

## ENTREVISTA

# Balance Regional 2004: ¿Cómo estamos en Derechos sexuales y reproductivos?

*Opinan Angeles Cabría, Anna Britt Coe, Belissa Andía, Debora Diniz, Roberto López, Susana Chávez, Violeta Ross y Yuderkys Espinosa*

## Resumen

Una serie de personalidades de la Academia y el activismo opinan sobre estos temas de actualidad: Derechos Reproductivos y Derechos Sexuales, incluyendo una reflexión específica sobre VIH-Sida y Diversidad Sexual. **Angeles Cabría**, trabajadora y activista en derechos humanos de las mujeres y jóvenes para Latinoamérica en la International Women's Health Coalition; **Anna Britt-Coe**, directora del programa de América Latina para la ONG estadounidense Center for Health and Gender Equity (CHANGE); **Belissa Andía**, activista transgénero, una de las Coordinadoras de la ILTGA-LAC. **Debora Diniz, brasilera**, doctora en antropología; profesora de la Universidad de Brasilia y directora de la ONG ANIS; **Gracia Violeta Ross**, boliviana, activista por los derechos de PVVS y miembro de ICW/REDLA; **Roberto López**, Sociólogo peruano. Coordinador para América Latina y el Caribe de la red Acción Internacional para la Salud, AIS; **Susana Chávez**, feminista peruana, integrante de la Mesa de Vigilancia Ciudadana en DDSSRR, en Perú; y **Yuderkys Espinosa**, dominicana, activista feminista lesbiana.

**En el Balance Regional sobre Derechos Reproductivos, recogimos las explicaciones y experiencias de Angeles Cabria; Anna Britt Coe, Debora Diniz y Susana Chávez.** Coinciden en la falta de información sobre las tecnologías reproductivas y hablan de la accesibilidad a las mismas, lo cual marca brechas de diferencia especialmente en personas pobres, mujeres y adolescentes. En cuanto a las tecnologías de reproducción asistida el debate se abre al acceso de personas homosexuales que desean acceder a ellas, así como los heterosexuales no unidos. Sin embargo, se encuentran con frenos legales y controversias morales que impiden un libre acceso. Resaltan el avance en las investigaciones sobre nuevas tecnologías reproductivas, el acceso a los microbicidas, a las tecnologías conceptivas y contraceptivas.

Sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia, refieren los avances en la región, en especial lo logrado en Perú, México, Chile y las marchas en retroceso en Ecuador. Recalcan que la implementación de la AOE representa una conquista política. Recogen la labor de las redes internacionales en el apoyo técnico y solidario frente a las urgencias locales y nacionales. En relación con el tema del aborto, los avances están en la colocación del debate en la agenda pública. Resaltan el ejemplo de Uruguay acerca de las estrategias de las organizaciones sociales que lograron colocar el tema en el legislativo, donde pese a los impedimentos hubo grandes logros. En Brasil, es ejemplarizante el debate nacional que realiza un sector de organizaciones para mantener la agenda feminista en torno a la legalización más que despenalización del aborto. Las lecciones aprendidas giran en torno a las estrategias, a los nuevos actores sociales entre ellos el sector médico, los medios de comunicación y tomadores de decisiones. Se critican las acciones que solo persuaden a los/as convencidas/os, dando vueltas en los mismos argumentos de los años noventa.

Los sectores conservadores han logrado interponer frenos a los cambios, y para ello han sido efectivos ubicándose en espacios legislativos. Pero para otras activistas, los actores conservadores y fundamentalistas no son tan numerosos, por lo que urgen acciones más articuladas, alianzas, y acciones de sensibilización hacia el Estado, la opinión pública y las organizaciones sociales. Como temas pendientes para ellas, están el logro de la igualdad de derechos sexuales y ciudadanos para las personas sexualmente diversas, asimismo, la educación sexual de adolescentes, la salud sexual y reproductiva de las personas de tercera edad, entre otros.

**En el Balance Regional sobre la situación de los derechos sexuales de las personas sexualmente diversas, Belissa Andía y Yuderkys Espinosa,** opinan desde la reflexión académica y el activismo. De un lado, Belissa explica que el matrimonio de personas del mismo sexo, se ve aun como opción ajena a la realidad regional, y que, entre los Trans, el tema es aun el de salir del closet. Asimismo reconoce los diversos logros de los movimientos, y además las coincidencias en los pasos adelante y también en la experiencia de discriminación. Por su parte Yuderkys, “no tiene mucho que decir sobre este aspecto de la lucha”, pues se concentra en desarmar los moldes sociales y abogar por cambios sustantivos en el nivel cultural. Ella saluda los avances de quienes aspiran a estos cambios legales que permiten el matrimonio entre personas del mismo sexo.

En cuanto a la agendas de los movimientos LGBTTT, Belissa señala que las lesbianas se esfuerzan por superar la tendencia a ser invisibilizadas y muestran gran empeño y persistencia en resaltar su agenda; mientras los grupos trans e intersex empiezan a destacar, a superar el tutelaje, y a liderar sus demandas; y han contribuido en la discusión de una agenda a presentarse en la Comisión de Derechos Humanos, basada en el reconocimiento del derecho a la orientación sexual y la identidad de género, en el marco de los derechos sexuales y reproductivos, de modo de asegurar la sanción de los crímenes de odio y el combate de la homofobia, la lesbofobia y la transfobia. Para Yuderkys, “la agenda” de las lesbianas feministas sigue siendo la impronta de la visibilidad como cuestión *sine qua non* de posturas políticas en torno de una transformación social, una interpelación de los sentidos del mundo. Ella dice además “creo que la lucha está centrada, hacia adentro, en el desarrollo de un movimiento fuerte y articulado en puntos fundamentales; hacia fuera, en un trabajo sostenido con otras lesbianas, con las feministas y con otros movimientos sociales”

**Finalmente, en el Balance Regional 2004 en torno a VIH/ SIDA, Gracia Violeta Ross y Roberto López nos dieron sus opiniones.** Para ambos se ha logrado avances sobre todo con los recursos que han llegado a los países gracias al Fondo Global, refiere Gracia Violeta Ross. Los avances en la triple terapia antirretroviral en el Perú, se expresan en el lanzamiento del Programa Nacional de Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad, manifiesta Roberto López, y explica que esto se logró con el apoyo significativo del Fondo Mundial y con aportes de fondos fiscales. En Perú, para fines de 2004, se ha llegado a un poco más de mil tratamientos en establecimientos del Ministerio de Salud, aunque la propuesta aprobada por el Fondo Mundial establecía como meta la entrega de 7000 tratamientos el primer año.

Violeta Ross resalta que las personas con VIH, desde sus redes nacionales, han estado muy activas, sobre todo cuando han surgido problemas que afectan directamente a las PVVS. Recuerda que el año 2005, será un año crucial para la atención integral en VIH y Sida. Es el año del cumplimiento de la promesa de 3 por 5 de la OMS. Ella enfatiza que en América Latina hoy existe información acerca del sida, pero la discriminación y el estigma persisten. ¿Por qué? Roberto López está convencido de que el asunto del estigma y la discriminación ilustra un problema de actitud, es decir, que los grupos e individuos actúan a partir de disposiciones a comportarse de determinada manera frente a otros grupos e individuos. El estigma y la discriminación no constituyen problemas privativos del escenario de VIH-SIDA, sino que atraviesan toda la experiencia social, y una legislación adecuada puede combatirlos.

## Derechos reproductivos: ¿Cómo estamos?

Nuestras entrevistadas Angeles Cabría, Anna Britt Coe, Susana Chávez, y Débora Diniz, abordan temáticas como las nuevas tecnologías reproductivas, el aborto, y la Anticoncepción Oral de Emergencia y colocan algunas temáticas poco atendidas, aportando líneas para la construcción de agendas y estrategias para el trabajo organizativo.

- **Nuevas tecnologías reproductivas: falta debate e información**

Para **Susana Chávez**, es muy difícil hablar de tecnologías reproductivas sin hacer referencia al desarrollo global de la ciencia y a sus significados éticos y políticos, profundamente marcados por los momentos históricos, los conceptos de modernización y progreso, así como de las enormes brechas de inequidades y de vulnerabilidades que existen en cada país y que van marcando de manera particular la relación entre las personas y las tecnologías. Los avances logrados principalmente en el campo de la anticoncepción, han redimensionado la vida sexual de las personas, al liberar el placer de la reproducción.

**Angeles Cabria** explica que una de las cuestiones es justamente que falta debate sobre nuevas tecnologías, que denominaría más bien “sexuales” ya que en buena parte no son desarrolladas en función de la capacidad reproductora sino de la actividad sexual de las y los individuos que las utilizan. Se refiere en concreto a los microbicidas porque a pesar de la comprobada necesidad de tecnologías que aporten a las mujeres y jóvenes la autonomía y el control que precisan para prevenir el VIH/SIDA y una serie de infecciones de transmisión sexual, hay una preocupante escasez de información, de debate y demanda de recursos que agilicen la investigación científica, que garantice la disponibilidad de estos productos en el más breve plazo.

Considerando que algunos microbicidas con alto potencial de prevención de ITS/VIH ya estarán disponibles en un par de años, es preciso informar a la población en general sobre los mismos, comenzando por las instituciones públicas y organizaciones no-gubernamentales trabajando en salud y derechos sexuales y reproductivos para ir generando una demanda en el mercado y asegurar que cuando se registren en los países se hagan disponibles al público con la premura que el alarmante crecimiento de personas infectadas nos exige, concluye Ángeles.

En América Latina, los debates sobre las nuevas tecnologías reproductivas en su mayoría continúan enfocados en el tema de la AOE, en realidad no es sobre el método como tal, sino qué representa una conquista política lograr o impedir su implementación, señala Anna Britt Coe.

Para Anna, apoyar la AOE, significa proteger el acceso de la población a una amplia gama de métodos anticonceptivos de diversos mecanismos de acción (barrera física, hormonal, quirúrgica, y otros), y a su vez, asegurar que ésta gama incluya un método post-coito que responda a las necesidades específicas de los y las individuos, por ejemplo, cuando falla su método regular, no usó el método correctamente, no usó un método o fue violada. Es importante, continuar en esta dirección. Este año se han publicado hallazgos de estudios clínicos sobre el mecanismo de acción de la AOE, comprobando que actúa antes de la fecundación. Para los opositores, impedir la AOE significaría un paso importante en restringir más y más el acceso de las personas a controlar su propia fecundidad debido a los argumentos que utilizan - los cuales se podrían aplicar a los métodos hormonales de uso regular (píldoras, inyecciones) así como el DIU y la anticoncepción quirúrgica.

Las tecnologías de reproducción asistida, son respuesta no sólo a los problemas de infertilidad, sino también a las personas que quieren tener hijos, fuera del concepto tradicional de pareja, abriendo oportunidades para personas consideradas no convencionales para ser padres o madres biológicos (solteros/as, GLTTBs, adultos/as mayores, viudos/as, etc.) dice Susana

Chávez. Sin embargo, aquello que se abre como oportunidades, también contiene amenazas, sobre todo lo relacionado con la manipulación genética, con lo que podría contribuir con el afianzamiento del patriarcado y con la imposición de un modelo hegemónico que niega la coexistencia de la diversidad.

Con estos dilemas, compiten otros elementos que tienen que ver con la falta de acceso a los servicios de salud. La falta de acceso, niega a miles de personas, efectivizar sus decisiones reproductivas, ahondando y perpetuando la pobreza y la injusticia social. El 40% de nacimientos son no deseados, Y un 20% de población no puede tener los hijos que quisiera debido a la infertilidad; muchos como resultado de los abortos inseguros y las infecciones de transmisión sexual, que afecta principalmente a las poblaciones más pobres.

Es necesario, que se mejore continuamente la calidad de información científica sobre las tecnologías reproductivas para las mujeres y hombres usuarios, remarca Anna

Debora Diniz\*, hace referencia al tema de las tecnologías reproductivas, en especial de las tecnologías reproductivas conceptivas, que forman parte del debate feminista y bioético. en Brasil. Explica que hay varios proyectos de ley para reglamentar el uso y acceso a las tecnologías reproductivas y en general el contenido de los proyectos es bastante conservador. El conservadorismo asumió dos puntos estratégicos para resistir el avance de las tecnologías reproductivas: el primero de ellos por el uso y manipulación de embriones humanos, en especial por la frontera con el debate sobre la moralidad del aborto. El segundo punto se relaciona a las garantías y definiciones de acceso por las mujeres y hombres solteros y por mujeres lésbicas y hombres gay. Hay una tendencia en el debate legislativo brasileño en no permitir que homosexuales casados o personas solteras tengan acceso a tecnologías reproductivas, procurando restringir su uso a los modelos tradicionales de constitución de la familia y filiación.

Mientras Susana sugiere “tomar con particular cuidado el debate, sobre todo, cuando nos encontramos en el centro de dos grandes sectores; a) aquellos interesados en satanizar todo avance científico y a interpretarlo como una interferencia con los designios de Dios y b) aquellos que promueven su extensión basado en el mercado y en lo que puede dar más ganancias. Un ejemplo claro de ello, es la inversión que se viene haciendo para mejorar el “performance sexual”, principalmente de los hombres, comparado, con escasísima inversión en los microbicidas que permitiría a las personas que viven con VIH, ser padres o madres biológicas. Por lo tanto, toda interpretación de tecnologías reproductiva que se reduce a bueno o a malo, hace inviable no sólo la adecuada comprensión de las mismas, sino también su contribución a la autonomía y al ejercicio pleno de los derechos reproductivos, limitando la construcción de alternativas para aquellos que tienen obstáculos para ejercerlos.

Es necesario estar alerta con “los pensamientos únicos”, dice Susana, tanto de aquellos que proponen una cerrada defensa a la ciencia “ilimitada”, sin responsabilidad social ni ética, como de aquellos que con su prohibición o negativa, pretenden impedir a las personas su derecho a elegir, ambas posiciones resultan sumamente peligrosas y tienen en común, el control de los cuerpos, siendo las principales afectadas las mujeres, a través de las cuales, se pretenden promover modelos hegemónicos o convertirlas en válvulas de escape de lo que los sistemas no son capaces de resolver (la pobreza estructural, la discriminación que sufren los y las personas con discapacidad, la extensión del VIH/SIDA, entre otros)

En ese contexto, manifiesta Debora, el trabajo de Anis: Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero en estos últimos fue, por un lado, de monitoreo y acompañamiento del debate legislativo, de forma de garantizar que las premisas feministas y de derechos reproductivos integren la pauta de las negociaciones legislativas. La más importante bandera feminista en este debate es la universalización del acceso. Para tener una idea de lo que representa esta premisa ética y política, para un hombre soltero o gay tener acceso a las tecnologías reproductivas conceptivas es preciso que se regularice la gestación de sustitución, sea por mercado o por altruismo. Ese es otro tema que viene encontrando enorme resistencia en el contexto político y legislativo nacional.

- ***Aborto: El 2004 ha sido un año particularmente activo y activista en favor de su legalización y no solo despenalización en América Latina.***

Angeles Cabría, Susana Chávez y Anna Brito, coinciden plenamente en señalar el ejemplo de Uruguay, desde sus debates y estrategias desarrolladas a favor de su despenalización.

De un lado Angeles describe que en Uruguay se ha generado un debate a nivel de la ciudadanía nunca antes visto, que ha elevado el conocimiento sobre el tema del derecho al aborto legal y seguro como un derecho ciudadano. Los gobiernos, por tanto, deben de responder con leyes que garanticen el acceso a servicios de calidad para todas las mujeres, independientemente de su edad o estatus socio-económico.

En el caso de Uruguay, la propuesta de legalización del aborto por demanda libre de la mujer durante el primer trimestre de gestación fue formulada en el contexto de una ley integral de salud reproductiva que incluye la educación sexual obligatoria en las escuelas así como la confidencialidad en la atención en salud sexual y reproductiva a adolescentes. Las organizaciones feministas, lideradas por Mujer y Salud del Uruguay (MYSU) jugaron un papel fundamental en el logro de un consenso social representado por una diversidad amplia de la sociedad civil, de apoyo a la ley y demanda a las autoridades de cumplimiento con la voluntad política de la sociedad a la que representan. El proceso en general se ha convertido en un excelente ejemplo de modelo de democracia participativa en la que la ciudadanía se convierte en arte y parte en la identificación de sus prioridades, formulación de soluciones y demanda de las mismas.

A pesar de que en mayo de 2004 el legislativo uruguayo, no respetó el deseo de la mayoría de la población y se perdió la votación de la ley de salud reproductiva en el Senado Uruguayo por estrecho margen. Las lecciones aprendidas en el proceso han empoderado a la ciudadanía y servido para preparar a las instituciones y organizaciones defensoras de los derechos sexuales y reproductivos como derechos ciudadanos y humanos a presentar una mejorada estrategia de apoyo a la ley en la nueva legislatura en 2005, confiando que esta vez los legisladores y legisladoras de Uruguay respeten la voluntad del pueblo y marquen un momento histórico en Uruguay y en el resto de la región con su voto afirmativo a la ley.

Anna Britt, aborda las estrategias de las organizaciones feministas en la región en torno a la despenalización aborto y señala que están “en un cruce de caminos”. Tal vez las campañas y los “días” conmemorativos fueron adecuados y efectivos en su momento, pero los procesos políticos de hoy exigen otras estrategias. Primero, los procesos políticos actuales presentan mayores aperturas y espacios para que la sociedad civil y ciudadanía se inserten y incidan en las políticas. Por lo tanto, la sociedad civil debería desarrollar estrategias que respondan e influyan en los procesos políticos y en las personas que toman decisiones, y no meramente actúe al margen de ellos.

Asimismo, los procesos de construir la democracia exigen que temas como la despenalización del aborto sean tomados por la propia ciudadanía. La sociedad civil debería desarrollar estrategias que fortalezcan a la opinión pública a favor de la despenalización del aborto, lo que implica una ardua labor con los medios de comunicación al interior de los países. El aborto afecta las ciudadanas y los ciudadanos. No se va a lograr su despenalización sin involucrar a todos y todas las personas implicados, que incluye al personal médico y las mujeres, particularmente las de menos recursos, que no pueden acceder a una clínica privada para realizarse un aborto seguro aunque sea ilegal.

En ese sentido el ejemplo de Uruguay es valioso, dice Anna. Es urgente desarrollar una alianza estrategia con diversos sectores, por ejemplo con los profesionales de salud. En el 2004, participé en un taller organizado por la Sociedad Peruana de Ginecología y Obstetricia sobre los parámetros actuales para brindar el aborto legal en el país. Casi todos los participantes apoyaban la despenalización del aborto.

Sobre las estrategias, Susana opina que “hay diversas acciones que se superponen”, algunas que se mantienen cerradas, convenciéndose entre convencidas, con muy poca creatividad y volviendo en círculo hacia los mismos puntos de debate y ello tal vez se deba a las escasas posibilidades que hay para investigar. Recoge como estimulante la experiencia de Uruguay y releva la experiencia brasileña y el involucramiento de la comunidad médica. En el Perú, nuestras etapas más ricas han sido los 90. Explica que la incorporación de nuevas tecnologías como el llamado “aborto médico”, sin duda no sólo ha complejizado el debate, sino que abre nuevas posibilidades. El cumplimiento del aborto legal, es otra área importante y nos viene brindando mayores oportunidades para el debate y comprensión de los derechos reproductivos.

Angeles reseña la experiencia de Brasil, donde se está dando un esfuerzo por despenalizar y legalizar el aborto. Desde inicios de 2004 en que activistas feministas y más de 30 organizaciones y redes trabajando en defensa del derecho al aborto en Brasil formaron las Jornadas Brasileñas por el Derecho al Aborto Legal y Seguro, se están desarrollando estrategias y acciones conjuntas, integrando nuevos actores y ampliando la base social que apoya el tema, logrando una visibilidad y respeto en los medios de comunicación que está contribuyendo en gran medida a colocar un tema tan controvertido como el aborto en la agenda pública. En el pasado mes de diciembre, durante la revisión del Plan de Políticas para las Mujeres, la Ministra de Asuntos de la Mujer, Nilcéa Freire, manifestó públicamente que el gobierno debe promover el debate sobre el derecho al aborto, al que calificó como derecho humano. Éste representa un paso importante en la legitimización del debate sobre el derecho al aborto y abre las puertas a su discusión en el legislativo.

Debora, explica extensamente el debate\* sobre el aborto en Brasil en torno especialmente a aspectos biomédicos y enlazados a los aspectos legales y los que contempla la Constitución. Sugiere llevar la discusión para un único campo posible para formarse algunos acuerdos éticos. “No tenemos consenso sobre cuando se inicia la vida” dice, pero si tenemos consenso ético y actual sobre como se define la muerte. La definición de muerte que ella propone es simple: “está muerto quien no está vivo”. Ella introduce a la discusión en su país lo que denomina la “anticipación terapéutica del parto” (*Ver abajo sus amplias explicaciones en portugués*).

A nivel regional se está incrementando el debate sobre el aborto a pesar de las presiones del gobierno ultraconservador de Bush y sus leyes mordaza, Las reafirmaciones de la inmensa mayoría de los países de la región al Programa de Acción de Cairo a los diez años de la Conferencia de Población y Desarrollo de 1994 que mudó el paradigma de control poblacional hacia una visión integral de salud reproductiva, aportan la confianza para poder avivar el debate sobre el aborto en el marco de los derechos sexuales y reproductivos. Asimismo, las campañas regionales por la Despenalización del Aborto en América Latina y el Caribe y por una Convención Interamericana por los Derechos Sexuales y Reproductivos se están fortaleciendo al tiempo que están contribuyendo a la difusión de información y sensibilización sobre las temáticas a una diversidad de audiencias. De todas formas, queda aún bastante camino por recorrer en la región para que tanto el Programa de Acción de Cairo como la Plataforma de Acción de Beijing se hagan realidad y se implementen en toda su extensión en los países, señala Ángeles.

Susana concluye resaltando algunos esfuerzos mundiales: el ICMA (Internacional Consorcio Medical Abortion), cuya última reunión convocada en Johannesburgo, Sud Africa, permitió juntar a las activistas, funcionarios, públicos, investigadores, agencias de cooperación en un amplio debate sobre el tema, generándose expectativas de establecer un espacio de articulación latinoamericana, especializada en aborto médico.

Debora, insiste que en el asunto del aborto parte por reconocer que es una cuestión de salud pública y de libertades y de responsabilidades individuales. El Estado debe ser el principal promotor de la laicidad, por tanto, se debe proteger y garantizar que sus ciudadanos y ciudadanas sean protegidos del fundamentalismo religioso que impide la libre expresión de las creencias y de la diversidad. Expresa “Yo tengo una certeza y una tranquilidad. La certeza de que los extremistas y fundamentalistas son minoría. Gran parte de nuestra sociedad está formada por personas que quieren vivir y dejar vivir a los otros...Y mi alivio es que las decisiones

como las del Supremo Tribunal Federal, STF (*sobre autorización del aborto en casos de anencefalia*) muestran que es posible el cambio y que estamos preparados para ello”.

- **La Anticoncepción Oral de Emergencia, AOE: Avances, frenos y retrocesos**

El siglo XXI ha traído grandes logros en materia de acceso a la anticoncepción oral de emergencia (AOE) en la región. A pesar de tener más de treinta años la AOE, aún es considerada una nueva tecnología debido a su escasa difusión entre profesionales de la salud y las usuarias del método, las mujeres y jóvenes, quienes todavía tienen graves dificultades de acceder a un método tan simple como efectivo. La eficacia de éstos para su uso como AOE se ha visto mejorada más recientemente por los productos dedicados específicamente para su utilización como anticonceptivos de emergencia, de los que ya existen más de una docena en el mercado en 20 países de la región, mientras que en 18 países la AE está contemplada en las normas de salud reproductiva o planificación familiar del Ministerio de Salud, describe Angeles.

En el 2004 han habido noticias muy favorables desde Perú, donde la Ministra de Salud, Dra. Pilar Mazzetti dio un gran apoyo a la AE con la publicación de las Guías Nacionales de Salud Sexual y Reproductiva; México, donde la AE se ha introducido en las normas oficiales del Ministerio de Salud; y Chile donde finalmente la Corte de Apelaciones de Santiago falló a favor de la AE y el producto dedicado, aunque esta decisión es aún apelable a nivel de la Corte Suprema. Por otro lado, países como Ecuador donde hasta la fecha se había dado apoyo a la AE a través de su integración en las normas y registro de producto dedicado, han sufrido importantes reveses como la decisión judicial de prohibición de la venta de los dos productos dedicados de AE existentes hoy día.

El Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia, con una amplia participación de organizaciones, redes y consorcios nacionales de AE de la región han dado su apoyo consistente a los procesos por países, disseminando información puntual y científica, y expandiendo su trabajo de advocacy con jóvenes a través de encuentros subregionales y trabajo con las redes regionales.

Anna señala que los principales elementos favorecedores en torno a la AOE son la demanda de la ciudadanía para continuamente mejorar y ampliar la oferta de tecnologías en salud sexual y reproductiva; el principio de y derecho a la decisión/elección informada; así como las evidencias científicas sobre el funcionamiento del método.

Dentro de los aspectos facilitadores, Susana considera que el debate, ha permitido poner en relevancia del debate público los derechos sexuales y reproductivos y a la comunidad de activistas que nos ha obligado a revisar y a difundir conceptos biomédicos que usualmente han estado muy restringidos al ámbito médico. Gracias al trabajo con el Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia, a su permanente asistencia, se ha logrado articular rápidas acciones de apoyo y asistencia técnica actualizada en esta lucha. Un tercer elemento favorecedor, ha sido la presencia de representantes del Estado, Ministros/as de Salud, Secretarías y Defensorías del Pueblo, respetuosos de los derechos humanos, que a pesar de las presiones, han tomado posición a favor de la ciudadanía y de las evidencias médicas.

Sin embargo, para Anna, entre las dificultades, ha estado la incidencia política de parte de sectores que se oponen a los derechos sexuales y reproductivos, mayormente ultraconservadores. Probablemente siempre van a existir, entonces es nuestro deber mejorar continuamente nuestra acción política y respuesta.

El rechazo en los Estados Unidos por parte de la FDA a poner la AOE a disposición de la población sin necesidad de receta médica ha levantado amplia polémica y reacción entre defensores/as de la AE, esta es una gran dificultad, explica Angeles. Las razones se han basado en el supuesto abuso que las mujeres y jóvenes harían de ella, así como la promiscuidad que su disposición sin receta promovería. La FDA se ha basado para su decisión en las

presiones políticas del gobierno Bush y no en el apoyo masivo de la comisión científica (en la que participó el Dr. Croxatto del ICIMER de Chile) que aconsejó su distribución sin receta médica a fines de 2003. Recientemente la revista de la American Medical Association ha publicado un estudio que revela que las mujeres con mayor acceso a la AOE la utilizaron más y más rápido (aumentando por tanto la probabilidad de efectividad) mientras que su acceso más amplio no influyó en absoluto en modificar los comportamientos sexuales de las usuarias en comparación con aquellas que tuvieron un acceso más restringido a la AOE.

Entre los aspectos negativos, manifiesta Susana, podemos considerar aunque no de manera generalizada, el rol de algunas instancias judiciales (afortunadamente en el Perú ese no fue el caso, pues la acción de cumplimiento para proveer anticoncepción de emergencia fue admitida), tal como ocurrió en Chile y Argentina. Otra limitante fueron activistas fundamentalistas que buscaron influir en el Congreso, aprovechando el escaso conocimiento y elemental comprensión de derechos humanos de muchos congresistas. Como barrera también están las organizaciones de Pro – Life y sus derivados, quien con su poder político y económico, lograron posesionarse como asesores oficiales de congresistas opositores a los derechos reproductivos. Dentro de estas organizaciones se encuentran “Enfoque a la Familia” y el Population Research Institute (PRI). Un freno importante han sido también algunas agencias de cooperación, como USAID, quienes incorporaron a la AOE dentro de la llamada zona gris de la Política de la Ciudad de México, impidiendo a las organizaciones afectadas expresarse con libertad frente a este tema, a pesar de que la AOE, no esta comprendida dentro de los mandatos de dicha política, debilitando así, el movimiento de mujeres.

- **Salud adolescente: Experiencias valiosas y olvidos**

Entre los temas pendientes está el de Educación sexual, acota Ángeles. El Programa de Acción de Cairo enfatiza la importancia de la educación sexual integral de adolescentes y jóvenes (que vaya mas allá del modelo basado exclusivamente en la abstinencia, vendido al mundo por los programas de desarrollo de la administración Bush), así como su acceso a servicios confidenciales de salud sexual y reproductiva, y por lo tanto la obligatoriedad de los estados en proporcionarlos.

Las experiencias mas interesantes sobre educación sexual vienen fundamentalmente del sector no gubernamental: Por ejemplo, en Brasil, organizaciones como Transas do Corpo en Goiânia, Cunha en João Pessoa y Curumim en Recife, los cuales han desarrollado metodologías participativas en las que las y los adolescentes (de nivel socio-económico más bajo viviendo en barrios marginales o favelas) forman parte del proceso de desarrollo de los programas de los que se hacen agentes referenciales y divulgadores entre sus pares. Estas organizaciones trabajan la educación sexual desde una perspectiva feminista que integra nuevas visiones y perspectivas jóvenes, favoreciendo un feminismo a la medida de las necesidades y prioridades de las generaciones más jóvenes. Algunos de estos programas involucran a las y los jóvenes en las actividades de control social y monitoreo de las políticas de salud y derechos que les afectan a nivel local, convirtiéndose algunas/os en representantes locales en los consejos municipales. Este tipo de modelo participativo me parece de particular interés para replicar en otros estados de Brasil así como en otros países de la región.

Lamentablemente el cambio en la política internacional, principalmente de los EE:UU,. ha afectado muchísimo la ayuda que hasta ese momento venían contribuyendo a una extensión de experiencias en educación sexual y salud adolescente, quedándose muchas de ellas, en un ámbito local, sin ninguna posibilidad de ser asumida por el Estado resume Susana.

Para Anna, es importante destacar la iniciativa del Consorcio Latinoamericano sobre la Anticoncepción de Emergencia que ha auspiciado encuentros sub-regionales con líderes jóvenes (subregiones: México/centro América, Andina y Cono Sur) en los derechos sexuales y reproductivos. Esto ha permitido fortalecer las acciones colectivas de defensa y promoción de los y las propias jóvenes en la región América Latina sobre estos temas.

- **Temas pendientes en América Latina**

Entre los temas pendientes en la región está el del acceso a la igualdad de derechos sexuales y ciudadanos de la diversidad sexual, declara Angeles. Esta causa está ganando nuevos espacios de organización, debate y demanda pero que aún precisa de apoyo tanto a nivel local, nacional y regional como internacional. El 2005 comienza con una nueva batalla en avanzar la Plataforma de Acción de Beijing a los diez años de la IV Conferencia Mundial de la Mujer, hacia la integración de los derechos de la diversidad sexual, hasta ahora no reconocidos expresamente como derechos sexuales en los acuerdos internacionales reafirmados por los países de la región.

Hay que fortalecer las alianzas entre diversos sectores de la sociedad civil en la promoción y defensa de los derechos sexuales y reproductivos, por que solo así se puede garantizar su realización en la vida cotidiana y practica de las personas, concluye Anna Britt.

Existe un enorme vacío en la población adulta mayor, reconoce Susana pues la mayoría de los programas que conozco, están más ligados a la asistencia, que a un abordaje integral que incluya la dimensión sexual y reproductiva. Otros temas serían: En el campo legal, a) aquellas que tienen que ver con el cumplimiento efectivo de las leyes y normas contenidas en la Constitución: por ejemplo el tratamiento integral de la violencia, incluyendo la violencia sexual y el acoso sexual. A la fecha existen normativas muy específicas, pero cuyo acceso todavía no es posible. Igual ocurre con el aborto legal, que en la actualidad es prácticamente inaccesible. Según una última consulta que hicimos en los hospitales de Lima, solo uno había atendido un caso de aborto legal y un solo hospital contaba con protocolo de atención y b) Con la despenalización del aborto, para lo cual, se necesita trabajar en más evidencias tanto epidemiológicas, como de derechos humanos.

Con la sociedad civil: Considero importante mejorar nuestras destrezas para la vigilancia, es necesario que como sociedad civil contemos con mas instrumentos e indicadores de cumplimiento de derechos humanos. Se requiere trabajar con más operadores del Estado; salud, educación y justicia, ya que muchas veces estos se convierten en obstáculos para el ejercicio pleno de los derechos humanos. *Se necesita seguir fortaleciendo los vínculos con las organizaciones sociales de base, especialmente las mujeres y los y las jóvenes, con organizaciones de diversidad sexual, que nos permita establecer puntos de encuentro, para levantar una agenda en sexualidad y derechos humanos, finaliza Susana Chávez.*

-----

### **Diversidad sexual ¿Cómo estamos?**

Belissa Andía, peruana, una de las líderes transexuales del continente y Yuderkys Espinosa, dominicana, activista feminista lesbiana, cursa actualmente un doctorado en Buenos Aires, opinan sobre los debates actuales sobre diversidad sexual, las luchas por los aspectos legales del matrimonio de parejas del mismo sexo y de la adopción, exponen posturas, tensiones y avances en la región.

- **Avances, tensiones y debates sobre aspectos legales del matrimonio de parejas del mismo sexo y de la adopción**

En opinión de Belissa Andía, los temas ligados al matrimonio de parejas del mismo sexo y de la adopción, se los ve aun en la región, como luchas de otras latitudes, no se plantean aún como derechos sensibles, de estar en la agenda actual tanto local y nacional. Esto se explica en que muchos de los activistas aún no son capaces de salir del closet, porque al momento de defender estos derechos, miramos hacia atrás y constatamos que muy pocos secundan estas demandas. En los últimos encuentros de la comunidad TLGB, no se menciona ni por asomo

estos temas, en cambio se reclama la visibilización de nuestras identidades, el reconocimiento como personas objeto de derechos, la separación del estado de la iglesia, derechos de inclusión en salud, vivienda y trabajo, etc.

En el ámbito de los grupos Trans pensar en el matrimonio y en la adopción es aún una demanda prematura, nuestro objetivo es lograr conquistas básicas en lo social y económico, que puedan dar en proyección a una estabilidad, al sustento de estos derechos; nuestra cohesión en lo organizativo está aún en los primeros niveles, el avance logrado es que nos reconocemos como personas capaces de liderar nuestras demandas.

Yuderkys Espinosa expresa que “No tiene mucho que decir sobre este aspecto de la lucha”. Nunca me he interesado ni dentro del feminismo ni dentro del lesbianismo por la agenda de derechos legales. Esto tiene que ver con que como lesbiana feminista radical mi lucha no es por entrar al sistema sino por desarmar este y abogar por cambios sustantivos a nivel cultural. ¿Si no creo en el matrimonio hetero cómo habría de creer en el de parejas del mismo sexo? Creo que la institución del matrimonio es una institución que ha sido opresiva para las mujeres desde sus inicios. Por eso mi foco de trabajo es otro. Independientemente de esto se que para muchas lesbianas y para los gays este tema es importante y por eso lo respeto. Creo que quién crea en ello tiene el derecho a luchar por alcanzarlo y en ese sentido les felicito por los avances en el tema.

- ***Hay debates muy interesantes sobre transgeneridad, transexualismo y el concepto de género se viene cuestionando***

El debate se lleva con mucho encono, dice Belissa, es la impresión que me dejan las diferentes posturas que se han presentado en el encuentro de lesbianas feministas en México. Por otro lado, se organiza el diálogo feminista a desarrollarse en un encuentro previo al Foro Social Mundial de Porto Alegre.

La transgeneridad, ha desubicado a muchas lesbianas y feministas, que ante el temor de ver invadidos sus espacios y referentes trabajados de manera elemental, se han replegado en posiciones fundamentalistas y biologicistas, asimismo se han sentido invisibilizadas por la tendencia a desplazar sus agendas por la intromisión de temas que los consideran ajenos a sus problemas, pero estas posiciones no son consecuentes, pues cuando las trans masculinas quieren participar de los debates se las rechaza imputándoles ser caballos de troya del machismo. Hay opiniones de lesbianas y feministas de incluir a las Trans en sus espacios, que surgen del cuestionamiento y la deconstrucción del binarismo sexual; se llega a confluencias a partir de la negación de los cuerpos para construir una entidad nueva, pero también surge la discrepancia cuando en un caso se va a la búsqueda de nuevas formas y en otro se adhieren a al estereotipo del cuerpo femenino colonizado. Cuando una trans femenina se define como mujer, recrea una expresión, que aunque su postura política redefina la categoría a la que se adscribe, con ello si bien escandaliza y desestabiliza, en el fondo refuerza todo el andamiaje que el patriarcado ha construido para perpetuar su poder y que lo recreo en lo cotidiano, en lo público, lo privado y en la esfera del inconsciente. Es preciso replantearlo todo, cuestionar el principio binario organizador de las relaciones sociales, apostar por la diversidad de expresiones de vida, esfuerzo en que el lenguaje estructurado como está no facilita la formulación de ideas innovadoras.

- ***¿Cuál sería la agenda/ agendas de los movimientos LGBTTI ahora?***

Creo que el pasado año fue un año importante sin duda para la agenda de los movimientos socio-sexuales en AL, explica Yuderkys Espinosa. Fue un año de mayor visibilización y debate de la agenda en la opinión pública. Si bien las lesbianas veníamos un tanto rezagadas, varias acciones importantes fueron impulsadas en diversos lugares de la región.

En este sentido, se puede decir que hubo un despertar del movimiento de lesbianas en varios lugares, en donde las lesbianas feministas han tenido un papel importantísimo. Podemos recordar la división de la marcha del orgullo ocurrida en Chile y encabezada por un grupo de lesbianas, con un discurso denunciante de la banalización de las celebraciones del Día y la pérdida de radicalidad. En México, además de la realización del VI Encuentro de lesbianas feministas de AL y el Caribe, volvió a realizarse una segunda versión de la marcha de lesbianas con una respuesta asombrosa de parte de las lesbianas y de los medios y una vez más, igual que en su primera versión, el nivel de los contenidos políticos fue importante.

Finalmente, en la Argentina, con la apertura de la Casa del Encuentro, espacio de lesbianas feministas abierto a todas las mujeres, con la reaparición de algunos grupos de lesbianas y de lesbianas feministas en diversas provincias importantes, con la visibilización y participación activa de las lesbianas en muchos de los eventos y actividades importantes del movimiento feminista y de mujeres, parecería que asistimos a un momento importante de despertar del activismo lésbico. Ello ha culminado a finales del año pasado con el impulso y la formación de un espacio pionero de articulación lésbica en la Argentina del cual se desprenden acciones importantes para este año que comienza.

Belissa Andia, describe que los movimientos LGBTTI tienen diferente grado de desarrollo en la región, hay países en que son más numerosos los grupos; en otros ejercen mayor fuerza política, por otro lado se desarrollan con mucha vehemencia, pero también están invisibilizados y muchas veces fuertemente reprimidos.

La característica del movimiento varía de un país a otro. A propósito de una reunión en Ginebra, en que se congregaron representantes de diversos países de los diversos continentes, con ocasión de un Seminario Internacional en Género, Diversidad Sexual y Derechos Humanos, pude observar que las realidades de los grupos LGBTTI se asemejan bastante a los problemas expresados por los gays, que siempre son más activos, destacados y lideran el movimiento.

Asimismo, las lesbianas que se esfuerzan por superar la tendencia a ser invisibilizadas y muestran gran empeño y persistencia en resaltar su agenda; los grupos trans e intersex que empiezan a destacar, a superar el tutelaje, a liderar sus demandas y han contribuido en la discusión de una agenda a presentarse en la Comisión de Derechos Humanos basada, en el reconocimiento del derecho a la orientación sexual e identidad de género, los derechos sexuales y reproductivos, sancionar los crímenes de odio y combatir la homofobia, lesbofobia y transfobia.

Hay mucha expectativa en relanzar la Resolución Brasileña, y se está trabajando fuertemente en concretar el apoyo de los gobiernos a esta propuesta, afirma Belissa.

Tomando el caso que más conozco, el de Argentina, y viendo el panorama internacional sin mayor profundidad, creo que "la agenda" de las lesbianas feministas sigue siendo la impronta de la visibilidad quizás más que como "agenda" como cuestión sine qua non de nuestras posturas políticas de más que derechos, transformación social, interpelación de los sentidos del mundo, acota Yuderkys Espinosa y continúa: si pienso en lo concreto, y puedo ver lo que ocurre aquí en Argentina, creo que la lucha está centrada, hacia adentro, en el desarrollo de un movimiento fuerte y articulado en puntos fundamentales, hacia fuera, en un trabajo sostenido con otras lesbianas, con las feministas y con otros movimientos sociales. Para ello nos proponemos agendar un día de visibilidad y lucha de las lesbianas, el llamado a una marcha lesbiana con consignas propias, fuertes como sabemos hacerlas, y la realización de un encuentro nacional de lesbianas.

- ***Sobre el debate abierto en el VI Encuentro de Lesbianas Feministas de AL y El Caribe sobre transgéneros y lesbianismo.***

Yuderkys Espinosa, nos ofrece su opinión sobre lo ocurrido en el VI Encuentro de Lesbianas Feministas de América Latina y El Caribe sobre transgéneros y lesbianismo. El debate abierto en

el movimiento de lesbianas no es algo nuevo y sólo es el reflejo de lo que viene discutiéndose desde hace algunos años en el feminismo. Como no había ocurrido un evento importante de lesbianas simplemente el debate se postergó.

Mi postura al respecto es la misma que mantengo al interior del feminismo: creo que cada quien tiene derecho a definirse, llamarse como quiera, más allá de ello creo que las definiciones de identidad no ocurren al azar ni por fuera de los juegos de poder instalados.

Como ya he explicitado en varios trabajos anteriores no creo que la performatividad de género implique la dehistorización de los cuerpos, los sentidos que se les atribuyen socialmente y la manera en que esto genera huellas subjetivas. En este sentido y sin entrar en lo complejo de la discusión, me parece que más allá de la discusión clásica de si una travesti es una mujer o no, mi argumento es a favor del derecho y la necesidad que tienen las mujeres lesbianas de juntarse entre ellas, desde ese lugar de opresión primario por el hecho de haber sido nombradas y subjetivadas como mujeres.

A pesar de la fuerte acusación que nos ronda como una condena y que parecería dejarnos sin ningún argumento de que las lesbianas feministas somos unas esencialistas discriminatorias, creo que todo grupo político tiene derecho a definir los límites que lo hacen tal. No importa cuanto creamos que una travesti lesbiana, si es que aceptamos que ésta existe, es una lesbiana y/o una mujer, más allá de esta discusión debería concedérsenos el derecho de creer, ya desde el nombre, que las particularidades de su opresión, la manera de vivirla, de procesarla, el tipo de opresión misma que sufre, no es la misma que la de una lesbiana a secas. La diferencias pueden ser mínimas de acuerdo al lugar desde dónde nos posicionemos políticamente, pero desde el lugar que ocupo y desde el que miro el mundo el hecho de que nos acostemos las dos con otras mujeres no es suficiente para igualarnos en la opresión.

Como he dicho en algún trabajo por ahí, el estatuto de la alteridad optada siempre ha sido una prerrogativa dada al interpelado como varón, cosa de la cual no ha gozado nunca una mujer, al menos con facilidad. Este solo y simple hecho es una diferencia más que importante en la manera de vivir la subordinación entre (los) géneros.

.....

## **VIH /SIDA ¿Cómo estamos?**

Le propusimos al peruano Roberto López y a la boliviana Gracia Violeta Ross, responder sobre aspectos del VIH /SIDA, sobre el papel de los gobiernos, especialistas y activistas, intentando una evaluación de lo que ha pasado en el 2004 y conocer avances en el acceso a tratamiento y atención integral, la labor de las organizaciones, el impacto del TLC entre otros.

- ***Las dificultades y elementos facilitadores para avanzar.***

Se ha avanzado bastante sobre todo con los recursos que han llegado a los países gracias al Fondo Global, refiere Gracia Violeta Ross. Sin embargo, no podemos decir que los problemas han concluido. Recientemente, la OMS ha sacado de su lista de medicamentos precalificados, algunos medicamentos de los laboratorios de medicamentos genéricos Cipla y Ranbaxy, esto ha causado gran conmoción en los países porque muchas personas se encontraban tomando esos medicamentos y causó mucha ansiedad.

La atención integral solo existe en pocos países del mundo. En América Latina, hemos comenzado la integración de temas importantes, por ejemplo con sistemas de salud de Tuberculosis y de Salud Sexual y Reproductiva, hace muy poco.

Una gran ausencia en la región es el tema de la legislación en el mundo del trabajo que proteja a personas VIH positivas. La Organización del Mundial del Trabajo quiere empezar proyectos con esta perspectiva en países andinos, especialmente en Bolivia y en Perú.

No olvidemos que la atención en salud y, especialmente del SIDA, es muy inequitativa en la región y no podemos hablar de algo uniforme. Los fondos de los presupuestos nacionales para salud son muy precarios y nuestros países enfrentan diversos problemas de salud, además del sida. Sí existe una mayor respuesta y compromiso por parte de los gobiernos que es visible e inevitable ya que el Fondo Global trabaja con los países, pero aún falta delinear políticas que realmente respondan a la necesidad de las personas con VIH.

Sobre los problemas, Violeta explica que, la discriminación y el estigma en la región, son temas de Derechos Humanos y afecta la salud. Otro peligro, es que el dinero del fondo global mal acostumbre a nuestros sistemas y haga más burocráticas las estructuras, eso sería un retroceso. La corrupción a causa del dinero del Fondo Global es también un riesgo inminente. En algunos países, la llegada del Fondo Global sólo ha debilitado y dividido el movimiento de las personas con VIH.

Los avances en la triple terapia antirretroviral en el Perú, se expresan en el lanzamiento del Tratamiento Antrirretorviral de Gran Actividad (TARGA) en mayo de 2004, manifiesta Roberto López, y explica que esto se logró con el apoyo significativo del Fondo Mundial y con aportes de fondos fiscales. Para fines de 2004 se ha llegado a un poco más de mil tratamientos en establecimientos del Ministerio de Salud, aunque es una cifra bastante lejana de aquella planteada en la propuesta aprobada por el Fondo Mundial: 7000 tratamientos el primer año.

El lanzamiento del Programa TARGA fue posible por los aportes del Fondo Mundial. De otra manera hubiera sido más difícil que el gobierno se comprometiera con un programa de la envergadura del TARGA.

Pero hubo y hay dificultades que han tenido diferentes orígenes y carácter: cumplimiento de las formalidades con el Fondo Mundial, selección de los proveedores de antirretrovirales y reactivos de acuerdo a las pautas establecidas por el FM, inexperiencia del receptor principal en asuntos de propiedad intelectual (patentes) y registro sanitario, etc.

La sostenibilidad del programa es un tema que todavía no está resuelto y es probable que se produzca una crisis de graves consecuencias si es que el Estado peruano no asigna nuevos recursos para responder la creciente demanda de tratamientos antirretrovirales y asumir los de segunda línea – más costosos – a medida que ocurran fallas terapéuticas, intolerancias a otros tratamientos y resistencias.

Para Roberto López, las dificultades más importantes están relacionadas con la capacidad de los establecimientos de salud para responder al programa TARGA. No todos los hospitales seleccionados para iniciar la TARGA tuvieron todo el personal calificado para asumir las tareas correspondientes a lo que se suma el hecho de que no pueden responder a la demanda creciente, por lo que es necesario ampliar la oferta en otros establecimientos, así como profundizar la descentralización del programa hacia los departamentos de mayor prevalencia. No es menos importante los factores relacionados con la capacidad económica de las PVVS y sus familiares para afrontar los gastos necesarios para ingresar y mantenerse en el programa (exámenes auxiliares, transporte, etc.). Factores que impulsan el proyecto están relacionados en primer lugar con las voluntades existentes en el equipo conductor del programa así como los apoyos que puede tener desde el más alto nivel del MINSA y de los otros actores públicos y privados involucrados y comprometidos en el programa. Pero de otro lado, la movilización y presión de las organizaciones de personas afectadas directamente por el VIH y SIDA pueden acelerar las respuestas que se esperan del sistema de salud.

- ***El TLC y los aspectos de los medicamentos para VIH/sida***

El TLC tiene una sección relacionada a patentes farmacéuticas y Estados Unidos quiere ampliar la protección que da una patente a más de 20 años, describe Roberto. Sabemos que los antirretrovirales son un campo de investigación muy dinámica y muchas de las nuevas moléculas actualmente en investigación están relacionadas con el VIH y SIDA. Son estos nuevos medicamentos, algunos de los cuales serán indispensables para los programas de medicación antirretroviral, que estarán protegidos durante más de veinte años, de llegarse a aceptar las pretensiones de los Estados Unidos, por lo que los programas como el TARGA se encontrarán en la situación de restringir las coberturas por los altos costos de la medicación en virtud de un mercado de antirretrovirales donde no habría competencia.

Los TLC y su impacto en la salud y el acceso a los medicamentos, fue uno de los temas de la **Cumbre de activistas en tratamientos de América Latina y El Caribe** que se realizó en Lima en Septiembre del año 2004, cuenta Violeta. Es una gran preocupación para los/las activistas. Uno de los problemas es que nuestra capacidad de influencia es menor, porque hay otros actores involucrados y porque algunos de ellos tienen mucho más poder que las personas con VIH, por ejemplo, los laboratorios. Sabemos que los efectos serán desde todo punto de vista negativos. Sobre todo porque algunos países como Chile ya firmaron y otros países como Ecuador y Perú se encuentran en plenas negociaciones. Los activistas, le escribimos una carta a Peter Piot, Director de ONUSIDA, pidiéndole que instruya a los Estados acerca del peligro de estos tratados para la salud.

- **Respuestas desde la sociedad civil. ¿Cómo están funcionando las redes latinoamericanas, las internacionales sobre los asuntos de VIH/SIDA?**

Violeta Ross, resalta que las personas con VIH -en los diferentes países- y desde sus redes nacionales, han estado muy activas, sobre todo cuando han surgido problemas que afectan directamente a las PVVS. Ejemplo cuando se dio el desabastecimiento de medicamentos antirretrovirales en los países. Las comunidades viviendo con VIH respondieron de forma inmediata como en Venezuela y en Paraguay. En otros países las respuestas han sido a la discriminación y al estigma, como el caso de Bolivia.

Las personas con VIH han luchado para estar incluidas en los Mecanismos de Coordinación de País del Fondo Global para tener mejores niveles de influencia, pero no siempre se ha tenido éxito.

Violeta considera que las redes más activistas a nivel regional han sido la REDLA, Red Latinoamericana de personas viviendo con VIH y el ITP, la Coalición Internacional para la Preparación en Tratamientos que es una red mundial que recientemente consiguió fondos de la OMS a través del apoyo de la fundación Tides, para fortalecer las capacidades de la comunidad respecto a la preparación en tratamientos. Este proyecto debe comenzar este año y es a través de la REDLA que será ejecutado en América Latina. También la GTZ tuvo un rol importante apoyando a la comunidad a través de la iniciativa *Back Up* fortaleciendo a la comunidad aunque no en todos los países.

Aunque 2004 fue el año de "Acess for all", "Acceso para todos", por el logo de la XV Conferencia Mundial del Sida en Bangkok-Tailandia, el acceso para todos respecto a los cuidados, medicamentos y derechos, no es una realidad todavía. Es por ello que el lema de la XVI Conferencia Mundial del sida en 2006 en Toronto será "Accountability across all sectors", "Rendición de cuentas en todos los sectores", es decir todos tendrán que rendir cuentas de las promesas hechas.

El año 2005, será un año crucial para la atención integral en VIH y Sida. Es el año del cumplimiento de la promesa de 3 por 5 de la OMS (3 millones de personas con VIH con tratamiento para 2005). Segundo, es el año de la Conferencia Mundial de Personas con VIH, que será en América Latina por primera vez, la Conferencia se realizará en Lima junto con la

Conferencia Mundial de Cuidados Hospitalarios y Comunitarios. Es un año de mucho trabajo en Perú y de gran esperanza, explica optimista Violeta.

- ***Discriminación y estigmatización hacia personas que viven con VIH y con Sida ¿se avanza?***

Roberto López, está convencido que el asunto del estigma y la discriminación es un problema de actitud, es decir, que los grupos e individuos tienen una serie de elementos que los predispone a actuar de determinada manera frente a otros grupos e individuos. El estigma y la discriminación no es sólo un problema privativo al escenario VIH y SIDA; atraviesa toda la sociedad. Y son los mismos “resortes” que se emplean para estigmatizar al indio, al negro, al cholo, a la mujer, etc. los que son usados para estigmatizar y discriminar a las personas viviendo con VIH y SIDA.

Por eso creo que las leyes, normas y reglamentaciones son valiosas, sobre todo para que las personas afectadas puedan hacer valer sus derechos. Sin embargo, es la educación la que nos puede llevar a aquellos cambios profundos de actitudes y conductas que pueden hacer caer las barreras entre un@s y otr@s producidas por el estigma, concluye Roberto.

Los aspectos legales difieren de país a país, explica Violeta, pero regionalmente, existe por lo menos más activismo público de las personas con VIH, que es una contribución para la desestigmatización.

La lucha contra el estigma y la discriminación es una tarea que todos y todas tenemos que asumir, las PVVS no podemos hacerlo solas. Por ejemplo en Bolivia, hubo problemas con cementerios que no aceptaban enterrar a personas que hubieran fallecido a causa del sida, esto se debía a una regulación anacrónica de la municipalidad de La Paz. Se hizo un gran escándalo y mucho activismo, inclusive los medios de comunicación colaboraron, pensamos que nunca más íbamos a presenciar estos problemas, sin embargo, hace poco, sucedió nuevamente en la ciudad de Cochabamba. Relato esta experiencia para señalar que lamentablemente, la discriminación y el estigma dependen, no sólo del acceso a la información, sino de las actitudes de las personas también.

Violeta Ross enfatiza su análisis: En América Latina hoy existe información acerca del sida, pero la discriminación y el estigma persisten ¿por qué?. Somos sociedades acostumbradas a discriminar, discriminamos a causa del sexo, el género, la posición económica, la educación y hasta el credo religioso. Ojalá que el sida nos haga pensar en la discriminación en general y, algún momento nos demos cuenta que "el otro" tan señalado por nosotros, puede ser yo misma. La epidemia del sida tiende a crecer, en unos años todas las personas tendrán algún familiar o amigo que vive con VIH. Que no llegue ese momento para ponernos a revisar nuestras actitudes. No esperemos un diagnóstico positivo al VIH para ser solidarios.

.....

\* Reproducimos íntegramente la entrevista en portugués de Débora Diniz.

## ***Entrevista de Ciudadanía Sexual a Debora Diniz***

### **Das tecnologias reprodutivas conceptivas, estão na pauta do debate feminista e bioético no Brasil**

O tema das tecnologias reprodutivas, em especial das tecnologias reprodutivas conceptivas, estão na pauta do debate feminista e bioético no Brasil. Há vários projetos de lei para regulamentar o uso e acesso às tecnologias reprodutivas e, de uma forma geral, o conteúdo dos projetos é bastante conservador. O conservadorismo assumiu dois pontos como estratégicos para resistir o avanço das tecnologias reprodutivas. O primeiro deles pelo uso e manuseio de embriões humanos, em especial pela fronteira com o debate sobre a moralidade do aborto. O segundo ponto relaciona-se às garantias e definições de acesso por mulheres e homens solteiros e por mulheres lésbicas e homens gays. Há uma tendência no debate legislativo brasileiro em não permitir que casais homossexuais ou pessoas solteiras tenham acesso às tecnologias reprodutivas, procurando restringir seu uso aos modelos tradicionais de constituição de família e filiação.

Nesse contexto, o trabalho da Anis: Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero nestes últimos foi, por um lado, de monitoramento e acompanhamento do debate legislativo, de forma a garantir que premissas feministas e de direitos reprodutivos compusessem a pauta de negociações legislativas. A mais importante bandeira feminista neste debate é o da universalização do acesso. Mas para se ter uma idéia do que representa esta premissa ética e política, para um homem solteiro ou gay ter acesso às tecnologias reprodutivas conceptivas é preciso que se regularize a gestação de substituição, seja por mercado ou por altruísmo. Esse é outro tema que vem encontrando enorme resistência no contexto político e legislativo nacional.

Durante os primeiros anos de difusão das tecnologias reprodutivas - e é preciso lembrar que o primeiro bebê de proveta no Brasil data dos anos 1980 -, acreditou-se que este era um tema restrito às mulheres, homens e casais inférteis ou infecundos, ou mesmo restrito à elite econômica do país apta a cobrir com os altos custos dos tratamentos. Esta compreensão estrita do impacto das tecnologias reprodutivas se mostrou equivocada não apenas pela entrada da medicina reprodutiva nos serviços públicos de saúde, mas principalmente pelo espectro de questões éticas e morais envolvidas no uso e difusão das técnicas. São questões relacionadas à reprodução biológica e social, identidade e orientação sexual, às idéias de família, de constituição de pessoa, de natureza e cultura, somente para citar alguns dos temas mais comumente discutidos.

### ***Aborto : Discussão no Brasil***

Esta é uma pergunta para a qual não há qualquer possibilidade de resposta única. Se apelarmos para o Direito brasileiro, não temos uma definição sobre "quando se inicia a vida humana". Se formos, ainda, para a ética, teremos outra infinidade de respostas. Há éticas deontológicas, feministas, pragmáticas, entre uma pluralidade de correntes que jamais me permitirá lhe responder categoricamente sobre o início da vida.

O mundo dos valores, das idéias morais e da ética é mais sofisticado do que isso. Iremos discutir, longamente, premissas morais e expressões de fé e deixaremos de lado o fundamental neste tema: que estamos tratando de um feto sem qualquer possibilidade de vida extra-uterina. O feto anencefálico não sobrevive ao parto, sendo que pelo menos 50% deles morrem ainda intra-útero.

Estamos, nesta liminar do Supremo Tribunal Federal, a mais importante corte constitucional do país, falando somente deste tema.

Nesse sentido, minha sugestão é levarmos a discussão para o único campo possível de formarmos alguns acordos éticos. Não temos consenso sobre quando inicia a vida, mas temos,

sim, consenso ético e factual sobre como se define a morte. A definição de morte que lhe proponho é simples: está morto quem não está vivo. O caso do feto anencefálico é paradigmático para entender isso. Se você ainda gostar de argumentos jurídicos, use a lei de transplantes brasileira, que considera a falta de atividade cerebral o critério para a definição de morte.

Não se luta em torno do aborto pela defesa de um conjunto de células. Aqueles que sustentam a imoralidade do aborto argumentam que há uma expectativa de vida, uma vida potencial a partir destas células. A defesa do feto, então, se justificaria pela expectativa de que o feto se transforme em um bebê. Neste caso da anencefalia, não há. Não se defende células por células. Por isso, digo que podemos, e devemos, aproximar o debate do campo da definição de morte e não da definição sobre quando inicia a vida.

Temos, sim, que transferir o debate sobre justiça para as mulheres e seus companheiros que sofrem com a gravidez de um feto que não irá nascer. Estas mulheres e homens é que são os sujeitos de nosso projeto de justiça, e não fetos que sequer irão nascer ou irão morrer instantes após o parto.

### **Aborto, no caso da anencefalia**

Diferentemente do debate tradicional sobre aborto – onde um possível, porém contestável, argumento de choque de interesses pode ser levantado –, no caso da anencefalia não há como. Não há choque de interesses ou de princípios éticos. Não há como falar em dignidade da mulher e do feto neste caso. O feto não tem expectativa de vida, não irá sobreviver, a morte é certa e ocorrerá em instantes. Não estamos falando de metáforas ou de doenças degenerativas de longo prazo. A anencefalia é letal em 100% dos casos, com o agravante de não ter possibilidade de sobrevida.

Um ponto que merece ser sempre esclarecido ao discutir a ação da Suprema Corte é que não estamos falando de deficiências ou doenças. A anencefalia não é uma doença ou uma deficiência que implica restrições ou limitações ou perdas de funcionalidade. A anencefalia é uma má-formação incompatível com a vida extra-uterina e não há qualquer forma de reverter esse quadro. Comparar a anencefalia com deficiências deve ser entendido como um recurso argumentativo perverso que, inclusive, desconsidera as lutas de cidadania e direitos humanos dos deficientes.

### **O debate deve ser sobre qual escolha, um país laico, plural e democrático,**

Durante o processo de elaboração da ação, várias entidades de deficientes, em particular da Síndrome de Down, participaram do processo. Em novembro de 2003, durante um seminário sobre o tema em Brasília, realizado no Ministério Público Federal, foi assinada a Carta de Brasília, em que entidades representativas dos direitos e interesses dos deficientes fizeram parte. Neste documento, foi feita a diferença clara entre anencefalia e deficiência.

O tema da liminar proferida pelo Ministro Marco Aurélio Mello trata somente desta questão: a da antecipação de parto em casos de anencefalia. Mas mesmo no debate sobre aborto em geral, este argumento sobre o choque de princípios somente se soluciona por escolhas. Ou seja, não há resposta pronta para a pergunta sobre qual dignidade vale mais. O debate deve ser sobre qual escolha um país laico, plural e democrático, quer fazer e pode fazer de acordo com sua Constituição. Eu, particularmente, não tenho dúvidas. A única escolha possível é aquela que amplia, garante e promove as liberdades individuais.

### **Os princípios da dignidade e da liberdade são centrais à ação.**

Como disse, mais da metade dos fetos anencefálicos morre ainda no útero, o que leva essas mulheres a risco de morte. Estamos falando de impor um risco absolutamente desnecessário, pois não há qualquer contraponto que justifique riscos à saúde, e inclusive riscos de morte. O

direito à saúde é um direito fundamental e que deve ser garantido às mulheres grávidas de fetos com anencefalia, o que torna o procedimento da antecipação terapêutica de parto não somente um recurso para o bem-estar psicológico e espiritual, mas também físico.

Os princípios da dignidade e da liberdade são centrais à ação. Você já deve ter ouvido o argumento de que as mulheres comparam a experiência da obrigatoriedade da gravidez de um feto com anencefalia à tortura. Esse foi um argumento humanista bastante utilizado pelos primeiros alvarás que autorizaram a antecipação do parto no Brasil, em especial nos anos 1990. Mas além de ser um princípio da cultura dos direitos humanos, a descrição da gravidez como uma tortura era das próprias mulheres. Escutei, inúmeras vezes, mulheres dizendo: "por favor, vamos terminar com esta tortura".

Descrever a obrigatoriedade da manutenção da gestação como uma tortura não é uma metáfora. É um dado objetivo, com fortes repercussões na integridade psicológica e espiritual dessas mulheres. Por isso o princípio da dignidade é tão importante. São mulheres que não querem ser pecadoras, não querem romper com laços importantes, como são suas crenças religiosas, apenas querem terminar um processo em que não há culpados, não há responsáveis. E, na verdade, o mais correto não seria nem dizer terminar, mas simplesmente antecipar, pois a morte é inevitável – ou durante a gestação ou no término dela.

O princípio da liberdade é decisivo neste processo. É ele quem garante a pluralidade de crenças da sociedade, assim como promove a dignidade dessas mulheres. Nenhuma mulher será obrigada a antecipar um parto após o diagnóstico da anencefalia no feto, assim como nenhuma mulher poderá mais ser forçada a manter uma gestação. A ação, na verdade, pode ser entendida como uma declaração de liberdade no campo reprodutivo, o que é algo histórico no país.

### ***Antecipação de parto não é aborto?***

O Código Penal brasileiro foi editado nos anos 1940, ou seja, em um momento da história e do desenvolvimento da medicina em que não era possível realizar o diagnóstico pré-natal com a segurança de hoje. Teóricos do direito penal, como é o Diaulas Costa Ribeiro, jurista importante e que foi um dos precursores deste debate no Brasil, argumentam que o aborto tornou-se crime não por ser um atentado contra a vida do feto, mas sim por representar uma ameaça à saúde da mulher, pois muitas mulheres morriam em consequência das más condições sanitárias em que o aborto era realizado. Ou seja, Diaulas Ribeiro sustenta que criminalizou-se o aborto para proteger a saúde da mãe, um fundamento que hoje, com o avanço da medicina, não mais se justifica.

Além disso, considerando uma interpretação literal do Código Penal e desconsiderando sua perspectiva histórica, os que consideram o aborto imoral e ilegal suportam que este é um crime contra a vida do feto. Como já disse, não se protege a vida por um materialismo biológico, mas por representar uma expectativa de vida extra-uterina, algo que inexistente neste caso. Não há vida ou expectativa de vida extra-uterina, portanto não há aborto, caso se queira uma interpretação literal do Código Penal. Mas sobre isso sugiro a leitura do livro que escrevi com o promotor de justiça Diaulas Costa Ribeiro, chamado "Aborto por Anomalia Fetal", que foi editado pela LetrasLivres. A ação inspirou-se neste livro, onde originalmente desenvolvemos o conceito de antecipação terapêutica do parto.

### **O Estado deve ser o principal promotor da laicidade**

Reconhecer que esta é uma questão de saúde pública e de liberdades e responsabilidades individuais. O Estado deve ser o principal promotor da laicidade, portanto, deve se proteger e garantir que seus cidadãos e cidadãs sejam protegidos do fundamentalismo religioso que impede livre expressão das crenças e da diversidade. Mas eu tenho uma certeza e um conforto. A certeza de que os extremistas e fundamentalistas são minoria. Grande parte de nossa sociedade é formada por pessoas que querem viver e deixar os outros viverem.

Não querem ser missionários de uma causa. Querem viver a sua causa e conviver com as causas dos outros. O meu conforto é que decisões como a do Supremo Tribunal Federal, STF mostram que é possível a mudança e que estamos preparados para ela.