando a comprender la magnitud del problema.**

La elevada tasa de crecimiento de la epidemia del VIH en Europa central y oriental y en la antigua Unión Soviética (ECO-aUS) entre los hombres que consumen droga por vía intravenosa (CVI), debería alertar a todo el mundo del inevitable desarrollo de la epidemia. A pesar de que el VIH se transmite de forma más rápida y fácil entre personas que comparten jeringuillas, no hará falta mucho tiempo para que estos drogadictos transmitan el virus a sus compañeras o compañeros por vía sexual. Ahora bien, las parejas de los drogadictos son generalmente mujeres. Las mujeres son quienes mantienen a la sociedad unida. Si las mujeres se enferman y no pueden hacer el trabajo no remunerado del que la sociedad entera depende, los niveles de vida de los hogares y las comunidades, e incluso la productividad nacional, descenderán. Ahora más que nunca esta región necesita sus recursos humanos. Hay toda una generación de niños y niñas que tienen que hacer frente a muchas dificultades en países que han hecho su transición democrática recientemente. Todas estas personas necesitan a sus madres, que ahora son desproporcionadamente vulnerables al VIH desde un punto de vista biológico tanto como social.

## La vulnerabilidad biológica de las mujeres

Según la Organización Mundial de la Salud, hay que asumir la cruda realidad: en términos biológicos, las mujeres son, al menos cuatro veces más vulnerables a la infección por VIH que los hombres, aunque este dato no esté muy extendido. Esto significa que en situaciones que teóricamente parecen igualitarias, como las relaciones sexuales entre una mujer y un hombre, en realidad no lo son. El esperma contiene una concentración de VIH mucho más alta que la de las secreciones vaginales, y la barrera vaginal contra las infecciones es menos efectiva cuando no está intacta. Cualquier experiencia relativamente normal como dar a luz, una relación sexual o una infección de transmisión sexual (ITS) puede deteriorar esta barrera.

A pesar de que las ITS son relativamente simples de tratar, muy a menudo también son asintomáticas. Según el Programa de Desarrollo de las Naciones Unidas (PDNU), más de la mitad de las mujeres con cervicitis clamidial o vaginosis bacteriana, los síndromes más comunes de las infecciones del tracto inferior, no presentan ningún síntoma. Ya es suficientemente difícil lograr que una mujer solicite atención ginecológica, pero si la ITS no presenta síntomas, es casi seguro que no lo hará. E incluso si recibe tratamiento, las ITS son más difíciles de erradicar en las mujeres que en los hombres.

Hay una serie de problemas biológicos que las mujeres sufren simplemente por cómo es su estructura fisiológica, independientemente de la región del mundo, las circunstancias y el

siglo en el que vivan. En el caso del VIH, se podría hablar de «discriminación biológica». Podemos tomar algunas medidas en respuesta a esta discriminación —intentar emplear escrupulosamente preservativos y mantenernos en buenas condiciones de salud—, pero no podemos modificar nuestros cuerpos.

## La vulnerabilidad social de las mujeres

Las relaciones de género, que con frecuencia demuestran ser tan poco modificables como los datos biológicos, también tienen consecuencias fisiológicas. Cuando se fuerza a una mujer a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad, sus músculos vaginales pueden ponerse en tensión, puede producir una insuficiente lubricación y se incrementa el riesgo de que sufra daños y de la transmisión de la infección viral.

Rara vez se habla de la violencia contra las mujeres; sin embargo, su existencia es muy real en la ECO/aUS. Un estudio realizado en Ucrania demostró que el 50% de las adolescentes había tenido contactos sexuales no deseados; en el 23% de los casos de divorcio que tuvieron lugar en 1997 en Bucarest (Rumania), las mujeres alegaron abusos físicos por parte de sus maridos; y en Rusia, se estima que cada día se perpetran 36.000 actos de violencia doméstica contra las mujeres. A pesar de estos indicadores de un problema tan extendido, el Centro para las Leyes y la Política Reproductiva llegó a la conclusión de que «las leyes y las políticas de las naciones de esta región no reconocen la violencia doméstica, ni tampoco consideran seriamente que se trate de un atentado contra los derechos de las mujeres, ni siquiera como un problema de salud pública».

La violencia es un resultado de la falta de poder de las mujeres. Durante los cincuenta años que duró el régimen soviético, la igualdad impuesta igualó a las mujeres y a los hombres en el plano legal, especialmente en lo que se refiere a la educación y el trabajo, pero cuando desaparecieron las presiones, cuando el muro cayó, se acabó también la igualdad. De pronto, el hogar era nuevamente el lugar que le correspondía a las mujeres. Por ejemplo, en Rumania, después de las elecciones de Mayo de 1990, el número de mujeres en el parlamento disminuyó repentinamente del 34,3% al 3,5%. Y en Checoslovaquia, en Junio de 1990, el porcentaje de mujeres bajó de 29,5 a 6.

## La desigualdad de género no es sólo política

El hecho de que a nivel personal a una mujer le resulte difícil negarse a tener relaciones sexuales no deseadas y sin protección conduce a mayores niveles de infección entre las mismas. «Por mucho que se promueva el uso del preservativo», dice Stephanie Urdang, de UNIFEM, «si las mujeres no llegan a ser capaces de decir



© Sias Sempruch

«¡No!» y tampoco son escuchadas ni respetadas, estos esfuerzos no darán el resultado deseado.».

Las mujeres pueden ser incapaces de decir «no», pero cuando dicen «sí» se las considera promiscuas. Y, puesto que buscar atención ginecológica puede llamar la atención hacia su actividad sexual, pueden llegar a evitar los tratamientos. El análisis para detectar el VIH es aún más delator que el tratamiento. De acuerdo con el PNUD de Rusia, las leyes que establecen que estos análisis deben realizarse voluntariamente y junto con una consulta médica, se «violán abierta y sistemáticamente». Las mujeres embarazadas, o cualquier otra mujer que recurra a un tratamiento ginecológico, tienen razones para temerlo y evitarlo. Si se demuestra que está infectada por el VIH, con frecuencia pierden su trabajo y sus ingresos.

### Mujeres en riesgo en países en transición

Los factores generales, impersonales, también pueden hacer que las mujeres sean más vulnerables que los hombres a las infecciones por el VIH. En la transición económica y política que ha tenido lugar durante la última década en ECO-aUS, las mujeres se han llevado la peor parte. Las políticas de ajustes estructurales han elevado dramáticamente los niveles de pobreza, y han hecho que los servicios de salud que previamente contaban con subsidios ahora sean demasiado costosos para la mayoría de las mujeres. Por ejemplo, una investigación llevada a cabo en Polonia en 1997 mostró que el 40% de las mujeres no se habían sometido a un examen ginecológico durante el último año, mientras que durante la época comunista estos exámenes eran gratuitos y frecuentes, y totalmente aceptados.

Durante la transición a la economía de mercado las mujeres han sido las primeras en perder sus empleos, y cuando tienen la suerte de poder mantenerlos, ganan menos que los hombres. El Centro para las Leyes y la Política Reproductiva informa que en Rusia, en 1996, las mujeres ganaban el 69,5% de lo que ganaban los hombres, y que la discriminación laboral en toda la región crece inevitablemente. Las dificultades económicas que la transición ha supuesto para las familias no ha hecho más que agravar los tradicionales y muy extendidos problemas de alcoholismo y de violencia contra las mujeres.

El estatus económico de las mujeres, comparativamente muy precario, es la causa de su alta dependencia de los hombres y ha creado una situación en la que muchas tienen que prostituirse para poder sobrevivir. Por otro lado, si una mujer no puede depender de un hombre para lograr una estabilidad económica es frecuente que se vea forzada a realizar otras actividades de riesgo para ganar dinero. Hay organizaciones criminales que les prometen oportunidades financieras y las obligan a

dedicarse al comercio sexual. La apertura de las fronteras ha hecho que tanto las trabajadoras sexuales como sus clientes sean menos sedentarios, lo que incrementa sus posibilidades de entrar en contacto con el VIH. El Centro para las Leyes y la Política Reproductiva estima que cada año se trafica con alrededor de 30 000 mujeres albanesas.

Las mujeres están cada vez más involucradas en el tráfico de drogas. La relación entre mujeres, drogas y VIH es muy compleja. En algunos casos las mujeres se exponen al VIH inyectándose droga, y esto se suele producir una vez que entran en los mundos del tráfico de drogas o del

los efectos de la discriminación. Habría que ofrecer atención constante a las madres infectadas por el VIH. Todas las mujeres deberían poder acceder fácilmente, si no de manera gratuita, a servicios de atención sanitaria específicamente adecuados a su cultura. Y lo más importante, que también es el mayor desafío al estatus que social: habría que fomentar y apoyar, a través de las leyes y de la práctica común, la independencia económica de las mujeres.

La Declaración de Compromiso UNGASS, adoptada por los estados miembros de las Naciones Unidas el 26 de junio de 2001, marcó el comienzo de este



© Jacqueline Mia Foster

Centro de rehabilitación de drogas y alcohol en Irkutsk, Federación Rusa 2001

comercio sexual. Un estudio realizado el año pasado en Tayikistán por el Open Society Institute (Instituto «Sociedad Abierta») descubrió que una abrumadora mayoría (87,3%) de las mujeres encarceladas por delitos relacionados con las drogas dijeron que su motivación era salir de una situación económica difícil.

### Posibles soluciones

El problema de las mujeres y el VIH es complejo, pero se puede analizar más fácilmente dividiéndolo en partes. Para lograr superar la desventaja biológica de las mujeres es necesario elaborar métodos que actúen como barreras contra la transmisión sexual del VIH. Además, las mujeres deberían disponer de un virucida que las protegiera contra la transmisión del VIH.

Con respecto a los factores sociales que posibilitan la virulenta extensión del VIH, tanto el sistema legal como la sociedad deberían reconocer la existencia del fenómeno de la violencia contra las mujeres, así como condenarlo y castigarlo. Es necesario organizar campañas de educación pública para concienciar a la sociedad y a los y las profesionales de la salud de los riesgos reales del VIH, con el fin de que las personas infectadas no sufran

proceso. Esta Declaración emplaza valientemente a los gobiernos a que adopten una estrategia nacional para mejorar la situación social de las mujeres y para promover «el disfrute completo por parte de las mujeres de todos los derechos humanos y la reducción de su vulnerabilidad al VIH-SIDA mediante la eliminación de todas las clases de discriminación, así como todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas», para el año 2005.

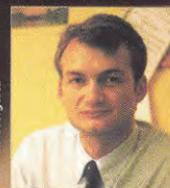
¿Terminar con el ancestral sexismo en cuatro años? Esto suena demasiado general como para tomárselo en serio. Pero sabemos cómo hacer estas cosas. Sólo necesitamos tener la motivación cansada «por el miedo, por la realidad o por la compasión».

**Kasia Malinowska-Sempruch es la directora del Programa «International Harm Reduction Development» (Por una reducción de los daños a nivel internacional), en el Open Society Institute. 400 West 59th St. New York, NY 10019, EEUU (1) 212 548 03 44 (kmalinowska@ sorosny.org)**

# ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN POR ORIENTACIÓN SEXUAL EN RUMANIA

Por Adrian Coman ([adicos@fx.ro](mailto:adicos@fx.ro)), ACCEPT ([www.accept-romania.ro](http://www.accept-romania.ro))

Adrian Coman

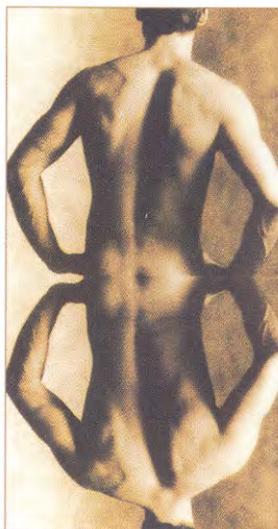


© Marius Georgescu

Para mucha gente, tanto en su vida pública como en su vida privada, las manifestaciones de homofobia son legítimas y respetables, de una forma que sería completamente inaceptable si se tratara de alguna otra minoría. En una encuesta de opinión llevada a cabo en Rumania en noviembre de 2000, el 86% de los encuestados y encuestadas eligió a los homosexuales como grupo que no querrían tener de vecinos (Barómetro de la Opinión Pública, Fundación «Open Society», llevada a cabo por el CURS, Bucarest, noviembre de 2000), solamente por detrás de los alcohólicos y los ex presidiarios. Con respecto a esta materia, los gobiernos tienden a adaptarse a la opinión pública en vez de intentar moldearla, ignorando que lo que el estado debería regular son los delitos sexuales y no la identidad (homo) sexual de los individuos. Pero la integración de Rumania en instituciones internacionales, en primer lugar en la Unión Europea (UE), es un factor clave para el cambio social. Los abogados y abogadas de Rumania confían en los instrumentos y las medidas de presión internacionales para modificar la legislación y equipararla con la europea. Este artículo presentará brevemente la legislación relativa a algunas cuestiones sexuales y analizará la influencia que la presión internacional puede tener en la eliminación de la discriminación basada en la orientación sexual en Rumania.



© DigitalVision



## Hay que tener en cuenta dos leyes a la hora de analizar el estatus legal de las lesbianas y los gays en Rumania

El artículo 200 del código penal negaba a las lesbianas y a los gays el derecho a tener una vida privada, a la libre asociación y a la libre expresión. Mientras en Rumania se contemplaba el artículo 200 como una expresión natural del rechazo ortodoxo de las prácticas contra natura, el Consejo de Europa fue el primero que señaló, en 1993, que esta ley debía ser eliminada. El Parlamento, la Comisión y el Consejo de la Unión Europea incluyeron la eliminación de esta ley anti-homosexual en los informes que realizó sobre Rumania, y situó esta cuestión entre los temas a discutir con las autoridades rumanas. Como resultado de la intensa presión llevada a cabo durante la presidencia sueca, en particular por parte de la Embajada de Suecia en Bucarest, el gobierno eliminó el artículo 200 mediante una resolución urgente el 21 de junio de 2001. El Parlamento ratificó esta medida legal en octubre de 2001, aunque en la actualidad la ley todavía está siendo discutida por un comité de conciliación entre las dos cámaras legislativas. Esto se debe a que en otro artículo de la misma ley, dedicado a las agresiones sexuales, existe una concepción diferente de lo que constituye una perversión.

De una manera sorprendente, teniendo en cuenta que este es un país con leyes contrarias a los homosexuales extremadamente explícitas, el gobierno adoptó, antes de la eliminación del artículo 200, una ley contra la discriminación (resolución 137-2000) que definía la discriminación desde varios puntos de vista, incluyendo el de la orientación sexual. Esta ley hunde sus raíces en la exigencia de la UE de eliminar la discriminación racial y étnica como parte del

«acquis communautaire», el conjunto de leyes de la Unión Europea que hay que incorporar en las legislaciones nacionales para ser admitidos. Sin embargo, en Rumania todavía no se han realizado las modificaciones institucionales necesarias para que esta ley pueda entrar en vigor, a pesar de que el gobierno recientemente adoptó una legislación secundaria con esta finalidad. Pero cuando en octubre de 2001 el Parlamento tenía que ratificar esta iniciativa gubernamental, la Cámara de Diputados eliminó la orientación sexual de la ley contra la discriminación. Esta ley también está siendo discutida por el comité de conciliación entre las dos cámaras, ya que el Senado la adoptó con la forma con la que la había elaborado el gobierno. La reacción de la UE fue inmediata, y líderes de la talla de la baronesa Nicholson de Winterbourne, la informadora en Rumania del Parlamento europeo, criticó el voto y recordó al Parlamento rumano que la UE sólo aceptará entre sus miembros a una Rumania oficialmente libre de discriminación.

ACCEPT y la AIGA-Europa (Delegación europea de la Asociación Internacional de Gays y Lesbianas) han sido de gran ayuda a la hora de evaluar estos

procesos legales y de presionar a favor de estos cambios. Para ello han contado con el apoyo financiero del Instituto «Open Society» y del gobierno de los Países Bajos. En cualquier caso, nuestra misión no concluye con estas dos leyes, sino que ahora tenemos el objetivo de erradicar la discriminación que todavía ejercen los cuerpos de policía. No es habitual que los gays denuncien abusos sufridos por parte de miembros del cuerpo de policía, ya que temen que su orientación sexual se haga pública a través de los medios de comunicación y la reacción de su familia y sus colegas. Y también porque no creen que obtengan una resolución justa de una denuncia de estas características. ACCEPT ha recibido muchos informes de este tipo realizados por víctimas y el 17 de enero de 2001, por primera vez en Rumania, un hombre homosexual rompió públicamente el silencio y acusó a un oficial de la policía de negligencia y de no respetar su derecho a la privacidad. Presentó esta demanda siguiendo los procedimientos normales en Rumania y, con la ayuda de ACCEPT, se está planteando acudir a la Corte de los Derechos Humanos de Estrasburgo en el caso de que el sistema judicial rumano no logre castigar la violación de sus derechos adecuadamente.

Por encima de todo, este caso demuestra que es posible que se produzca un cambio social en lo que a un asunto tan delicado como este se refiere. La actitud de los políticos, de los agentes de las fuerzas del orden y de la sociedad en general tiene que cambiar en sintonía con los compromisos internacionales adoptados por Rumania. Poco a poco, los jóvenes, diversas instituciones y los medios de comunicación han comenzado a apoyar la eliminación del artículo 200. Se han unido a ACCEPT para intentar resolver estos problemas de raíz: lograr que el debate público deje de centrarse en si es o no moral el sexo homosexual y pase a ocuparse de la situación de las lesbianas y los gays en Rumania en lo que a derechos humanos se refiere.

*Mientras Entre Nous está en prensa, el Parlamento rumano ha finalizado la redacción de las dos leyes, incluyendo de nuevo la orientación sexual en la ley relativa a la discriminación.*

# UNA ESTRATEGIA NACIONAL PARA LA SALUD SEXUAL Y EL VIH EN INGLATERRA

Por el profesor Michael Adler, Departamento de ITS, Escuela Médica del Royal Free & University College

La primera estrategia nacional para la salud sexual y el VIH creada en Inglaterra se publicó a fines de julio de 2001. En Inglaterra, al igual que en muchos otros países europeos se ha producido un incremento de la incidencia de todas las infecciones de transmisión sexual (ITS), la transmisión del SIDA continúa y no se ha prestado excesiva atención a los métodos del sexo seguro. Una mejora en la salud sexual nacional será beneficiosa para la salud y el bienestar común y para los recursos de los servicios nacionales de salud nacional. La estrategia nacional para la salud sexual y el VIH en Inglaterra pretende cumplir estos objetivos con la propuesta de un modelo exhaustivo y global.

## Objetivos y alcance

Los principales objetivos de la estrategia son, por un lado, garantizar que toda la población pueda acceder a la información sobre salud sexual, y, por otro, lograr que los servicios estén más disponibles y sean accesibles para todas aquellas personas que los demanden, sea cual sea su edad. Ello permitirá: reducir la incidencia de las ITS (incluyendo el VIH y las ITS sin diagnóstico), disminuir el número de los embarazos no deseados, mejorar la atención sanitaria y social para las personas infectadas por el VIH y reducir el estigma asociado a las ITS, especialmente al VIH-SIDA.

## Información y prevención

La estrategia pretende ofrecer una información clara para que la gente pueda tomar decisiones acerca de la mejor forma de prevenir las ITS y el VIH. Para lograr esto, es muy importante «promover una cultura de salud sexual positiva asegurándonos de que todo el mundo recibe la información que necesita sin sufrir discriminación, miedo o vergüenza». Las principales propuestas muestran el modo en que la estrategia tratará de mejorar la información actual y los métodos de prevención (cuadro 1). Las acciones para prevenir las enfermedades sexuales funcionan mejor cuando son polifacéticas. En 2002 se lanzará una nueva campaña nacional para promocionar el sexo seguro que hará posible que se enfoque mejor el trabajo preventivo local. Ya se ha admitido que algunos grupos necesitan una información específica y bien orientada, como es el caso de la juventud o de las minorías étnicas, los gays y bisexuales, los consumidores de droga por vía intravenosa, las personas enfermas y las afectadas por el VIH, las personas que se dedican a la prostitución y los presos y presas. La información necesaria para lograr una adecuada prevención de las ITS y el VIH está muy dispersa y no se ha sistematizado. Por ello, el Departamento de Salud (DS) ha

solicitado a la Agencia del Desarrollo Sanitario que reúna toda la información disponible para descubrir los puntos débiles y hacer las recomendaciones pertinentes para fines de 2002.

## Acceso a los servicios

Un servicio de salud sexual integrado debe incorporar áreas como la anticoncepción y el aborto; diagnóstico, tratamiento y prevención de las ITS y el VIH; y una atención a los problemas psico-sexuales y a las disfunciones sexuales. Actualmente se ofrecen en muchos departamentos distintos de los centros de salud, con una calidad, disponibilidad y coordinación diversas. Para mejorar en este sentido es necesario elaborar un nuevo modelo de trabajo que pretenda desarrollar los servicios de salud sexual en función de las necesidades de los y las pacientes. Las principales propuestas (Cuadro 2) tienen en cuenta estas cuestiones. La mejora del acceso a los centros de atención primaria se puede lograr mediante la ampliación de las funciones que se desempeñan en los mismos.

## Tratamiento y servicios de atención a personas enfermas de SIDA

El tratamiento de los y las pacientes infectados por el VIH es muy complejo y está en constante transformación. Por lo tanto, el personal médico necesita actualizar sus conocimientos permanentemente y requieren apoyo profesional para garantizar que los servicios que ofrecen sean de la más alta calidad posible. Esto se puede lograr gracias a las asociaciones médicas, el trabajo en colaboración y la adopción de criterios estandarizados. La creación de redes médicas ya se ha puesto en marcha en otras áreas complejas de medicina clínica, como la de oncología. La filosofía básica de este tipo de redes es compartir la atención de los y las pacientes y ofrecer supervisión y apoyo clínico al personal médico que trabaja en las unidades pequeñas, mejorando, de este modo, la calidad y la disponibilidad de los servicios. La estrategia explícita que se espera de todos los y las responsables de los servicios de atención a las personas infectadas por el VIH que trabajen en el marco de estas redes organizadas.

## Detección, vacunación y objetivos

Continuando con los estudios piloto de detección de infecciones por clamidia, la estrategia pretende poner en marcha un plan de detección de ITS y VIH en grupos escogidos de mujeres a partir de 2002. La estrategia recomienda que se realicen más pruebas del SIDA, tratando de concienciar a la población de los beneficios de saber si hay presencia de anticuerpos. También se recomendará que el personal médico

fomente la realización de estos análisis, y todos los y las especialistas en ITS tendrán que proponer la prueba del SIDA a los y las pacientes que acuden por primera vez a la consulta por un problema de ITS. La estrategia también persigue los objetivos de reducir el número de casos de infecciones por VIH no diagnosticadas y de extender la vacuna contra la hepatitis B.

### Información y Prevención

- Organizar una campaña nacional de información sobre sexo seguro.
- Desarrollar campañas locales de prevención basadas en las necesidades de cada localidad.
- Crear más servicios de ayuda telefónica.
- Conseguir más información para organizar la prevención del VIH y las ITS.

### Servicios y acceso

- Ampliar las funciones de la atención primaria.
- Mejorar el acceso a los servicios de medicina genito-urinaria.
- Fomentar una colaboración más estrecha entre los servicios de atención primaria y secundaria.
- Crear redes organizadas de servicios de salud sexual y de tratamiento del VIH.
- Evaluar las ventajas de unos servicios de salud sexual más integrados, que incluyan modelos de clínicas en las que con una única consulta se realizarían análisis completos, servicios de atención primaria, de atención a la juventud y equipos de atención primaria que tengan un interés especial en la salud sexual.
- Poner en marcha un programa de detección de infecciones por clamidia para grupos seleccionados en 2002.
- Garantizar que se ofrezca una amplia gama de métodos anticonceptivos a todas las personas que los necesiten.
- Hacer frente a las desigualdades que existen entre las diferentes clínicas abortivas en el país.

La estrategia puede conseguirse en la página web del Departamento:  
[www.doh.gov.uk/nshs/strategy.htm](http://www.doh.gov.uk/nshs/strategy.htm)

**Prof. Michael Adler**  
Departamento de ITS  
Escuela Médica del Royal Free &  
University College  
The Mortimer Market Centre  
Off Capper St.  
London WC1E 6AU  
Reino Unido

# A MÍ ME IMPORTA... ¿Y A TI? EL DÍA MUNDIAL DEL SIDA 2001

Por Jeffrey V. Lazarus



Jeffrey V. Lazarus

© Josh Gross

«A mi me importa... ¿Y a tí?» es el eslogan del segundo año de la campaña bianual que pretende analizar en profundidad el papel de los hombres en la epidemia del SIDA.

La campaña culminó el 1 de diciembre, el día mundial del SIDA. Su objetivo era involucrar a los hombres, especialmente a los más jóvenes, en la lucha contra el SIDA, para subrayar la necesidad que existe de tener en cuenta el papel de los mismos a la hora de elaborar los planes nacionales. También pretendía involucrar a los líderes políticos, a nivel público y privado, en las iniciativas contra la epidemia del VIH.



© Josh Gross

El día mundial del SIDA se realizaron muchas actividades en Europa. Presentamos aquí algunas de las más destacadas, centrándonos en las zonas de Europa central y del Este en las que funciona el programa de la Oficina Regional Europea de la OMS, «Preparación y Respuesta ante las Emergencias». Ahora es el momento para realizar esfuerzos concertados, ya que, como informa la «Actualización de los Datos sobre la Epidemia del SIDA de 2001» (un informe

realizado en colaboración entre UNAIDS y la OMS en noviembre de 2001), el número de infecciones por el VIH en Europa del Este está creciendo a un ritmo mucho más rápido que en ningún otro lugar del mundo.



«El VIH se está extendiendo rápidamente a lo largo de toda la Región Europea, con un cuarto de millón de nuevos casos este año», informa el doctor Peter Piot, Director Ejecutivo del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (UNAIDS).

## Albania

En Albania, la principal actividad consistió en una conferencia de prensa conjunta con el Ministerio de Sanidad sobre los programas y las necesidades relacionadas con el VIH-SIDA en este país. Las actividades del día incluían la distribución de material informativo como carteles, panfletos, folletos, calendarios y marcadores de páginas. Hubo también una iniciativa única: se envió un mensaje breve que contenía información sobre el VIH-SIDA a todos los propietarios de teléfonos móviles de la empresa Vodafone.

## Kosovo

En esta región, el Comité contra el SIDA de Kosovo, el grupo temático local de UNAIDS (presidido por la OMS) y el Centro Juvenil de Pristina organizaron una conferencia de prensa en la que se señalaron las cuestiones clave. Esto se reforzó con dos anuncios en la televisión, con mensajes en la radio y con la distribución de 100 000 folletos, 100 000 pegatinas, 20 000 carteles, un documental de 30 minutos sobre el VIH-SIDA en Kosovo, camisetas con el eslogan oficial de la campaña escrito en tres idiomas, sombreros y lazos rojos; también se celebró un concierto.

## República Federal de Yugoslavia

La campaña contra el SIDA de 2001 se extendió desde el 22 de noviembre al 22 de diciembre. Comenzó con una conferencia de prensa que tuvo lugar en el Ayuntamiento de Belgrado y culminó con una serie de eventos que se organizaron para celebrar el Día Mundial del SIDA del 1 de diciembre. UNAIDS logró reunir a las diferentes organizaciones participantes bajo la misma bandera. En Montenegro también se llevó a cabo una campaña colectiva organizada por 5 asociaciones. Las actividades que se realizaron incluyeron anuncios en la televisión y en la radio, carteles en las calles y la distribución de material impreso sobre el VIH-SIDA, la prevención de enfermedades y el acceso a los servicios en la comunidad. A pesar de que los organizadores de la campaña tenían la posibilidad de realizar también actividades individuales para llamar la atención en el Día Mundial del SIDA, el mensaje unificado reforzó los efectos de

dichas actividades en todo el país. Además, se realizaron pruebas gratuitas del SIDA a lo largo de todo el mes de diciembre.

## La Federación Rusa

En la Federación Rusa, donde hay 163 623 casos de infección por VIH oficialmente registrados, la toma de conciencia de la importancia de esta enfermedad era crucial. Las actividades de la OMS en Ossetia del Norte incluyeron una ceremonia pública con una actuación a la que acudieron niños y niñas y el Ministro de Sanidad. En este evento la OMS informó sobre sus actividades globales y sobre la investigación actual acerca de la medicación más adecuada contra el SIDA.



© Swiss Disaster Relief

La Asociación Suiza «Disaster Relief» convocó un concurso nacional de dibujo para niños y niñas sobre los peligros del SIDA. Los dibujos de los ganadores y ganadoras del mismo se utilizaron para realizar un cartel anti-SIDA.

## Uzbekistán

En Uzbekistán las actividades fueron organizadas por la OMS, el Centro Sanitario de la República, la Media Luna Roja de Uzbekistán, la Asociación ZdrawPlus/-ABT, UNAIDS, UNESCO «Eshlar» y un canal de televisión de este país. A pesar de que llovía abundantemente, entre otras actividades hubo un concurso de dibujo, se proyectaron videos sobre temas relacionados con el VIH-SIDA, los voluntarios de la Media Luna Roja recogieron donativos, se repartió información básica sobre el VIH-SIDA (material proporcionado por UNAIDS, la UNESCO y la OMS), se organizó un juego de preguntas y respuestas sobre el contenido de los vídeos, se celebraron obras de teatro y actuaciones en vivo y hubo discursos y algunos representantes del Ministerio de Sanidad de Uzbekistán y de la OMS dieron conferencias.

**Para más información sobre el programa «Preparación y Respuesta ante las Emergencias» de la OMS y para unirse a las listas de correo de Health Action (Salud en acción), contactar con: Jeffrey V. Lazarus (jla @ who. dk) Oficina Regional Europea de la OMS [www.euro.who.int/emergencies](http://www.euro.who.int/emergencies) Tel.: (+45) 39 17 13 41**

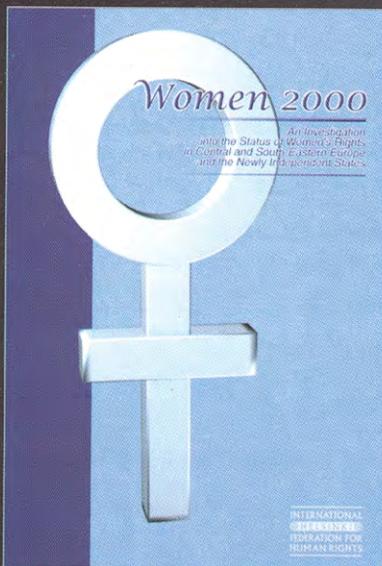


## Integrar la salud y los derechos sexuales y reproductivos en un contexto más amplio. Una aproximación a la asistencia danesa al desarrollo internacional

Por Victoria Francis y Kris Heggenhougen con Tom Barton, Grete Budsted y Sangeeta Mookherji.

El objetivo de este informe, realizado en 1999, es analizar los principales métodos para lograr que la salud y los derechos sexuales y reproductivos formen parte de la planificación, puesta en marcha y publicación de los programas de apoyo de la asistencia danesa al desarrollo internacional (DANIDA). La mayoría de la información que aparece en este documento procede de conferencias internacionales, agencias de las Naciones Unidas y Organizaciones no gubernamentales. **Esta publicación está disponible únicamente en Internet: <http://www.um.dk/danida/befolkning/integrating/>**

## Women 2000 (Mujeres 2000)



Una investigación sobre la situación de los derechos de las mujeres en Europa central y sud-oriental y en los Nuevos Estados Independientes.

Federación Internacional para los Derechos Humanos de Helsinki, 2000.

Este informe de 546 páginas abarca 29 países de Europa central y sud-oriental. Un análisis detallado de cada país, junto a las conclusiones y unas recomendaciones globales, hacen que este trabajo sea una de las mejores fuentes de información en materia de los derechos de las mujeres,

incluyendo los derechos reproductivos y el acceso a los servicios de atención sanitaria.

**Para obtener más información contactar con:**

**Federación Internacional para los Derechos Humanos de Helsinki**  
Wickenburgg. 14/7, A-1080 Viena, AUSTRIA

**Telf.: (+43) -1 -408 88 22**

**Fax: (+43) -1 -408 88 22 -50**

**(office@ihf-hr.org)**

**Disponible en Internet: [http://www.ihf-hr.org/reports/women/woman2000\\_cover.pdf](http://www.ihf-hr.org/reports/women/woman2000_cover.pdf)**

## «Las mujeres y el mundo: las leyes y las políticas que afectan a sus vidas reproductivas. Europa central y del Este.»

Editado por *The Center for Reproductive Law and Policy (Centro para la Ley y la Política Reproductiva. Nueva York, 2000.*

Este informe de 194 páginas describe las leyes y las políticas nacionales relativas a cuestiones centrales para la salud reproductiva y la igualdad de las mujeres de siete países de Europa central y del Este: Albania, Croacia, Hungría, Lituania, Polonia, Rumania y la Federación Rusa. El informe llega a la conclusión de que la privatización de los servicios de salud, llevado a cabo como consecuencia de los programas de ajuste estructural, ha supuesto un descenso en el gasto destinado a la atención sanitaria y un deterioro de la capacidad de las mujeres para controlar su salud reproductiva. El acceso a un servicio integrado de salud reproductiva y planificación familiar básica, por ejemplo, es muy limitado en toda esta región.

A pesar de que no hace mucho estos países estaban regidos por gobiernos socialistas que fomentaban la igualdad de la mujer a través de la ley, y que han adoptado tratados internacionales sobre los derechos humanos entre los que se incluye la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres y la Convención para los derechos de la infancia, que son equivalentes a las legislaciones locales, aún existe una gran distancia entre los derechos garantizados por ley y la posibilidad de ejercerlos.

**Para obtener más información contactar con:**

**The Center for Reproductive Law and Policy (CRLP)**  
120 Wall St.

**New York, NY 10005**

**Tel.: (917) 637 36 00**

**Fax: (917) 637 36 66**

**(info@crlp.org)**

**Disponible en Internet: <http://www.crlp.org>**

## «Hacia una política de promoción de los métodos anticonceptivos basada en los derechos humanos»; una crítica de la ley anti-esterilización de Polonia».

Publicada en el *European Journal of Health Law (Revista Europea de Legislación en materia de Salud)*. (Vol. 8, n.º 3, páginas 225-242, septiembre de 2001). Por Malgorzata Rutkiewicz.

La esterilización es uno de los métodos de planificación familiar más seguros, más efectivos y más empleados en todo el mundo. A pesar de esto, la ley polaca la ha ilegalizado, por lo que este método se ha vuelto inaccesible en este país. Esta regulación tiene consecuencias que pueden suponer una violación de los derechos humanos, especialmente del derecho al respeto de la vida privada y familiar y del derecho a la igualdad. El artículo también analiza esta cuestión relacionándola con el derecho a la salud. Para hacer frente a esta prohibición criminal de la esterilización se requiere una perspectiva de género sobre las políticas anticonceptivas que tenga en cuenta la íntima conexión que existe entre las opciones reproductivas y el estatus de las mujeres.

**Para encargar esta revista, contactar con: Kluwer Academic Publishers Distribution Centre**

**P. O. Box 322**

**3300 AH Dordrecht**

**Países Bajos**

**Tel.: (+31) 78 654 64 54**

**Fax: (+31) 78 654 64 74**

**(services@wkap.nl)**

**[www.kluweronline.com](http://www.kluweronline.com)**

## Resultados de la Octava Encuesta sobre Población y Desarrollo que las Naciones Unidas han llevado a cabo entre los Gobiernos

La Octava Investigación de las Naciones Unidas forma parte del esfuerzo que la División de Población de la ONU está realizando para controlar adecuadamente la puesta en marcha de las medidas y recomendaciones adoptadas en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de la ONU que se celebró en El Cairo en 1994.

**Para obtener más información sobre esta publicación o cuestiones de población en general, contactar con:**

**Mr. Joseph Chamie (Population@un.org),**

**Director, División de Población,**

**Organización de las Naciones Unidas.**

**Publicaciones de las Naciones Unidas, 2001**

**ISBN: 92-1-151346**

# INFORMACIÓN DISPONIBLE EN INTERNET

Recopilada por Josh Gross, editor de páginas web

Enlaces con páginas que contienen información relativa a las convenciones, las leyes y la legislación en materia de salud reproductiva

## Estatuto de la IPPF sobre derechos sexuales y reproductivos



[www.mirror.ippf.org/charter/intro.htm](http://www.mirror.ippf.org/charter/intro.htm)

Fuente: [www.ippf.org](http://www.ippf.org)

El Estatuto sobre derechos sexuales y reproductivos de la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF) fue aprobado por la dirección de la misma y por 127 organizaciones miembros en 1995. Este Estatuto constituye un marco ético para el desarrollo de las actividades de la IPPF en el campo de la salud y de los derechos sexuales y reproductivos. El documento completo (<http://www.mirror.ippf.org/charter/full.htm>) incluye doce derechos que la Declaración Universal de los Derechos Humanos identifica como derechos adicionales y con los que la IPPF también se compromete.

## Artículo: La salud en tanto derecho humano; el punto de vista de las Conferencias de Viena, El Cairo y Pekín, y de la Convención de las Mujeres

<http://www.cma.commat.org/files/Commonhealth/health.htm>

Fuente: [Commonwealth Medical Association](http://www.cma.commat.org), <http://www.cma.commat.org>

A partir de las recientes conferencias de la ONU, los conceptos de salud y derechos humanos han pasado a estar íntimamente ligados. En 1993, la Declaración y el Programa de Acción de Viena admitió por primera vez que las mujeres tienen derecho a «el más alto nivel posible de salud física y mental a lo largo de toda su vida» y también, basándose en la igualdad entre las mujeres y los hombres, tienen «derecho a una atención sanitaria accesible y adecuada, a la más amplia gama de servicios de planificación familiar y a un acceso igualitario a la educación en todos los niveles» (párrafo 41).

## The Center for Reproductive Law and Policy (Centro para la Ley y la Política Reproductiva)

[www.crlp.org](http://www.crlp.org)

Esta es una página excelente para conseguir información sobre todo aquello relativo a los derechos reproductivos, las políticas legales y

otros asuntos que tengan que ver con las mujeres y sus derechos, tanto en los Estados Unidos de América como en otros países. El buscador permite acceder a diversos textos que tratan de una amplia variedad de asuntos como las leyes norteamericanas e internacionales relativas a los derechos reproductivos de las mujeres, los estatutos y los acuerdos internacionales, y el estado de las batallas legales tanto dentro de Estados Unidos como en otros países. Esta página tiene un diseño muy sencillo y es muy agradable de visitar.

## La Declaración y Plataforma de Acción de Pekín, de la Organización de las Naciones Unidas.

[www.un.org/womenwatch/daw/beijing/platform](http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/platform)

Esta página de la ONU contiene la Declaración de Pekín al completo e información sobre la Plataforma de Acción.

## La Red Global de Mujeres para los Derechos Reproductivos

[www.wgnrr.org](http://www.wgnrr.org)

La Red Global de Mujeres para los Derechos Reproductivos (WGNRR) es una red internacional y autónoma de grupos y personas que se han unido para luchar por el reconocimiento y la protección de los derechos reproductivos de las mujeres. La organización tiene su sede en los Países Bajos. No parece que esta página se haya actualizado últimamente.

## ASTRA, La Red de Mujeres de Europa central y del Este para la Salud y los Derechos Sexuales y Reproductivos

[www.womenaction.org/csw44/astra.html](http://www.womenaction.org/csw44/astra.html)

ASTRA, una red de organizaciones activas de Europa central y del Este, fue creada en diciembre de 1999. Su objetivo principal es promover la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en la región y garantizar un lugar preeminente para estas cuestiones en las agendas políticas tanto a nivel nacional como regional. La página informa, básicamente, sobre la organización, e incluye algunos de sus propios recursos. Pero también contiene muchos enlaces de interés.

## La base de datos online del Compendio Internacional de Legislación en materia de Salud (IDHL)

[www.nt.who.int/idhl/en/ConsultIDHL.cfm](http://www.nt.who.int/idhl/en/ConsultIDHL.cfm)

El Compendio Internacional de Legislación en materia de Salud contiene una selección de leyes nacionales e internacionales relativas a este tema. Los textos de dichas leyes están resumidos en inglés. En algunos casos también hay enlaces con otras páginas web en las que aparece el texto completo de la ley en cuestión.

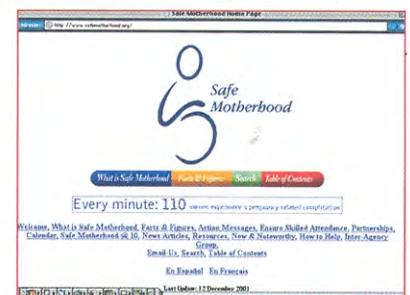
El IDHL es la mejor fuente de información sobre legislación internacional de toda la Red. Se pueden realizar búsquedas por países, temas, volumen, asuntos o palabras clave. Desgraciadamente, el diseño de esta página es bastante pobre y la navegación por ella no es fácil.

## La página de Leyes y Legislación «del Tao a la Tierra»

[http://www.taotoearthmpubs.com/links\\_lawsworld.html](http://www.taotoearthmpubs.com/links_lawsworld.html)

La página de Leyes y Legislación «del Tao a la Tierra» contiene resúmenes de leyes referentes a la práctica de la acupuntura, a la medicina oriental y a otras terapias alternativas de todo el mundo. Las páginas están divididas por regiones y permiten descargar archivos PDF sobre leyes y legislación internacional y una amplia variedad de otras cuestiones relacionadas con la acupuntura, la medicina oriental y otras terapias alternativas. Hay una sección importante sobre la legislación en la Unión Europea. La página principal también contiene información sobre una gran cantidad de temas relacionados con la medicina alternativa, destinada sobre todo a profesionales de esta disciplina. Aunque desde el punto de vista gráfico esta página no es muy interesante y además resulta muy poco interactiva, merece la pena visitarla por su contenido, que es realmente original. También incluye un enlace con el Compendio Internacional de Legislación en materia de Salud de la OMS.

## Safe Motherhood (Por una maternidad segura)



[www.safemotherhood.org](http://www.safemotherhood.org)

«Por una maternidad segura» es una coalición entre el FNUAP, UNICEF, la OMS, el Banco Mundial, la IPPF y el Consejo de Población. ¿Es necesario añadir algo? Las afiliaciones hablan por sí mismas. «Por una maternidad segura» contiene una cantidad de información casi abrumadora. Es la mejor página que he visto sobre cuestiones relativas a la salud de las mujeres, sus derechos, legislación, estadísticas y mucho, mucho más. Hay artículos e informes actuales y enlaces con una gran cantidad de fuentes de información. También tiene un



magnífico buscador que funciona muy bien. La mayoría de los resultados de las búsquedas presentan un resumen en profundidad de las páginas que se encuentran. El diseño de «Por una maternidad segura» es sencillo y contiene un menú con una serie de opciones como: «Realidades y cifras» (Facts and Figures), «Mensajes de acción» (Action Messages), «Artículos y noticias» (News Articles), entre otros.

**PRÓXIMAS CONFERENCIAS Y SIMPOSIOS**

**8 y 9 de marzo de 2002, Niza, Francia**  
**Nuevos Horizontes en materia de Salud de las Mujeres: un diálogo internacional**  
**Segundo Simposio Internacional de la Revista Watch Women's Health (Vigilancia de la salud de las mujeres)**

[www.health-symposia.org](http://www.health-symposia.org)  
 Este Simposio, financiado por la revista Watch Women's Health, y con el apoyo de la Revista de Medicina de Nueva Inglaterra, reunirá a expertos y expertas de los Estados Unidos y de Francia para que expongan sus puntos de vista sobre los últimos avances en la investigación relativa a la salud de las mujeres y sus aplicaciones clínicas. Las sesiones plenarios tratarán sobre el desarrollo de los métodos anticonceptivos, las terapias de sustitución de hormonas y la prevención y el tratamiento del cáncer de mama. Los talleres especializados destinados a los médicos de familia y a los y las profesionales de ginecología y obstetricia incluyen temas como las enfermedades del corazón, la depresión, los embarazos de alto riesgo y el SIDA en las mujeres.

Para obtener más información, contactar con: The Massachusetts Medical Society  
 860 Winter St., Waltham, Mass. 02451  
 Estados Unidos de América  
 Tel.: (+1) 781 893 38 00 ext. 5515  
 ([symposiacust@nejm.org](mailto:symposiacust@nejm.org))

**10-14 de marzo de 2003, La Habana, Cuba**  
**Congreso Mundial de Sexología: «Sexualidad y Desarrollo Humano: del Discurso a la Acción»**

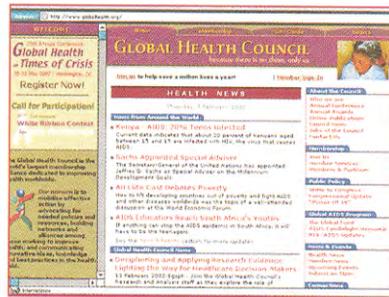
Si quiere información en castellano o en inglés, visite: [www.cubasexologia.com](http://www.cubasexologia.com)

**14-18 de abril de 2002, Viena, Austria**  
**Matronas y Mujeres Unidas por una Gran Familia Mundial**

Confederación Internacional de Matronas 26.ª Conferencia trienal  
[www.hebammen.at/icm-congress/](http://www.hebammen.at/icm-congress/)  
 Organizado por la Asociación Austríaca de Matronas, este congreso consistirá en un programa científico, una exposición sobre el embarazo y el parto, y una serie de mesas

redondas sobre el papel de las matronas en la salud global y de las mujeres.  
 Para obtener más información, contactar con: Wiener Medizinische Akademie (Academia Médica de Viena),  
 Alser Str. 4, A-1090 Viena, Austria  
 Tel.: (+43) 1 405 13 830  
 Fax: (+43) 1 407 82 74  
 ([office@medacad.org](mailto:office@medacad.org))

**28-31 de mayo de 2002, Washington, D. C.**  
**Conferencia Mundial del Consejo de Salud de 2002: La Salud Mundial en Tiempos de Crisis**



[www.globalhealth.org](http://www.globalhealth.org)  
 La 29.ª Conferencia Anual del Consejo de Salud Mundial tratará una serie de asuntos entre los que se incluye: salud, derechos humanos y defensa legal; desastres naturales y conflictos; problemas que pueden aparecer en la transición del desastre al desarrollo; enfermedades y epidemias infecciosas; urbanización y cambio socioeconómico; amenazas ambientales para la salud; políticas y financiación del sistema sanitario; prestación de servicios sanitarios; y cambios de conducta.

**Junio de 2002, Seúl, Corea**  
**Decimotercera Conferencia Internacional sobre los Problemas de Salud de las Mujeres**

El 13.º Congreso Internacional sobre los Problemas de Salud de las Mujeres se celebrará en Seúl, Corea. Se acepta cualquier comunicación relacionada con la salud de las mujeres. Los resúmenes de las mismas deben enviarse antes del 28 de febrero de 2002. Para obtener más información o para enviar un resumen, por favor contacten con la secretaria del Congreso ([Krshin@mm.ewha.ac.kr](mailto:Krshin@mm.ewha.ac.kr))

**16-20 de Junio, Limassol, Chipre**  
**Sexto Congreso de la Federación Europea de Sexología**

En el encuentro se tratarán 31 temas relevantes y se espera una asistencia de 600 participantes. La fecha límite para enviar las comunicaciones a la organización del Congreso es el 31 de Marzo de 2002. Para obtener más información, contactar con: [www.ortra.com/sexologia](http://www.ortra.com/sexologia)

**Julio de 2002, Barcelona, España**  
**XIV Conferencia Internacional sobre el SIDA**

[www.aids2002.com](http://www.aids2002.com)  
 Para obtener información sobre este congreso, contactar con: Secretaría del Programa de la Conferencia, Edificio Apollo X, Blmes, 200, at 9 08006 Barcelona, España  
 Tel.: (+34) 93 2182  
 Fax: (+34) 93 217 01 88  
 ([aids2002@bcnservicom.es](mailto:aids2002@bcnservicom.es))

**21-26 de Julio de 2002, Kampala, Uganda**  
**Las Palabras y el Género: Logros y Desafíos**

Women's Worlds 2002 (Los Mundos de las Mujeres): 8.º Congreso Internacional e Interdisciplinario de Mujeres  
<http://www.makerere.ac.ug/womenstudies/congress2/index.htm>  
 El Congreso de Women's Worlds se celebra cada tres años. Este año ha sido organizado por el Departamento de Estudios de la Mujer y del Género de la Universidad de Makerere y se centrará en la investigación sobre el género desde un punto de vista interdisciplinar.  
 Para obtener más información, contactar con: Departamento de Estudios de las Mujeres y el Género  
 Universidad de Makerere  
 P.O. Box 7062  
 Kampala, Uganda  
 Tel.: 256 41 53 14 84  
 Fax: 256 41 54 35 39  
 ([gendermu@swiftuganda.com](mailto:gendermu@swiftuganda.com))

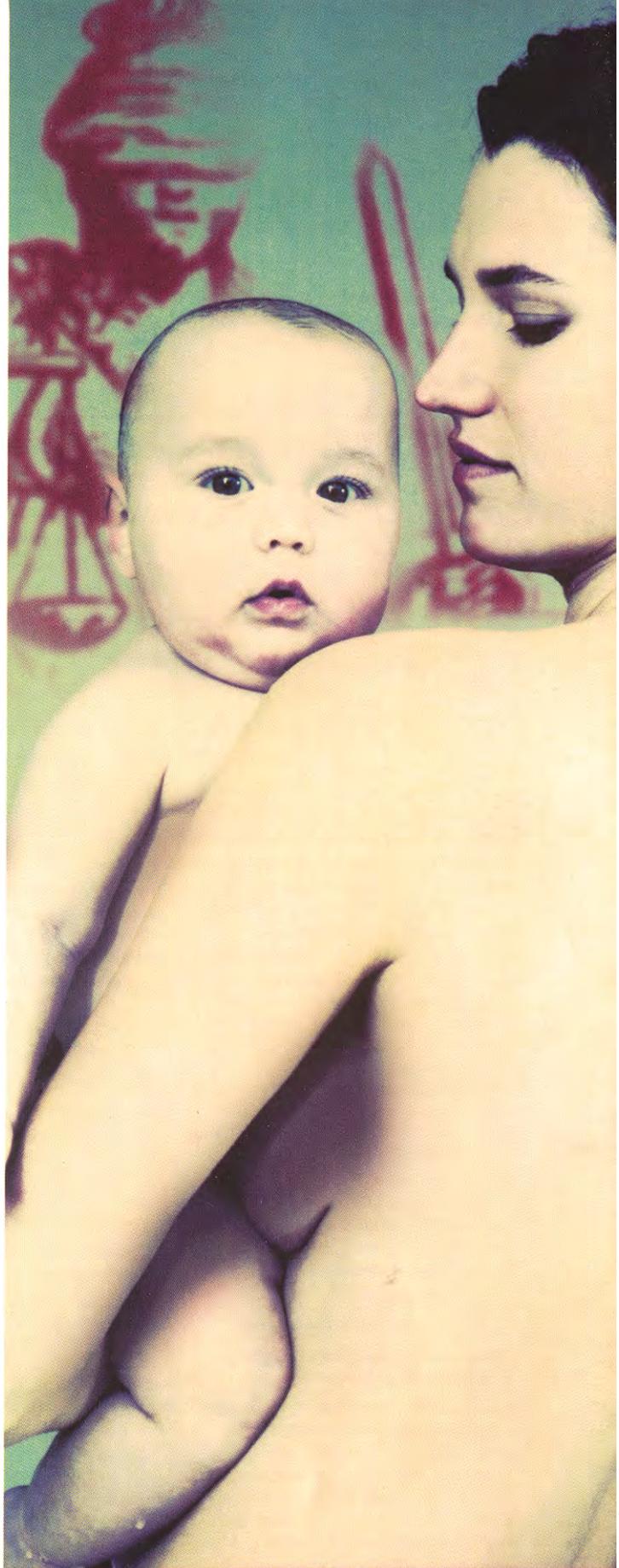
**11-15 de Agosto de 2002**  
**Congreso de la Asociación Mundial para la Legislación Médica**

Este congreso tendrá lugar en Maastricht, Países Bajos. En anteriores ocasiones, este tipo de encuentros (el Congreso se celebra cada dos años) ha reunido a más de 800 participantes. Las comunicaciones que se presentan se suelen publicar. Muchas aparecen en la revista de la Asociación Mundial por una Legislación Médica, *Medicine and Law* (Medicina y Ley), pero los comunicantes también pueden presentar textos de longitud apropiada para otras publicaciones.  
 Para obtener más información, contactar con: Conference Agency Limburg,  
 P.O. Box 1402  
 6201 BK, Maastricht, Países Bajos  
 Tel.: (+31) 0 43 361 91 92  
 Fax: (+31) 0 43 361 90 20  
 ([cal.conferenceagency@wxs.nl](mailto:cal.conferenceagency@wxs.nl))  
 El programa del Congreso y la información relativa a la matrícula está disponible en internet: [www.conferenceagency.com/medicallaw](http://www.conferenceagency.com/medicallaw)

## *Entre Nous*

*La Revista Europea  
de Salud Reproductiva y Sexual*

Oficina Regional Europea de la OMS  
Unidad de Salud de la Familia y la Comunidad  
Scherfigsvej 8  
DK-2100 Copenhagen Ø  
Dinamarca  
Tel. (45) 3917 1451 ó 1426  
Fax: (45) 3917 1850  
Correo electrónico: [entrenous@who.dk](mailto:entrenous@who.dk)



# Entre Nous