



## EDITORIAL

**La Experiencia Lésbica: Identidad, Sexualidad y Salud**

En esta entrega de *Ciudadanía Sexual* presentamos una aproximación a la experiencia lésbica, particularmente desde las miradas de la sexualidad y la salud, y en el contexto de América Latina. Si bien esta opción de tema-foco del boletín podría ser vista, en principio, como redundante respecto de uno de los grupos centrales de lo que, a inicios del siglo XXI, consideramos 'sexualmente diverso', si lo pensamos mejor, probablemente percibiremos que la experiencia lésbica es menos visible que la experiencia gay masculina y la experiencia transgénero varón-mujer.

No deberíamos, sin embargo, entrar *a priori* en el argumento 'políticamente correcto' de culpar de esta menor visibilidad al status de postergación de la mujer en la sociedad, por más que éste la explique parcialmente. Hay otras explicaciones posibles cuya discusión puede, eventualmente, profundizar nuestra reflexión sobre las distintas formas en que la diversidad se relaciona con el discurso hegemónico.

Una de ellas es, tal vez, el diferente matiz transgresor de la no-heterosexualidad de las mujeres (en comparación con la de los hombres). Como sostiene Fuller, de acuerdo a las prescripciones tradicionales de género, la no-heterosexualidad es, en los hombres, la mayor abyección. Este no es el caso en las mujeres, para las cuales las prescripciones tradicionales sobre moralidad y maternidad pueden ser más importantes que la heterosexualidad obligatoria. Si bien la maternidad presume procreación heterosexual, no implica vínculo heterosexual (y menos aun exclusivo), y ahora ni siquiera implica coito. De otro lado, la deseabilidad de una conducta moral intachable podía hacer preferible la virginidad vitalicia a la 'promiscuidad' heterosexual. Finalmente, en muchas culturas la cercanía entre mujeres de la misma clase y edad (como también aquella entre hombres) ha sido aceptada en tanto se le idealizaba como amistad, por no implicar posibilidades procreativas y reducir los riesgos que para el patriarcado tenían las uniones heterosexuales 'tempranas'.

Es necesario, también, plantear que esta reducción simbólica de la experiencia lésbica a una experiencia pre-sexual (por parte de la cultura hegemónica) representa un mecanismo de invisibilización que ha resultado profundamente ofensivo para muchas mujeres durante centurias, por su evidente falocentrismo y desprecio de la real posibilidad de dos mujeres de satisfacer mutuamente sus expectativas afectivas y eróticas.

En una etapa de creciente visibilidad de las sexualidades diversas, vale la pena contribuir a la inmensa tarea de recuperar la milenaria producción humanística y artística que celebra la experiencia lésbica, y que grafica de muchas formas las subjetividades de las mujeres que han amado y aman a otras mujeres. También es importante profundizar la investigación de la relación entre la experiencia lésbica y la cultura hegemónica (por ejemplo, las representaciones de la primera en la literatura, el cine, los medios y hasta la pornografía); la diversidad dentro de la experiencia lésbica en sí misma (incluyendo el reconocimiento del papel del poder, así como el abordaje de la violencia); y el creciente papel de teóricas mujeres de manifiesta experiencia lésbica (por ejemplo, Judith Butler) en la producción de vanguardia en los estudios culturales sobre diversidad sexual.

En este número contamos con entrevistas a las académicas y activistas Gloria Careaga (México) y Mariana Pessah (Argentina/Brasil), que nos muestran las cambiantes circunstancias de la experiencia de las lesbianas en América Latina, en diálogo con los cambios globales y la evolución de otras agendas, incluyendo las del movimiento feminista y la emergencia de identidades transgénero.

Incluimos, también, tres trabajos en relación con la experiencia lésbica, la sexualidad y la salud. Primeramente, Regina Facchini (Brasil) aborda la cuestión de la salud de las lesbianas como un tema emergente debido a su mayor visibilidad. Intenta enmarcar la discusión desde una perspectiva de derechos sexuales y reproductivos, señalando la necesidad de definir mejor de qué población estamos hablando aquí; y realiza una revisión de la literatura sobre cuestiones de consideración importante. Finalmente, intenta una mirada amplia sobre lo que sería hablar de "comportamientos de riesgo" entre mujeres lesbianas.

Desde su práctica como obstetra (matrona), Maria Elena Galarreta (Perú) describe los problemas de salud que ella ha visto con mayor frecuencia en las lesbianas, incluyendo los aspectos psicosociales, así como factores de menor acceso que retrasan una intervención terapéutica temprana. La invisibilidad consolida la presunción de heterosexualidad para cualquier mujer, y en todo caso es más fácil pensar que una mujer es célibe que considerar que pueda ser lesbiana. Así, no existe interés en conocer los problemas de salud de las lesbianas ni desarrollar las capacidades para responder a éstos. Y la invisibilidad y el estigma se retroalimentan mutuamente. De otro lado, las mujeres prefieren retrasar su búsqueda de atención ginecológica o exámenes de mamas y problemas tales como las neoplasias pueden agravarse por una intervención tardía. El estigma y la autoexclusión, entonces, abonan en contra de la salud de las mujeres lesbianas.

Finalmente, Nádía Elisa Meinerz presenta datos etnográficos sobre las concepciones que, acerca



de los riesgos sexuales y el "sexo seguro" presentan las mujeres que tienen sexo con mujeres, y concluye que, en general, tienden a banalizar su vulnerabilidad frente a las infecciones de transmisión sexual, transponiéndose la interpretación del peligro al orden de la conducta moral y la fidelidad. Estos hallazgos sugieren la importancia de un análisis mayor de los riesgos existentes acompañado de una mayor difusión a las comunidades de "mujeres que tienen sexo con mujeres".

### **Expresiones: Cindy Sherman y "Mujer, Erotismo y Arte"**

En esta ocasión, en *Muestra* presentamos a Cindy Sherman, fotógrafa norteamericana, punto de referencia de la fotografía actual, famosa por sus "series" en las que, como dice ella misma: "Aunque yo nunca he pensado en dar un toque feminista o político a mi trabajo, está claro que todo él está marcado por mis observaciones como mujer en esta cultura".

En *Expo* presentamos "Mujer, Erotismo y Arte", selección de obras de artistas famosos, que se han centrado en la mujer como tema e inspiración. La selección ha sido hecha en base al libro "El erotismo en el arte" de la Editorial Taschen.

### **Otras novedades**

En el período reciente tuvimos, en el Perú, una importante iniciativa de vigilancia ciudadana de las investigaciones clínicas sobre el VIH. Frente al planteamiento de un estudio en profilaxis pre-exposición al VIH usando un fármaco antirretroviral (tenofovir) en poblaciones de "hombres que tienen sexo con hombres", y considerando que estudios similares habían desatado controversias en otras latitudes, la Mesa de Vigilancia Ciudadana en Derechos Sexuales y Reproductivos, junto con el Movimiento Homosexual de Lima, plantearon la preocupación inicial a los investigadores y al Ministerio de Salud (en tanto éste deberá, a través del Instituto Nacional de Salud, pronunciarse sobre la viabilidad del estudio en el país) y luego desarrollaron dos talleres en los cuales se discutió la vigilancia ciudadana como práctica necesaria frente a la investigación clínica (la cual es importante pero debe ser practicada en condiciones adecuadas) y luego se discutió en mayor detalle la propuesta de investigación en cuestión. Esta noticia se presentó en mayor detalle en la última actualización.

Otra noticia a destacarse es el reciente desarrollo del X Encuentro Feminista Latinoamericano, realizado en Brasil, donde se dieron debates importantes para la construcción del concepto de ciudadanía sexual, tales como el de la dificultad de articulación del movimiento feminista con los movimientos de mujeres indígenas para comprender mejor la visión que éstos tienen sobre sus derechos sexuales y reproductivos; asimismo, el papel de lo generacional en el movimiento feminista, y el surgimiento de jóvenes líderes. Durante el Encuentro se tomó la histórica decisión de aceptar la participación de personas transgéneras, lo que en su momento fue una de las primeras demandas del movimiento trans, y cuya materialización, no libre de polémica al interior del feminismo, tiende puentes de gran trascendencia entre dos grupos que, desde distintas posiciones y con distintas trayectorias, trabajan por los derechos sexuales y reproductivos en nuestra región.

Resaltamos que la Radio Internacional Feminista a partir de una Campaña de solidaridad con las mujeres de Guatemala, está promoviendo el desarrollo de una mirada de género a las consecuencias de desastres naturales recientes, y ampliaremos la información al respecto en nuestra próxima actualización de noticias.

En pasadas semanas de finales de septiembre se desarrolló en toda la región un conjunto de actividades en torno a la Campaña 28 de septiembre, que propugna la despenalización del aborto. Desde este boletín un saludo a las compañeras (y compañeros) que tratan de lograr avances en una agenda compleja pero fundamental en el progreso de los derechos sexuales y reproductivos de las personas.

Hasta nuestra próxima entrega,

*Carlos Fernando Cáceres*  
Coordinador



## ARTICULOS &

### ENTREVISTAS Artículos

1. **Mujeres, homosexualidades y salud:  
Visibilizando demandas e caminos**  
Por Regina Facchini
2. **Método cien por ciento garantizado.  
Prácticas de sexo seguro en las relaciones homoeróticas entre  
mujeres de segmentos medios en Porto Alegre**  
Por Nádia Elisa Meinerz
3. **La salud de las lesbianas:  
Apuntes desde la experiencia de atención**  
Por María Elena Galarreta

### Entrevistas

- **La Experiencia Lésbica, la Sexualidad y la Salud  
Gloria Careaga (México) y Mariana Pessah (Argentina) comparten  
visiones y reflexiones sobre estos temas.**

### Artículos

#### **Mujeres, homosexualidades y salud: Visibilizando demandas e caminos**

Por Regina Facchini

#### **Apresentação**

O crescimento da preocupação científica com a questão da sexualidade a partir dos anos 90, bem como os avanços observados em relação à afirmação dos direitos sexuais e reprodutivos e o crescimento da visibilidade das demandas do movimento lésbico nos últimos anos, são fatores que têm influenciado um aumento das preocupações em torno da saúde de mulheres apresentadas na literatura como “lésbicas” ou “mulheres que fazem sexo com mulheres”.

Este texto pretende retomar criticamente alguns aspectos da literatura internacional dedicada ao tema e contribuir para essa discussão através da apresentação de dados de pesquisas brasileiras e internacionais e da proposição de alguns rumos para a ação.

#### **Problemas envolvendo a definição da população**

Um primeiro ponto a ser examinado na literatura está relacionado à variabilidade no modo de definir a população base dos estudos. Nesse sentido, há basicamente dois grandes grupos: os que tomam por base a categoria “lésbica”, explicitando posteriormente a que se refere a categoria – identidade ou comportamento sexual - e os que enfatizam o comportamento, referindo-se a “mulheres que fazem sexo com mulheres” e distinguindo mulheres com comportamento exclusivamente lésbico e mulheres com comportamento bissexual no desenho da pesquisa. Nesse sentido, é digno de nota que existam trabalhos recentemente publicados[1] para afirmar a disjunção entre comportamento e identidade e a importância de que profissionais de saúde procurem conhecer a trajetória/história sexual das mulheres.

Ao mesmo tempo, há pesquisadores que apontam “lésbicas” como uma população única e subatendida no sistema de saúde[2] e que criticam o uso de termos “neutros” como “mulheres que fazem sexo com mulheres” por obscurecerem dimensões sociais da sexualidade, não descreverem suficientemente as variações do comportamento sexual e fazerem referência a comportamentos em detrimento de identidades, redes sociais e comunidades em que se inserem[3].

Outra questão que pode ser relacionada a esta é o fato de que alguns estudos tomem a categoria “lésbica” ou “MSM” de forma isolada de outras características da população



estudada, não se preocupando com a intersecção entre a orientação sexual e fatores como raça, classe, escolaridade, idade, história/trajetória sexual e reprodutiva e o que se chama eventualmente de gramática corporal ou atributos/expressão de gênero.

Vários estudos e a experiência concreta de muitas ativistas apontam para o impacto de convenções heteronormativas e da invisibilidade das demandas de mulheres lésbicas e bissexuais sobre a capacidade das políticas, serviços e profissionais de saúde atenderem adequadamente a essas mulheres, bem como dessas mulheres adotarem práticas de cuidado à saúde. No entanto, é preciso que a necessidade de visibilizar demandas não tome tal população como entidade discreta e essencial e suprima o conhecimento adequado do impacto da intersecção de outras características no interior da mesma, sob pena de construirmos políticas para sujeitos hiper-reais.

### Um olhar sobre a literatura

A literatura internacional, com predominância de estudos realizados nos Estados Unidos, Inglaterra e Canadá, é bastante útil e importante, sobretudo na medida em que estudos com essa população não estão disponíveis em outras localidades. No entanto, é importante considerar o impacto de fatores sócio-culturais diferenciados sobre os resultados afirmados, que apontam, em boa medida, para a necessidade de realização de estudos locais.

Esses estudos indicam especificidades em relação a câncer de mama e de colo, de útero, abuso de álcool e drogas ilícitas, doenças sexualmente transmissíveis e transmissão do HIV. As pesquisas que se debruçam sobre os cuidados à saúde indicam baixa proporcionalidade do exame de papanicolaou e de exames preventivos ao câncer de mama[4]. As razões apontadas para tal perfil sugerem que essas mulheres enfrentam problemas com relação à discriminação e que nem sempre procuram tratamento quando necessitam, só o fazendo quando surgem sérios problemas e em períodos de maiores agravos à sua saúde[5].

Não me deterei aqui em fatores a serem investigados em contextos sócio-culturais específicos, como tabagismo, uso de álcool ou drogas ilícitas, obesidade ou comportamentos sexuais que tendem à prática com homens não-heterossexuais. As demandas relativas à saúde mental são também bastante presentes nos estudos e baseiam-se sobretudo no contexto sócio-cultural, dada a relação direta entre tais demandas e ocorrências de preconceito, discriminação e violência com o sujeito ou ao seu redor[6].

A violência no interior dos casais é algo que merece atenção, especialmente porque é uma realidade passível de ser invisibilizada, na medida em que o enfoque da violência contra a mulher muitas vezes prioriza uma visão em que o homem aparece como potencial agressor. Há dados internacionais que apontam uma prevalência semelhante de comportamentos abusivos e violentos entre casais hetero e homossexuais e recomendações para que profissionais de saúde mental e de serviços de atendimento a vítimas de violência tomem isso em consideração[7].

Há também um estudo brasileiro de natureza antropológica que, se propondo inicialmente a estudar maternidade entre lésbicas, confrontou-se com a necessidade de compreender as relações violentas que se verificavam entre mulheres lésbicas, familiares, ex-parceiros e atuais parceiras[8].

Dados produzidos a partir de estudos realizados nas Paradas do Orgulho GLBT brasileiras têm chamado atenção também para o tipo de vitimização que atinge às mulheres homossexuais: ao contrário de homens e travestis que tendem a sofrer discriminação e violência causadas em maior parte por desconhecidos ou parceiros sexuais eventuais, as mulheres tendem a ser atingidas majoritariamente em relações interpessoais com familiares, vizinhos e amigos, reafirmando as dinâmicas silenciosas e interativas que predominam na vitimização feminina[9].

Alguns dados relativos à saúde ginecológica são os mais facilmente generalizáveis. A nuliparidade, a obesidade e o tabagismo têm sido indicados na literatura como fatores de risco para o câncer de mama, bastante prevalentes na população descrita como "lésbica" [10]. Estudos que dão suporte à afirmação da necessidade de oferecer e garantir a mesma periodicidade de realização de exames de papanicolaou às mulheres homossexuais, inclusive as de comportamento exclusivamente lésbico, do que o preconizado para mulheres heterossexuais[11] são dignos de nota. Achados sobre HPV entre mulheres que relataram nenhum contato sexual anterior com homens têm levado a afirmar sua transmissibilidade em relações sexuais entre mulheres[12]. Dados sobre citologias oncóticas anormais também têm sido descritos mesmo entre mulheres que nunca tiveram sexo com homens[13].

A transmissibilidade de DST entre mulheres é apontada também em relação à vaginose bacteriana, comum entre mulheres que fazem sexo com mulheres e freqüentemente encontrada em ambas as parceiras de casais monogâmicos[14].

Marrazo[15] afirma que tem sido reportada transmissão sexual de HPV, HIV[16], *Treponema pallidum* e *trichomonas* entre mulheres[17] e que é fundamental que ações educativas voltadas a mulheres lésbicas e seus cuidadores enfatizem que não há ausência de risco de transmissão de DST no sexo entre mulheres. A necessidade de assistência e informação adequada sobre práticas de prevenção no sexo entre mulheres para MSM soropositivas são referidas por Arend[18] e têm sido uma preocupação recorrente nas ocasiões em que pude



conversar com profissionais que atendem população soropositiva em congressos nacionais e regionais no Brasil.

### **Saúde sexual e reprodutiva, prevalência de DST e comportamentos de risco: dados brasileiros**

Um primeiro estudo brasileiro sobre prevalência de DST e comportamentos de risco entre mulheres que fazem sexo com mulheres [19], realizado em São Paulo com uma amostra de conveniência de 145 mulheres, aponta a presença de comportamentos considerados de risco como: múltipla parceria; troca de sexo por bens ou dinheiro; uso inconsistente de preservativos nas relações sexuais com homens; sexo com parceira menstruada; compartilhamento de acessórios sexuais sem preservativos e uso de psicoativos na população, além de quase 40% de mulheres com história prévia de DST.

Entre as participantes, 3,3% nunca foram ao ginecologista e 17,9% nunca tinham feito papanicolaou, ao passo em que 46,9% iam ao ginecologista anualmente. Os dados relativos à prevalência de vaginose bacteriana, tricomoníase, clamídia e HPV se aproximam dos relatados na literatura internacional, as sorologias positivas para hepatite B e C foram de 7,0 e 2,1% respectivamente e, para o HIV, 2,9%. Esse estudo reforça a necessidade de ações educativas entre profissionais e mulheres que desfaçam a suposição, fortalecida por interpretações do histórico da epidemia do HIV, de que o sexo entre mulheres não oferece riscos e que enfatizem a necessidade de exames ginecológicos periódicos independente da orientação sexual da mulher.

Um estudo conduzido por mim e Regina Barbosa entre 2003 e 2004 em São Paulo, com 22 entrevistas em profundidade entre mulheres que fazem sexo com mulheres de 18 a 45 anos [20], indica uma maior dificuldade em acessar cuidados ginecológicos entre mulheres que nunca tiveram sexo com homens, que possuem uma gramática corporal masculinizada ou que pertencem a segmentos sócio-econômicos mais baixos. Os resultados apontam a necessidade de que a anamnese em consultas ginecológicas não pressuponha a heterossexualidade das mulheres e de que o profissional investigue suas trajetórias sexuais e reprodutivas a fim de evitar pressuposições ligadas a estereótipos sobre a lesbianidade. Apontam, também, a necessidade de que os profissionais de saúde sejam preparados para não pressupor ou naturalizar a heterossexualidade e para criar um ambiente de confiança, a fim de que MSM possam estar à vontade para falar mais abertamente sobre sua sexualidade e por suas inquietações.

As entrevistas indicaram que é preciso que profissionais tenham cuidado ao lidar com categorias de classificação presentes na população, uma vez que o referente de palavras como "lésbica" ou "bissexual" pode não ser o mesmo para o profissional e para sua interlocutora. A consulta ginecológica aparece como um momento de tensão para a maior parte das MSM e é referida como *locus* de exposição da intimidade física e comportamental, sendo que muitas possuem fantasias a respeito de que seu corpo possa de algum modo denunciar suas práticas eróticas desvalorizadas socialmente.

A justificativa mais importante para não ir ao ginecologista foi a "ausência de necessidade" associada a representações do ginecologista como "médico que trata de questões ligadas ao sexo com homens e reprodução" e a do ginecologista como "médico que trata de DST".

As representações acerca de riscos à saúde sexual e reprodutiva tendem a enquadrar as relações com mulheres como algo que libera do risco de gravidez indesejada e de DST, muitas vezes citadas como "doenças provenientes do homem", que aparecem em boa parte das entrevistas como necessariamente promíscuos e moralmente desvalorizados. No que diz respeito à prevenção às DST, a hierarquização de práticas que poderiam implicar maior risco não é comum a todas as entrevistadas, concentrando-se entre as que possuem mais informações e maior preocupação com a questão da Aids.

Essa hierarquização concentra-se especialmente em práticas em que há troca direta de fluídos genitais (contato entre genitais) ou contato entre boca e região genital, e usa por referência as informações sobre prevenção ao HIV disseminadas nos meios de comunicação e cartilhas de prevenção.

Assim como já descrito na literatura sobre prevenção às DST/Aids em outras populações, a restrição de práticas consideradas de maior risco deixa de ser adotada na medida em que sentimentos de confiança e intimidade entram em cena no relacionamento.

Poucas entrevistadas relataram acesso a informações específicas sobre prevenção às DST/Aids entre mulheres, sendo que algumas – sobretudo as mais velhas e que mantêm relações sexuais exclusivamente com mulheres – sequer manifestaram qualquer demanda de informação nesse sentido. Entre as que tiveram acesso a informações e citaram insumos como barreiras ou luvas, nenhuma considera viável sua utilização cotidiana.

### **Recomendações**

Pela complexidade das situações aqui apresentadas, pode-se perceber que não se trata de propor soluções unilaterais, ou seja, que abordem apenas os profissionais ou apenas as pacientes.

Em acordo com o que eu, Maria Luiza Heilborn e Regina Barbosa sugerimos anteriormente



[21], creio que as medidas para mudar tal situação e visibilizar essa população e suas demandas só alcançarão resultado se forem concebidas de modo integrado. Nesse sentido, deve haver uma ação articulada entre atores dos movimentos feminista e lésbico, pesquisadores e profissionais e técnicos na área da saúde, a partir de medidas como: a inclusão do quesito orientação sexual em fichas médicas; o financiamento de pesquisas rápidas e com divulgação dos resultados para subsidiar a prática clínica dos profissionais; a organização de seminários para divulgação de estudos e avaliação de experiências em serviços de saúde; a produção e veiculação de campanhas de comunicação contra o preconceito e informando direitos.

Por outro lado, deve-se apoiar os movimentos que lutam contra as barreiras culturais ao reconhecimento dos direitos dos sujeitos com práticas não-heterossexuais e promover a capacidade de vocalização dos direitos das mulheres que fazem sexo com mulheres. No entanto, o mais importante é que, ao propor qualquer estratégia de inclusão dessas mulheres nos serviços ou políticas tendo em vista suas demandas, leve-se em conta a diversidade desse "segmento" e se evite responder ao preconceito e/ou à invisibilidade com a construção de um corpo ou sujeito de direitos hiper-real.

#### Nota do autora

Agradeço a Regina Maria Barbosa, responsável por parte da revisão de literatura presente aqui, e a Isadora Lins França, que discutiu e revisou este texto.

#### Notas

- [1] Ver: BAILEY, J. V et al. Sexual behaviour of lesbians and bisexual women. **Sex Transm Infect** 79(2), p. 147-50, 2003; DIAMANT, A. et al. Lesbians sexual history with men: implications for taking a sexual history. **Arch Intern Med** 159(22), p. 2730-6, 1999.
- [2] McNAIR, R. Outing lesbian health in medical education. **Women Health** 37(4), p. 89-103, 2003.
- [3] YOUNG, R. M.; MEYER, I. H.. The Trouble with "MSM" and "WSW": Erasure of the Sexual-Minority Person in Public Health Discourse. **American Journal of Public Health**. 95 (7), p. 1144-9, 2005.
- [4] DEEVY, S. J. *Op cit*; DENENBERG, R. A History of the Lesbian Health Movement. In: MARTINEZ, M. C.; WHITE, J. C. (Ed.). **The Lesbian Health Book: caring for ourselves**. Seattle: Seal Press, 1997. p. 3-22.; DIAMANT, A. L et al. *Op cit*.
- [5] O'HANLAN, K. A. Lesbian health and homophobia: perspectives for the treating obstetrician/gynecologist. **Current Problems in Obstetrics and Gynecology**, n. 18, p. 93-136, July/Aug. 1995.
- [6] KING, M. et al. Mental health and quality of life of gay men and lesbians in England and Wales: controlled, cross-sectional study. **Br J Psychiatry** 183, 2003, p. 552-8; MEYER, I. H. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. **Psychol Bull** 129(5), 2003, p. 674-97.
- [7] BURKE, L. K.; FOLLINGSTAD, D. R. Violence in lesbian and gay relationships: theory, prevalence, and correlational factors. **Clin Psychol Rev**, 19(5), p. 487-512, 1999.
- [8] SOUZA, E. R. **Necessidade de filhos: maternidade, família e (homo) sexualidade**. 2005. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade de Estadual de Campinas, Campinas.
- [9] CARRARA, S.; RAMOS, S. **Política, direitos, violência e homossexualidade**. Pesquisa 9ª Parada do Orgulho GLBT – Rio 2004. Rio de Janeiro: CEPESC, 2005.
- [10] HAYNES, S. Breast cancer risk: comparisons of lesbians and heterosexual women. In: BOWEN, D. J. **Cancer and Cancer Risks Among Lesbians**. Seattle: Fred Hutchinson Cancer Research Center Community Liaison Program, 1995.; ROBERTS, S. A. et al. Differences on risk factors for breast cancer: lesbian and heterosexual women. **Journal of the Gay and Lesbian Medical Association**, San Francisco, v. 2, n. 3, p. 93-101, 1998.
- [11] MARRAZZO, J. M. Genital human papillomavirus infection in women who have sex with women: a concern for patients and providers. **AIDS Patient Care STDS**, 14(8), p. 447-51, 2000; MARRAZZO, J. M., STINE, K.; KOUTSKY, L. A. Genital human papillomavirus infection in women who have sex with women: a review. **Am J Obstet Gynecol**, 183(3), 2000, p. 770-4; MARRAZZO, J. M et al. Papanicolaou test screening and prevalence of genital human papillomavirus among women who have sex with women. **Am J Public Health**, 91(6), p. 947-52, 2001.
- [12] Marrazo, 2000, *Op. cit*.
- [13] FERRIS, D.G. et al. A neglected lesbian health concern: cervical neoplasia. **The Journal of Family Practice**; v. 43, n. 6, p. 581-584, Dec. 1996; BAILEY, J. V. et al. Lesbians and cervical screening. **The British Journal of General Practice**, v. 50, n. 455, p. 481-482, jun. 2000.
- [14] A vaginose bacteriana entre MSM tem sido associada a comportamentos como ter múltiplas parceiras sexuais ao longo da vida, compartilhamento de dildos sem proteção e ter sexo anal-oral com mulheres e há suporte a hipóteses de transmissão através de troca de secreção vaginal. Para mais informações ver: MARRAZZO, J. M. et al. Characterization of vaginal flora and bacterial vaginosis in women who have sex with women. **J Infect Dis**, 185 (9), p. 1307-13, 2002.
- [15] MARRAZZO, J. M. Barriers to infectious disease care among lesbians. **Emerg Infect Dis** 10(11), p. 1974-8, 2004.
- [16] KWAKWA, H. A.; GHOBRIAL, W. M. Female-to-Female Transmission of Human Immunodeficiency Virus. **Clinical Infectious Diseases**, Chicago, v. 36, n. 3, p. 40-41, feb. 2003.
- [17] Sobre a transmissão de *trichomonas*, herpes e verrugas genitais entre mulheres que



nunca tiveram sexo com homens ver: Bailey, J. V. et al. Sexually transmitted infections in women who have sex with women. **Sex Transm Infect** 80(3) , p. 244-6, 2004.

[18] AREND, E. D. The politics of invisibility: HIV-positive women who have sex with women and their struggle for support. **J Assoc Nurses AIDS Care**. 14(6), p. 37-47, 2003.

[19] PINTO, V. M. **Aspectos epidemiológicos das doenças sexualmente transmissíveis em mulheres que fazem sexo com mulheres**. 2004. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.

[20] Trata-se da pesquisa *Mulheres, Cuidados à Saúde, Gênero e Diversidade Sexual*, cujo conjunto de entrevistadas foi composto de forma a conter diversidade em termos de raça/cor, escolaridade, inserção profissional, idade, gramáticas corporais, identidades sexuais e experiência de maternidade e/ou de sexo com homens ou não em diferentes momentos da vida. Para dados publicados ver: FACCHINI, R. *Mulheres, diversidade sexual, saúde e visibilidade social*. In: RIOS, L. F. et al (orgs). **Homossexualidade: produção cultural, cidadania e saúde**. Rio de Janeiro: ABIA, 2004. p. 34-43.

[21] HEILBORN, M. L.; FACCHINI, R.; BARBOSA, R. M. *Public Health and Human Rights: policies on sexual diversity*. In: **SEXUALITY AND REPRODUCTIVE HEALTH LEARNING GROUP. Learning to Dance: Bringing Together the Fields of Public Health and Human Rights to Promote Women's Well-Being**. New York: Ford Foundation, 2003. p. 151-160.

#### Sobre la autora

**Regina Facchini**. Doutoranda em Ciências Sociais pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), São Paulo, Brasil.

Endereço de email: [rfacchini@uol.com.br](mailto:rfacchini@uol.com.br)



### Método cien por ciento garantizado.

## Prácticas de sexo seguro en las relaciones homoeróticas entre mujeres de segmentos medios en Porto Alegre

Por Nádía Elisa Meinerz

#### Resumo:

Esse artigo aborda as práticas de sexo seguro e os significados a elas associados no contexto das relações homoeróticas entre mulheres. Ele parte de uma pesquisa etnográfica realizada com mulheres pertencentes às camadas médias da população na cidade de Porto Alegre (Rio Grande do Sul, Brasil). A análise dos dados referentes à relação com os profissionais de saúde e a preocupação com sexo seguro aponta para uma banalização das doenças sexualmente transmissíveis, relacionada a uma expectativa de fidelidade conjugal e a não associação das práticas entre mulheres com a transmissão de HIV.

#### Entre Mulheres

Essa reflexão resulta de uma pesquisa etnográfica sobre homossexualidade feminina que resultou na dissertação intitulada: “Entre Mulheres - Estudo Etnográfico sobre a constituição da parceria homoerótica feminina entre mulheres de camadas médias na cidade de Porto Alegre”[1].

A abordagem teórica da dissertação parte da discussão de Foucault (1979) na qual ele discute a sexualidade a partir das práticas e significados que historicamente se relacionam ao corpo e aos seus prazeres. A partir da proposta desse autor, entendo que o estudo da sexualidade não deve estar pautado pela busca de uma verdade sobre a sexualidade dos indivíduos, e sim pela análise das diferentes possibilidades de relacionamentos sexuais e afetivos entre mulheres. A partir dessa abordagem, desloco o interesse do estudo das identidades relacionadas à sexualidade para o estudo das práticas envolvidas constituição da parceria sexual e afetiva entre mulheres, enfocando as diferentes formas de enunciação das relações homoeróticas. Em termos empíricos isso implica que a pesquisa abarcou desde mulheres que reivindicam politicamente a designação lésbica ou se identificam com a noção de homossexualidade até aquelas que não se reconhecem nestas designações ou em quaisquer outras que tomem como referência as suas práticas sexuais.

A pesquisa foi desenvolvida entre junho de 2003 e setembro de 2004 e consistiu no acompanhamento dos momentos de sociabilidade pertencentes a quatro diferentes redes de relações, através da técnica de observação participante. Além disso, realizei entrevistas semi-estruturadas com dez mulheres acessadas através das redes[2]. As entrevistas exploraram especificamente questões relacionadas à trajetória afetivo sexual das mulheres, suas preferências de sociabilidade e lazer, busca de parcerias, conjugalidade, práticas sexuais e cuidados corporais.

Embora a questão da saúde, especificamente, não tenha sido o problema sobre o qual me



dediquei durante a elaboração da dissertação, a temática do sexo seguro surgiu como uma instigante provocação em meio aos dados coletados, para a reflexão a esse respeito. Análise, nesse artigo, as possibilidades de sexo seguro e os seus significados no contexto das relações homoeróticas entre mulheres.

### A relação com os profissionais de saúde

*Nádia: Tu costumas ir ao ginecologista?*

*Rosana: Sim, vou pelo menos uma vez por ano. Nádia: E o teu ginecologista sabe que tu te relacionas com mulheres?*

*Rosana: É ela, agora é uma mulher, mudei faz dois anos, antes era um homem, mas eu sempre falei pra todos. É sempre a mesma história: qual é o anticoncepcional que você usa? Nenhum. Nenhum!? É nenhum. [risadas] Dessa vez foi até divertido, eu falei pra ela que eu não precisava que ela me receitasse nenhum método porque o meu método é cem por cento garantido.*

O diálogo com Rosana[3], uma mulher de trinta e nove anos sintetiza alguns traços comuns às relações das mulheres entrevistadas com os profissionais da área da saúde sexual e reprodutiva. A possibilidade de uma recusa da frequência ao ginecologista era uma hipótese e que já nas minhas primeiras conversas com as mulheres era rebatida pela ideia de que só as *lésbicas ignorantes*[4] podiam acreditar que se relacionar apenas com mulheres trazia uma isenção das preocupações com a saúde.

Essa percepção, embora deva ser analisada tendo em vista trajetória das mulheres entrevistadas. Dentre dez, nove começaram a frequentar o ginecologista na época em que se relacionavam com homens e, apenas uma delas, que menciona apenas relações com mulheres, comenta que sua mãe a levava ao médico porque pressupunha que ela tivesse relações com homens.

Nesse sentido, Fachini (2004) a partir de uma pesquisa realizada entre mulheres que fazem sexo com mulheres em São Paulo descreve a existência de um duplo padrão de relacionamento com o sistema de saúde. Por um lado “ser masculina”, não ter tido (ou ter tido poucas) experiências sexuais com homens na vida, recusar a possibilidade de maternidade biológica e ter ido poucas vezes aos serviços de saúde ginecológicos; e por outro lado, ser “mais feminina”, entrar em contato com os serviços de saúde tendo em vista as relações heterossexuais e/ou à maternidade, e, ter uma maior preocupação/adesão aos cuidados com a saúde sexual e reprodutiva.

Embora os dados coletados permitam uma complexificação da oposição estabelecida pela autora entre “ser masculina” e “ser feminina”, me parece importante reter que, a partir da proposta de Fachini, minhas informantes constituem um exemplo do segundo grupo descrito, ou seja, entraram em contato com os profissionais da área da saúde sexual e reprodutiva a partir de suas relações heterossexuais ou da pressuposição destas.

O questionamento sobre métodos contraceptivos como uma primeira forma de abordagem a uma paciente evidencia a pressuposição de que todas as mulheres têm apenas práticas heterossexuais. Segundo Rich (1999), essa seria uma manifestação da heterossexualidade compulsória, a qual opera uma legitimação da heterossexualidade como norma para as mulheres, pela desconsideração da existência lésbica. Apesar de concordar com a proposição da autora, considero necessário problematizar essa noção de existência lésbica. A argumentação construtivista defende que a sexualidade não é fixa, podendo variar inclusive ao longo da vida dos indivíduos (Loyola:1999). A trajetória afetivo-sexual do grupo estudado evidencia que não há uma coerência de práticas sexuais que possa definir uma existência lésbica. Nesse sentido, a maior parte das mulheres entrevistadas, mesmo se relacionando preferencialmente com mulheres não avaliam negativamente suas relações anteriores com homens, bem como não descartam a possibilidade de ter relações heterossexuais.

Em relação à comunicação das práticas com mulheres aos profissionais de saúde, do total, quatro mulheres não contaram ao ginecologista sobre suas práticas homoeróticas alegando não sentirem necessidade de fazê-lo. Entre as demais, três disseram comunicar sua preferência sexual ao profissional de saúde para diminuir a lista de perguntas que elas entendiam não lhes dizer respeito. Duas comentam que tiveram a iniciativa de contar ao médico porque consideraram importante que ele soubesse do seu envolvimento com mulheres e uma mulher teve de contar pelo fato da prescrição de medicação estender-se ao parceiro.

Esses dados evidenciam que a atitude de algumas mulheres frente aos profissionais de saúde também contribui, de certa forma, para invisibilidade das relações homoeróticas. Desse modo, a análise das questões referentes à saúde sexual e reprodutiva deve ir além da compreensão da existência de uma heterossexualidade compulsória que organiza as relações entre as mulheres e os profissionais de saúde e se concentra na percepção de as relações entre mulheres são cem por cento garantidas.

### Você conhece alguma sapata que faça sexo seguro?

Além da inexistência de um *risco de gravidez* nas relações entre mulheres, ao descreverem suas relações como *cem por cento seguras*, as mulheres se referem também à inexistência da ameaça de contração do vírus da Aids, nas relações entre mulheres. A despeito da frequência aos serviços de saúde, no que concerne à realização de práticas de sexo seguro,



os dados sugerem não apenas uma falta de adesão a quaisquer práticas preventivas, mas, uma disposição ao não exercício de sexo seguro em virtude da percepção de inadequação dos métodos existentes às suas práticas sexuais.

Ao perguntar às mulheres se elas procuram fazer sexo seguro com as mulheres com as quais se relacionam, freqüentemente ouvia como resposta a seguinte pergunta, *Você acredita que exista alguma sapata que faça?* Manifestando-se em geral a favor da utilização de preservativos e referindo o uso destes nas relações que tiveram com homens, de uma maneira geral, elas afirmavam que *não existem métodos adequados para fazer sexo seguro entre mulheres*. Essa afirmação se refere principalmente às práticas de sexo oral, aos contatos genitais, às carícias e às práticas penetrativas, nas quais não são usados acessórios. No que concerne ao uso de acessórios, encontrei referência adesão ao uso do preservativo masculino nos *dildos* e em alguns tipos de vibradores, quando estes são compartilhados, e também práticas como lavar o objeto antes de passar para a parceira.

É recorrente entre as entrevistadas a recusa à utilização de preservativos convencionais, de camisinhas de língua e de quaisquer outros materiais, tais como *papel filme* e luvas cirúrgicas, cujo uso é aconselhado por alguns ginecologistas e também por campanhas organizadas por setores do movimento lésbico[5]. Esses métodos são vistos pelas mulheres como *barreiras ao contato*, o qual é considerado indispensável na prática sexual. Embora se declarem conscientes da possibilidade de transmissão de doenças pela via sexual, as mulheres dizem que se expõe a elas por considerarem que são de fácil tratamento. Essa banalização das DSTs faz mais sentido à medida que é comparada ao impacto da Aids na vida dos indivíduos. Desse modo, a baixa probabilidade de contágio pelo HIV/Aids (embora seja uma possibilidade considerada como sempre presente) faz com que as mulheres se percebam como *fora do grupo de risco*.

Esses dados ilustram a complexidade da relação entre saúde e sexualidade no que se refere às práticas sexuais realizadas no contexto da parceria homoerótica feminina. A adequação de certos materiais, como os descritos acima, por parte dos profissionais de saúde e da militância organizada, a fim de promover sexo seguro entre mulheres, é um dado significativo que corrobora a argumentação de Fachini, no sentido de que a questão da saúde das mulheres que transam com mulheres se encontra “dentro do armário” (Fachini, 2004, p.36).

#### Moralidade como termômetro da prevenção

Os dados informam que a referência à prevenção frente ao risco de DSTs, embora pouco significativa, é associada às primeiras relações, tendendo a ser abandonada com o passar do tempo nas situações de conjugalidade e às relações com parceiras eventuais. Dentre as precauções referidas, destaco a opção em não realizar certas práticas num primeiro encontro, tais como o sexo oral e o contato genital, escolha que pode sintetizada pela expressão *sexo de calcinha*.

Essa prática pode ser associada a uma percepção recorrente entre o grupo entrevistado de que a única forma de fazer sexo seguro é *conhecer a pessoa com quem vai pra cama*. Essa idéia alude às práticas sexuais que se desenrolam no contexto conjugal e a uma expectativa de exclusividade sexual. A fala de Cristine evidencia uma associação entre saúde sexual e uma expectativa de fidelidade conjugal:

O sexo mais seguro que eu faço é manter sempre a mesma parceira e ela me manter também. Esse é o nosso sexo seguro. Porque o sexo só não é seguro quando tu tens muitos parceiros, eu acho que é isso que faz o sexo não ser seguro, se uma semana tu transa aqui com uma pessoa e na semana seguinte com outra e depois com outra.

Nesse sentido, os dados são exemplares da forma como o discurso sobre o sexo seguro é um campo privilegiado para a elaboração de significados que, em termos da constituição da parceria, hierarquizam relações mais ou menos valorizadas, bem como parceiras mais ou menos desejáveis. Essa diferenciação moral, em relação à percepção do risco associado ao tipo de parceira não é peculiar das relações entre mulheres. Ela foi largamente evidenciada nas pesquisas realizadas, sobre saúde reprodutiva, entre casais heterossexuais, o que tange a opção por método pré-conceptivo ou de prevenção de Aids[6].

Nesse sentido, transar com uma mulher bissexual é percebido como *mais perigoso* para a transmissão de doenças. A propósito dessa classificação, Thaís me conta que, embora já tenha *ficado com mulheres bissexuais* ela tem *receio* desse tipo de envolvimento. Segundo ela, *por se relacionarem com homens*, as bissexuais estariam *mais propensas a contraírem uma doença venérea*. Assim, em relação às mulheres bissexuais o (des) conhecimento, expresso aqui na idéia de perigo, é percebido pelas mulheres como  *muito maior* do que nas relações com mulheres definidas como exclusivamente homossexuais.

Entendo essa percepção de perigo como uma transposição para o campo da saúde de um julgamento de ordem moral. As mulheres bissexuais são classificadas como aquelas que *topam tudo* (podem ter relações tanto com outros homens como com outras mulheres) e por isso são mais perturbadoras da estabilidade conjugal.

Dado o exposto acerca da preocupação das mulheres com a saúde sexual e reprodutiva, a despeito da relativa freqüência ao ginecologista, sugiro que predomina uma tendência à banalização das doenças sexualmente transmissíveis. Procurei fundamentar esse argumento no decorrer do artigo pela não vinculação dos relacionamentos homoeróticos femininos com a



transmissão do HIV/AIDS e pela expectativa de fidelidade conjugal. As estratégias preventivas das mulheres, como destaquei, estão relacionadas a diferenciações de hierarquias morais e à preferência pela constituição de uma parceria estável, na qual, a partir do *conhecimento da parceira*, a preocupação com a prevenção torna-se *desnecessária* ou *inconveniente*.

#### Bibliografía:

FACCHINI, Regina. Mulheres, Diversidade Sexual, Saúde e Visibilidade Social. In RIOS, L. F. Almeida, *et al* **Homossexualidade: Produção Cultural, Cidadania e Saúde**. Rio de Janeiro, ABIA, 2004. pgs. 34-43.

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade: A vontade de Saber**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

GUIMARÃES, C. D. "Mas eu conheço ele!" Um método de prevenção do HIV/ AIDS. In: PARKER, R. & GALVÃO, J. (orgs.) **Quebrando o Silêncio: Mulheres e Aids no Brasil**. Rio de Janeiro, Relume Dumará, 1996. p. 169 – 179.

LOYOLA, Maria Andréa de. A Sexualidade como Objeto de Estudo das Ciências Humanas. In: HEILBORN, Maria Luiza. **Sexualidade: O Olhar da Ciências Sociais**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1999. (pgs. 31-39)

MACHADO, Paula Sandrine. **Muitos Pesos e muitas medidas: representações de masculinidade no âmbito das decisões sexuais e reprodutivas**. Dissertação. (Mestrado em Antropologia Social). Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.

MOURA, Simone Rolin de. **Pensando a Lesbianidade: Formas de Empoderamento e Visibilidade**. Monografia. (Graduação em Ciências Sociais) Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Federal do Rio Grande de Sul, 2005.

RICH, Adrienne. La heterosexualidad obligatoria y la existência lesbiana. Navarro, M e Stimpson, C. **Sexualidade, gênero y roles sexuales** Buenos Aires: Editora Foundo de Cultura Económica, 1999. pgs. 159 – 211.

#### Notas:

[1] A dissertação foi elaborada sob a orientação de Daniela Riva Knauth e apresentada como requisito para a obtenção do título de mestre junto ao Programa de Pós Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em março de 2005.

[2] Aqui, cabe salientar outra importante orientação metodológica, relacionada da especificidade do trabalho de campo na área de sexualidade. Trata-se da necessidade de administrar a situação de parceria potencial que se coloca nos espaços de sociabilidade e de busca por parceiras. Ou seja, além de uma pesquisadora interessada no estudo da homossexualidade feminina, no campo eu era também uma parceira potencial. Ao invés de pensar nisso como uma dificuldade eu procurei explorar essa condição para apreender sobre forma como as parcerias se constituíam. Portanto, foi através da participação nos jogos de sedução e conquista das mulheres que fizeram parte da experiência etnográfica que eu pude apreender às práticas e os significados relacionados à constituição da parceria homoerótica feminina.

[3] Todos os nomes atribuídos às informantes são fictícios e atendem ao compromisso ético de proteger a identificação das mulheres que participaram da pesquisa.

[4] A marcação itálica no decorrer do texto indica que a expressão é êmica, ou seja, a voz que fala não é minha e sim a das mulheres que participaram da pesquisa.

[5] Essas recomendações por parte o movimento homossexual são bastante esparsas, de forma que como mostra Rolim de Moura (2005) a questão da saúde das mulheres identificadas como lésbicas é pouco abordada também no contexto do movimento social organizado.

[6] Sobre a diferenciação moral por tipo de parceiro (a) entre casais heterossexuais, ver Guimarães (1996); Machado (2003).

#### Sobre la autora

**Nádia Elisa Meinerz**. Es Mestre em Antropologia Social (UFRGS), bacharel em Ciências Sociais (UFMS).

e-mail: [nadiameinerz@yahoo.com.br](mailto:nadiameinerz@yahoo.com.br).



## La salud de las lesbianas: Apuntes desde la experiencia de atención

Por María Elena Galarreta



### Presentación

En el siglo XIX, la medicina no solo se encarga del conocimiento de la enfermedad, sino también de las reglas de definición entre lo normal y lo patológico; así la homosexualidad y el lesbianismo son clasificados como estados patológicos.

Intentaré presentar una revisión de la situación de salud de las lesbianas en el Perú, para lo que haré referencia a información recogida en mi experiencia personal como obstetrix en los talleres desarrollados con el Movimiento Homosexual de Lima, desde hace 6 años aproximadamente, de los cuales surgió la necesidad de un espacio para atención de problemas de salud en la población lesbiana, es decir un consultorio al que ellas pudieran acudir asumiendo su verdadera identidad. También mencionaré algunas experiencias en la región.

Esta es una oportunidad para plantear además algunas de las demandas en salud de la población lesbiana, demanda insatisfecha por la invisibilidad, la automarginación por un lado y por el otro la indiferencia y falta de reconocimiento a un derecho humano, como veremos mas adelante.

### Problemas de salud de las lesbianas: Entre el silencio, el estigma y la discriminación

La población de lesbianas en el Perú se estima entre 4% y 5% según la especialista María Ragúz. De otro lado, Master y Jhonsons, señalan que la población de lesbianas alcanza el 10% de la población a nivel mundial. El Informe Kinsey, en un estudio estadístico hecho a 1200 estadounidenses de ambos sexos y de distintas edades y condición social explica que el 28% de los entrevistados/as admitió haber tenido experiencias lésbicas.

Como sociedad en general nuestras principales carencias están en salud y educación, se une a esto una situación de extrema pobreza. Creo que las mujeres se constituyen en el grupo más vulnerable en relación con estas necesidades.

Las lesbianas desconocen casi totalmente sus derechos sexuales y reproductivos, tienen mucha necesidad de atención, consejería y tratamiento; pero, el temor a la discriminación y censura las hace postergar y hasta acostumbrarse a vivir con sus necesidades de atención en salud, mayormente ginecológicas (Colectiva Salud de las Mujeres.2000).

De igual manera las lesbianas podrían correr mayor riesgo que las heterosexuales de desarrollar cáncer de mama debido a que sólo un 37% de las lesbianas participantes en un estudio en México habían estado embarazadas en comparación con un 83% de heterosexuales (durante el embarazo se liberan ciertas hormonas que tendrían un efecto preventivo con respecto al cáncer). El tener (en promedio) mayor peso que las heterosexuales y mayor consumo de alcohol y tabaco, también son citados por profesionales de la medicina como factores que incrementarían el riesgo de las lesbianas frente al cáncer de mama. En cuanto al cáncer Cérvico-uterino, un factor de riesgo es la portación del virus del papiloma humano (HPV), que puede transmitirse de mujer a mujer en la relación sexual. La ausencia de exámenes ginecológicos frecuentes impide la detección temprana. (Zmuda. 2000).

La "opción por permanecer en el closet" conduciría a la automarginación en la búsqueda de atención preventiva, un retraso de la atención médica, o a una historia clínica incompleta o inexacta.

Desde los profesionales de salud, existe la tendencia a homogenizar a la población a partir de un criterio tradicional, hegemónico y homofóbico. Lo que el Dr. Carlos Cáceres llama la "patologización de la diversidad de género", lo cual conduciría a la atención de baja calidad y situaciones encubiertas de discriminación y estigma.

La condición socio económica puede ayudar a acceder a servicios de salud privados en los que la tolerancia y calidad de atención sean mejores o por lo menos les permiten elegir entre varias opciones.

### Problemas de salud de la población lesbiana o de mujeres que tienen sexo con mujeres

Para ampliar la cobertura; señalaré algunos factores descritos como de riesgo para ésta población específica:

- Las lesbianas consultan menos (que las heterosexuales) debido a que se sienten incómodas revelando su preferencia sexual-afectiva a las/os profesionales de salud.
- Se realizan menos exámenes de rutina porque no requieren anticonceptivos ni atención prenatal con la misma frecuencia que las heterosexuales, lo que implica menores posibilidades de detección temprana de cualquier patología, incluido el cáncer.
- La condición de marginalidad y exclusión que muchas de ellas experimentan desde pequeñas, no permite el acceso a un seguro social pues su desenvolvimiento laboral no siempre es formal. Los beneficios de los seguros tampoco son extensibles a las parejas de las mujeres.
- La negación en nuestro sistema al seguro de la pareja lesbiana.
- En las lesbianas se dan altos índices de alcoholismo y tabaquismo
- La cultura lésbica es una cultura de bares, pues constituye su principal espacio de socialización.



### Hallazgos más frecuentes

Las lesbianas se consideran una población de bajo riesgo frente a enfermedades de transmisión sexual y el VIH, por una desinformación de los profesionales de salud respecto de la práctica sexual lésbica.

Sin embargo, podemos afirmar que algunas enfermedades detectadas en ellas son:

- Vaginitis por Cándida.
- Vulvitis
- Herpes genital
- Cáncer de Mama (cuyos factores de riesgo incluyen: obesidad, el uso de alcohol y la nuliparidad) el cual suele detectarse en estadios más avanzados debido a la menor frecuencia de exámenes de mama.
- Cáncer de cuello uterino, que también es detectado en estadios más avanzados debido a la menor frecuencia de consultas ginecológicas.
- Problemas psicosociales derivados de la presión social por la definición de su orientación sexual (v.g. depresión, ansiedad y suicidio).
- Problemas cardiovasculares (relacionados al consumo de alcohol y tabaco)
- Y en menor frecuencia VIH

Hasta el momento sabemos que el riesgo de transmisión del VIH asociado con la práctica sexual entre mujeres es bajo y sin definición. El VIH está presente en el flujo vaginal y en la sangre menstrual, aunque la cantidad de virus no se ha medido con exactitud.

El sexo de mujer a mujer incluye un sinnúmero de actividades, aunque se desconoce el nivel de riesgo que encierra cada una de éstas. Se cree que el sexo oral, por si solo, presenta un riesgo relativamente bajo, mientras que aquellas actividades que dañan las paredes vaginales ya sea por compartir juguetes sexuales sin el uso de un condón o al introducir dedos con heridas o con uñas largas podría potenciar el riesgo.

### Derechos reproductivos

En la mayoría de países del mundo, las lesbianas que quieren ser madres solo tienen como alternativa la relación sexual con un varón.

En algunos países de la región como Argentina, Brasil, y México, ellas pueden acceder a tratamientos privados de fertilización asistida, utilizando donantes anónimos y/o conocidos. Para la mayoría que no cuenta con recursos económicos, esa posibilidad resulta inaccesible.

Al derivarse casos para fertilización asistida, según recomendación del profesional especializado, siempre se debe aconsejar discreción y "prudencia" en las clínicas, pues el personal y las demás personas que demandan servicios pueden sentirse agredidas.

### La salud Mental

Es un asunto que resulta crítico para las lesbianas que requieren acompañamiento psicológico para superar crisis inicialmente por asumirse como tales por el temor al rechazo dentro de la familia y la sociedad. En casos más graves se produce la automedicación o la internación forzada -sobre todo de las más jóvenes- para curarlas de su dolencia.

Algunas historias relacionadas a las reacciones de las familias cuando sospechan de la orientación sexual de uno de sus integrantes son impresionantes, pues casi siempre están cargadas de intolerancia y desprecio por lo desconocido, atribuyéndole conductas aberrantes y patológicas.

### Algunas estrategias que se vienen desarrollando en la región

Los grupos de lesbianas se ocupan cada vez más del tema de salud, visibilizando situaciones de discriminación y exclusión.

La preparación de material para difusión masiva para promover el respeto de los derechos ciudadanos de las lesbianas desde las organizaciones comprometidas ayudaría sustancialmente a fortalecer la identidad lésbica.

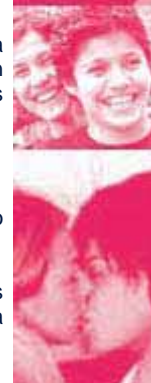
En el Paraguay, México, Argentina, El Salvador y Brasil los grupos de lesbianas vienen haciendo grandes esfuerzos por desmitificar la imagen de sus comunidades con estrategias conducentes a un trato equitativo y de derecho en los espacios públicos, experiencias que debemos tomar para emprender nuestras propias campañas.

### Propuestas y Acciones

El Perú es país firmante en muchos acuerdos y tratados internacionales comprometiéndose a proveer servicios de salud sin discriminación de ningún tipo, incluida la orientación sexual. Ante esto podemos demandar que el Estado asuma su responsabilidad de proveer servicios de salud respetando las diferencias.

### Acciones

- 1.- Sensibilización al personal de salud en temas como la tolerancia y el respeto a la



diferencia, unido al desarrollo de capacidades técnicas respecto de las necesidades de atención de salud de las lesbianas.

2.- Promover la modificación del protocolo de entrevista en la consulta médica, de modo que pregunte explícitamente por el tipo de práctica sexual.

3.- Promover el reconocimiento de la salud (entendiendo salud en sus términos más amplios) como un derecho humano, tanto en los proveedores de salud como en la población lesbiana, generando la demanda; derecho que no puede ser vulnerado.

4.- Realizar Campañas de sensibilización a través de información en derechos a la población LGTB y específicamente a lesbianas sobre sus derechos ciudadanos y el ejercicio de ellos como una herramienta política reivindicativa de su identidad.

El camino que queda por recorrer es largo y difícil, pero, tenemos que creer que es posible revertir ésta situación de discriminación encubierta, por una sociedad donde el respeto a los derechos humanos afirme la libertad y autonomía de cada una de las mujeres lesbianas en la región.

#### BIBLIOGRAFIA

- CÁCERES, Carlos, y ROSASCO, Ana María (2000). *Secreto a Voces*. Lima, UPCH y Redess Jóvenes.
- CAREAGA P, Gloria. *Relaciones entre Mujeres. Ciudadanía Sexual en América Latina: Abriendo el Debate*. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú 2004.
- CARMEL, Shalev. 2001. En *Derechos Sexuales y Reproductivos. Aportes y diálogos contemporáneos*. CMP Flora Tristán, Perú
- CHÁVEZ, Susana. 2005. *Brechas entre los servicios de salud y necesidades de I@suuari@s*.
- Convención para la Eliminación de toda forma de Discriminación contra las Mujeres, ONU 1979.
- LAMAS, Marta. 1996. *El Género. La Construcción Cultural de la Diferencia Sexual*. México, DF. Porrúa -UNAM.
- MOGROVEJO, Norma. *Intimidades*. 2000. México
- Movimiento Amplio de Mujeres Línea Fundacional. (MAM Fundacional) *Documentos sobre Salud de la Mujer*. 1997-2002. Lima.
- Movimiento Amplio de Mujeres- Línea Fundacional. 2002. *Cartilla de Derechos de Usuarías de Servicios de Salud*.
- *Nuestros Cuerpos, Nuestras Vidas*. 2000. La guía definitiva para salud de la mujer latina. Colectiva del libro de *Salud de las Mujeres* de Boston. Estados Unidos.
- *Saúde das mulheres: Experiencia e pratica do Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde*. Sao Paulo. Coletiva Feminista Sexualidade e Saude. Brasil. 2000.
- WIERINGA, Saskia E. "She had a disease of not being at peace; Are health needs of WSW being me?" Versión preliminary. 2005.

#### Sobre la autora:

**María Elena Galarreta** es Licenciada en Obstetricia, con estudios concluidos de Maestría en Género, Sexualidad y Salud Reproductiva en la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Es activista del MAM Fundacional y colaboradora del Movimiento Homosexual de Lima-Mujeres.

e-mail: [mariagalarreta@hotmail.com](mailto:mariagalarreta@hotmail.com)



#### Entrevistas

**La Experiencia Lésbica, la Sexualidad y la Salud**  
**Gloria Careaga (México) y Mariana Pessah (Argentina) comparten**  
**visiones y reflexiones sobre estos temas.**

Estoy cansada de la invisibilidad,  
 y aún así no quiero llamar la atención  
 ni pasar tan desapercibida



*Gabriela de Cicco (Argentina,*

Dos activistas feministas lésbicas responden en esta ocasión a la entrevista que les hiciera Ciudadanía Sexual recientemente: Gloria Careaga (México) y Mariana Pessah (Argentina/Brasil).

Con ellas abordamos cuestiones relativas a las relaciones eróticas entre mujeres y en que consiste la expresión de la pasión entre mujeres y su visibilización. Gloria señala que “el deseo, la expresión erótica, la pasión entre mujeres ha tenido distintas expresiones en el ámbito público”. Mientras Mariana, alude a su reciente quehacer artístico “Malena y el mar” donde propone “visibilizar y romper muchas estructuras y creencias del hétero-patriarcado que llevamos dentro” y en ese mismo afán ubica su exposición fotográfica en Porto Alegre.

Asimismo comparten sus visiones sobre el deseo y erotismo lésbico y las relaciones sexuales entre mujeres. Gloria alude la falta de investigación al respecto, sus dudas sobre las que existen y plantea nuevas preguntas: ¿Qué es lo que erotiza a las mujeres en sus relaciones? ¿Cuáles son sus prácticas? ¿Su concepción de las relaciones? ¿Qué relaciones?.

Ciudadanía Sexual les consulta sobre la cierta mitificación de las relaciones sexuales entre mujeres que parecieran “aislarlas” del riesgo de infecciones de transmisión sexual y otras infecciones. Frente a lo cual Mariana responde “que el contexto masculinista y heterocéntrico” afecta sus propios cuidados, ya que por ejemplo no encuentran preservativos especiales para ellas y la adaptación de los mismos las coloca en desventaja.

Sobre las alianzas entre lesbianismo y feminismo y las relaciones de poder entre lesbianas, Gloria explica que el poder ha sido uno de los ejes más discutidos en la región y afirma sus esperanzas de avance. Señala además que “es necesario reformular la alianza con las feministas. Muchas lesbianas activistas nos asumimos feministas, pero el trabajo en si de los grupos no necesariamente ha caminado por esa vía” este será tema de discusión del próximo X Encuentro Feminista que se celebrará en Brasil.

### **La Experiencia Lésbica, la Sexualidad y la Salud Gloria Careaga (México) y Mariana Pessah (Argentina) comparten visiones y reflexiones sobre estos temas.**

**Ciudadanía Sexual:** *Hablemos de las relaciones eróticas entre mujeres. Como en otros aspectos de la experiencia lésbica, también ha existido una invisibilización, un relegamiento al espacio de lo indecible, de lo impensable. Sin embargo, los tiempos han cambiado. ¿En que consiste la expresión de la pasión entre mujeres? ¿Cómo se pueden visibilizar?*

#### **Gloria**

Efectivamente, el deseo, la expresión erótica, la pasión entre mujeres ha tenido distintas expresiones en el ámbito público. Hasta hace unos años, la presencia de relaciones de mujeres en las cintas cinematográficas se reducía a algunas muestras de afecto, al estrechamiento de las manos o a escenas de mujeres en una tina de baño o en una cama en apariencia lánguida. Creo que una de las primeras películas que empezaron a mostrar la pasión fue la película canadiense “Al caer la Noche”, donde había muestras eróticas y de pasión obvias.

Actualmente, no solo están en el cine, también en la televisión comercial, con The L World, una tiene escenas importantes de expresión sexual, casi semanalmente. Aun así, está restringida a la televisión de cable y en general las relaciones entre mujeres continúan manifestándose como relaciones entre amigas, de manera muy ambigua.

Desafortunadamente, para la sexualidad, no podemos decir que es una situación exclusiva de las lesbianas. Si bien se acentúa, me parece que las relaciones eróticas entre hombres, fuera de las cintas pornográficas, están silenciadas, ocultas. Incluso entre parejas heterosexuales, aunque en el cine hay mucho más, en otros espacios es aun limitada su expresividad.

Así pues, el problema esta identificado en la expresión de lo que podríamos considerar la libertad sexual.

#### **Mariana**

Hay diferentes y variadas formas de visibilizar la existencia lesbiana. Una de ellas que venimos construyendo en Brasil, es el *Día Nacional de la Visibilidad Lésbica*. El 29 de agosto en muchas ciudades del país, se organizan actividades como charlas, cine-debate, marchas callejeras, etc.

Para mí, la visibilidad lesbiana, es una herramienta de lucha y una de sus funciones es denunciar la heterosexualidad obligatoria, y la otra, la dictadura patriarcal que las mujeres padecemos cotidianamente. Si no fuera así, con el día 28 de Junio nos sentiríamos



contempladas y no precisaríamos crear una nueva fecha. Pero lamentablemente, de aquel lejano Stonewall a hoy, han pasado muchas cosas. Todo el contenido político, rebelde y de lucha con el que nació la fecha se ha ido transformando en un carnaval fuera de época, despolitizado y sin ningún aire transformador.

En un plano personal, y no por eso menos político, como fotógrafa y artista, trabajo con la imagen de las lesbianas. Nosotras no tenemos referentes visuales históricos de cómo somos y mucho menos de nuestra erótica. Esa invisibilidad y falta de registros, contribuye a fortalecer la imagen de la lesbiana masculina, *butch* como única posibilidad. Como si una mujer muy fem, no pudiera también, ser lesbiana.

Acabo de terminar de escribir mi primer libro "Malena y el mar". Desde un plano literario, en él, me propongo visibilizar y romper muchas estructuras y creencias del hétero-patriarcado que llevamos dentro. La construcción de nuevos referentes se vuelve una lucha constante donde nos vemos reflejadas quienes no creemos en el cuento del príncipe azul, sino de la princesa.

**CS.** *La escritora lesbiana Valeria Flores invita a "...rastrear en la historia de silencios las huellas de las relaciones entre mujeres, de la pasión entre mujeres, las formas en que ha sido designado el erotismo entre mujeres, en una convocatoria a redescubrir la dimensión histórica de nuestro deseo, sus luchas por la sobrevivencia y pervivencia". En este ejercicio, ¿cuáles serían estas dimensiones? ¿Puedes plantear algunas ideas acerca de tu visión del deseo y erotismo lésbico? ¿De las relaciones sexuales entre mujeres?*

### Gloria

Definitivamente creo que el erotismo entre mujeres tiene distintas expresiones. Como otros productos sociales, depende del momento histórico y de la cultura. Hoy las chicas probablemente tienen ideas distintas de las que tenemos quienes nos iniciamos hace rato. Desafortunadamente hay poca investigación al respecto. Y, todavía expresan muchas dudas quienes pretenden incursionar en este campo.

Efectivamente se hace necesaria una mayor indagación sobre las distintas expresiones a través de la historia. Creo que entre nosotras se han levantado buenas ideas sobre aspectos que nos gustaría conocer de las relaciones entre mujeres en nuestra región, pero hasta ahora nos hemos quedado ahí, en las ideas. Hace falta más tiempo y recursos para impulsar la investigación al respecto.

A mi me gustaría saber ¿Qué es lo que erotiza a las mujeres en sus relaciones? ¿Cuáles son sus prácticas? ¿Su concepción de las relaciones? ¿Qué relaciones?.

### Mariana

La imagen de dos mujeres juntas, me causa una de las sensaciones más fuertes y profundas que he sentido y visto jamás. Duplican la propia sensualidad de la mujer y revolucionan el mundo. No dejan indiferente a nadie.

En este momento estoy haciendo una exposición de fotos en Porto Alegre, en un importante Centro Cultural. Dentro de las fotos que seleccioné, muestro tres fotos que hicieron parte de un proyecto de visibilidad lésbica. Se nota cómo las personas no tienen el ojo acostumbrado para ver lesbianas fuera de "época" o "contexto". Se refieren a ellas como *las fotos de la marcha gay*, o de las *personas homosexuales* y me preguntan si realmente lo son, cuando nadie pregunta a cerca de la sexualidad de otros/as personajes que también aparecen reflejados/as en las imágenes.

**CS.** *A partir de la información sobre un menor riesgo de VIH, se ha dado quizás cierta mitificación de las relaciones sexuales entre mujeres, llegando a pensar que éstas casi no comportan el riesgo de infecciones de transmisión sexual. Pero hay evidencias de un creciente número de lesbianas con otras infecciones, y también existe cierto número de éstas viviendo con VIH. ¿Existe algún nivel de discusión sobre este tema? ¿Se ha implementado alguna iniciativa en este campo?*

### Gloria

En la región Latinoamericana y el Caribe, ha habido poco interés en indagar al respecto. En la década de los noventa se impulsaron algunos talleres sobre sexo seguro, pero tal vez la poca información que tenemos sobre la sexualidad lésbica ha impedido continuar. De hecho no tenemos información sistematizada sobre las vías de contagio.

Ya ves, con el estigma, ni siquiera es fácil detectar la orientación sexual o las prácticas sexuales de las mujeres contagiadas. De nuevo se asume la heterosexualidad y desde ahí se recolecta la información.

### Mariana

Es verdad que al tener conocimiento de que no hay datos científicos comprobados de que entre mujeres se hayan contagiado el VIH, hace que las lesbianas den menos importancia al cuidado.



Creo que hay una creencia errónea sobre que el mal primero es el VIH y no muchas otras enfermedades como la hepatitis C o el HPV que son bastante serias también.

No podría dejar de mencionar el contexto masculinista y heterocéntrico. Los preservativos están hechos para hombres o para mujeres heterosexuales. Una, como lesbiana, se siente un poco humillada al tener que adaptar cuidados ajenos como cortar un preservativo para tener sexo oral, comprar una barrera de uso dentario o utilizar guantes de cirujano que quitan sensibilidad.

Es común ver folders impresos con algunas pocas informaciones, generalmente las mismas, porque mencionar cuidados básicos, da dinero para las ONGs. Pero, como bien plantea esta pregunta, no resuelve los problemas de salud.

**CS.** *Lesbianismo y feminismo en alianza o síntesis, han intentado acabar con el silencio que rodea al lesbianismo, en especial a las relaciones sexuales entre mujeres. Pero, ¿en que otros campos hace falta incursionar aún? ¿cuáles han sido obviados? Por ejemplo, ¿cuánto se ha discutido sobre las relaciones de poder entre lesbianas?*

### Gloria

En cuanto a alianzas, me parece que es necesario reformular la alianza con las feministas. Muchas lesbianas activistas nos asumimos feministas, pero el trabajo en si de los grupos no necesariamente ha caminado por esa vía. Hoy las feministas de la región recuperan la discusión y forma parte de uno de los ejes de discusión del próximo X Encuentro Feminista que se celebrara en Brasil, veamos que sale de ahí.

En cuanto a las discusiones internas. Creo que el poder ha sido uno de los ejes mas discutidos en la región. En relación con las feministas y al interior del movimiento lésbico. Probablemente su abordaje ha sido uno de los núcleos para el deterioro de las relaciones entre las organizaciones de la región, así como en el estigma hacia algunas de las líderes.

Hace falta un reconocimiento mutuo y el discutir en serio sobre el proceso de construcción del movimiento. Se ha planteado también un espacio para la discusión en el encuentro, confiemos en que seguiremos avanzando.

### Mariana

Linda pregunta. Creo que para poder llegar al fondo, o a la raíz de las relaciones de poder entre lesbianas, tendríamos que volver a Engels y *El origen de la familia, la propiedad privada y el estado*. Él relata claramente cómo la propiedad privada empieza con el patriarcado. A partir de ahí, vamos a tener 10.000 años de opresión en los cuales vamos a seguir reproduciendo esos mecanismos. Hombres y mujeres.

Por eso que es tan importante formar, generar, mantener espacios únicamente de mujeres y otros específicamente de lesbianas. Necesitamos limpiarnos de tanta misoginia, opresión, humillación, desvalorización, sexismo y lesbofobia internalizada. Eso se puede hacer únicamente entre mujeres, es imposible limpiar las miserias al lado del opresor, sea este conciente o no.

Los hombres en esta sociedad, tienen un estatus tal, que hasta al más "feminista", es posible encontrarle su espacio de privilegio que no va a resignar.

Del mismo modo podríamos ver el mundo lésbico. Las lesbianas somos criadas como mujeres y sufrimos una doble discriminación social: de género y de identidad sexual. Si no hemos entendido el mecanismo de poder que hay en la sociedad, claramente lo trasladaremos a nuestras relaciones. Por eso, en el artículo "Derribando las paredes del patriarcado" digo lo siguiente: "Las lesbianas particularmente molestamos al patriarcado porque dejamos el falo fuera de casa y hacemos el amor por placer y no para reproducir. Creamos un hábitat en el cual las relaciones no son parte del poder y dominio de un sexo por sobre el otro. Generamos las condiciones básicas para crear nuevas lógicas de relaciones".

Cuando hablo de las *lógicas de relaciones*, me refiero a inventar vínculos que no lleven en sí las semilla sexista, misógina y por sobre todo, la ideología de dominio. Vamos a conseguirlo el día que podamos subvertir el orden e ideología patriarcal, que lleva en sí la ideología del dominio. Cuando dejemos de sentirnos excluidas, esa libertad de existir, de estar, de pertenecer nos permitirá crecer y pensar desde otro lado. Desde un lado mujeril.



**EVENTOS DE INTERES, CONGRESOS, CONFERENCIAS, Y CAMPAÑAS**
**E-Foro: Fomentando la acción para combatir la violencia contra la mujer**

**Fecha:** 26 de septiembre al 14 de octubre del 2005

**Lugar:** Discusión por internet

**Organiza:** La División para el Adelanto de la Mujer

La discusión por internet se realizará durante tres semanas y se encuadra dentro de las actividades encaminadas a realizar el estudio del Secretario General sobre todas las formas de violencia contra la mujer. Se invita a participar a cualquier persona interesada, incluyendo académicas/os, investigadoras/es, instituciones, organizaciones no gubernamentales, organismos de las Naciones Unidas y gobiernos.

Para más información sobre el estudio, se puede consultar su página web (en inglés): [www.un.org/womenwatch/daw/vaw](http://www.un.org/womenwatch/daw/vaw)

Para registrarse para la discusión por internet, por favor visite <http://www.un.org/womenwatch/daw/vaw/discussion> y complete el formulario. Como confirmación de su inscripción, recibirá su nombre de usuario y contraseña aproximadamente tres días antes de que empiece a discusión.

**10º Encuentro Feminista Latinoamericano y del Caribe**

**Lugar:** Hotel Vale do Sol en la ciudad de Serra Negra - Sao Paulo - Brasil

**Fecha:** 9 al 12 de Octubre del 2005

El 10º Encuentro pretende ser un espacio privilegiado de debates sobre el feminismo. Es necesario reflexionar sobre cómo crear una conexión entre la discusión sobre feminismo y las cuestiones que se plantean hoy en el mundo y en América Latina y el Caribe. En el marco de este encuentro se plantea que el feminismo, en virtud de las tareas que le impuso la coyuntura en los últimos años, se ha separado un poco de la reflexión del propio feminismo como pensamiento crítico y práctica política. El concepto de democracia es fundamental para reanudar la discusión del feminismo como pensamiento político. A partir de una concepción feminista profundizada de democracia será posible enfrentar políticamente las varias visiones, las varias corrientes de pensamiento, expresando el compromiso feminista con la construcción de la propia democracia.

**Informes:** [www.10feminista.org.br](http://www.10feminista.org.br)

**III Encuentro Latinoamericano de Publicaciones Feministas y de Revistas Críticas**

**Lugar:** Santiago de Chile

**Fecha:** 18,19-20 de Octubre de 2005 de 9:00 -16 horas

María Isabel Flisfisch, Decana, Facultad de Filosofía y Humanidades, de la Universidad de Chile; Margarita Iglesias, Directora de CEGECAL y Kemy Oyarzún, Directora de la Revista *NOMADIAS*, invitan al III Encuentro Latinoamericano de Publicaciones Feministas y Revistas Críticas Latinoamericanas, el cual tendrá lugar en la Sala de Conferencias de la Facultad de Filosofía y Humanidades, Ignacio Carrera Pinto 1025, 4º Piso, Nuñoa.

Informes y confirmaciones: [koyarzun@uchile.cl](mailto:koyarzun@uchile.cl); [genfil@uchile.cl](mailto:genfil@uchile.cl)  
 y teléfonos: (562) 978 7098 y 978 7145, o al Fax (562) 271 6823

**Continúan inscripciones para el 10mo Foro Internacional de AWID**

Del 27 al 30 de octubre de 2005, casi 2.000 líderes y activistas por los derechos de las mujeres del mundo entero se reunirán en Bangkok en ocasión del 10mo. Foro Internacional de AWID para debatir la pregunta urgente "¿Cómo se genera el cambio?"

Este Foro es tanto una conferencia como un llamado a la acción. Como evento recurrente más numeroso de su tipo, el Foro reúne cada tres años a líderes y activistas por los derechos de las mujeres del mundo entero para pensar estrategias, vincularse, celebrar y aprender en una atmósfera llena de energía que alimenta debates profundos y complejos, así como un crecimiento personal y profesional sostenido.

Las/os delegadas/os al Foro participan de cuatro días de plenarias, sesiones interactivas, talleres, debates y sesiones creativas que apuntan al pensamiento fuerte y constante acerca de la igualdad de género y los derechos humanos de las mujeres. Las/os delegadas/os también participan de grupos informales de discusión, eventos de gala, actividades culturales y eventos sociales y políticos que apuntan a la vinculación y la construcción de alianzas a nivel global y regional.

La inscripción todavía está abierta, [http://www.awid.org/forum/es/register\\_for\\_forum.htm](http://www.awid.org/forum/es/register_for_forum.htm)

**Reservas de hoteles:** [www.awid.org/forum/es/forum\\_hotels.htm](http://www.awid.org/forum/es/forum_hotels.htm)

Mayor información: [http://www.awid.org/forum/es/about\\_the\\_forum.htm](http://www.awid.org/forum/es/about_the_forum.htm)

### **Congreso Colombiano de Sexología**

**Lugar:** Barranquilla – Colombia

**Fecha:** 13-16 de octubre de 2005

**Organiza:** SOCOSEX

**Informes:** [sociedadcolsex@hotmail.com](mailto:sociedadcolsex@hotmail.com)

SOCOSEX - Dr. José Manuel González - [www.sexo.delcaribe.com](http://www.sexo.delcaribe.com)

Carrera 57 91-120, Barranquilla, Colombia

Teléfonos (57-5)3572322, 3572314 y 3572119 / Celular 310-630244

### **Congreso sobre Violencia contra las Mujeres**

**Fecha:** 19 al 21 de octubre de 2005

**Lugar:** Vitoria-Gasteiz, España

**Organiza:** Servicio de Igualdad del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, el Instituto Foral de Bienestar Social y la Diputación Foral de Álava,

El objetivo es facilitar un espacio para la reflexión y elaboración de propuestas tendentes a la mejora de la prevención e intervención institucional y de agentes sociales sobre la violencia contra las mujeres, en el marco de las últimas iniciativas legislativas sobre el tema.

**Informes:** <http://www.violenciacontralasmujeres.com> ;  
[info@violenciacontralasmujeres.com](mailto:info@violenciacontralasmujeres.com)

### **II Seminario Internacional sobre No Violencia**

**Fecha:** 26 al 28 de Octubre del 2005

**Lugar:** Edificio Barón de la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá-Colombia

**Organiza:** Pontificia Universidad Javeriana, Bogota – Colombia.

Mayor información sobre este Seminario, y sobre las facilidades para viajar y participar, favor escribir a: Maritza Senz: [teoeduco@javeriana.edu.co](mailto:teoeduco@javeriana.edu.co) y/o [aquiestoypais@uniminuto.edu](mailto:aquiestoypais@uniminuto.edu)  
[www.artemisanoticias.com.ar/site/notas.asp?id=14&idnota=521](http://www.artemisanoticias.com.ar/site/notas.asp?id=14&idnota=521)

### **Sexualidade, Um Prazer Além Do Sexo**

**Fecha:** 11 a 13 de novembro de 2005

**Lugar:** Cidade de São Vicente – S-P (Litoral) – Hotel Chácara Do Mosteiro

**Informações e Inscrições:** Centro de Educação e Desenvolvimento em Sexualidade (CEDESEX). Fone: (13) 3273-8580

E-mail: [cedesex@terra.com.br](mailto:cedesex@terra.com.br)

### **Jornada de Discapacidad y Sexualidad - Mar del Plata (Argentina)**

**Fecha:** 21 de noviembre de 2005

**Lugar:** Bolívar 2948 - Mar del Plata – Argentina

**Organizan:** Instituto de Educación Sexual y Secretaría de Educación de la Municipalidad de G. Pueyrredón

Se requiere inscripción previa en la sede de Gascón 2756 - Mar del Plata

Telf (0223) 495-6648 / e-mail . [ies-mdp@ecolan.com](mailto:ies-mdp@ecolan.com) / [www.sexualizando.com.ar](http://www.sexualizando.com.ar)

### **1er Congreso Internacional Mujer Joven y Oportunidades**

**Fecha:** 22 al 26 de Noviembre

**Organiza:** Asociación Dominicana de Mujeres Jóvenes - ASODOMUJO

**Lugar:** Av. Expreso V Centenario Edif. Profesional II Suite 609, D.N, República Dominicana

Dirigido a mujeres jóvenes o personas que trabajen en instituciones que traten el tema de género e igualdad.

Fecha límite de inscripción:30 de septiembre.

Más información: Tel. 809 594 -1925 fax 809 245-4326 E-Mail

[asocmujerjoven@hotmail.com](mailto:asocmujerjoven@hotmail.com). Web-Site [www.mujerjoven.org.do](http://www.mujerjoven.org.do)

**Primera Conferencia Regional de Asia – Pacífico de AMARC****Fecha:** 24-27 de Noviembre de 2005**Lugar:** Bali, Indonesia

Se calcula que asistirán más de 150 personas a los seminarios, los talleres de formación de formadores y la primera asamblea general de AMARC para la región.

<http://www.asiapacific.amarc.org>

**Conferencia Internacional "Las mujeres y la sociedad de la información"****Fecha:** 28-29 de Noviembre de 2005**Lugar:** Helsinki, Finlandia

Esta conferencia pretende reunir a los expertos y expertas en el tema: investigadores/as, gente que trabaja en el área del desarrollo, actores, funcionarios/as y políticos/as. Es decir, a todas las personas involucradas, desde integrantes de las comunidades, hasta los y las responsables de tomar decisiones.

**XIII Congresso Latino Americano de Sexologia e Educação Sexual****Fecha:** 19 a 22 de abril de 2006**Lugar:** Salvador de Bahia **Congreso de la FLASSES****Tema Central:** Com os olhos voltados para o futuro**Temas Específicos**

1. Sexologia Clínica: hoje e amanhã
2. Novos rumos para educação da Sexualidade
3. As novas fronteiras do Amor

Informaciones: Fax del Congresso es (0055) 71 3677183 y el e-mail es: [congresso2006@uol.com.br](mailto:congresso2006@uol.com.br)

**El Derecho a la diferencia: Conferencia Internacional sobre los derechos de gays, lesbianas, bisexuales y transgéneros****Fecha:** 26 al 29 de julio del 2006**Lugar:** Palacio de Congresos de Montreal - Canadá

Para mayor información

Inglés: [http://www.montreal2006.org/en\\_register\\_now.html](http://www.montreal2006.org/en_register_now.html);

Francés: [http://www.montreal2006.org/inscrivez-vous\\_maintenant.html](http://www.montreal2006.org/inscrivez-vous_maintenant.html)

[http://www.montreal2006.org/es\\_registration\\_fee.html](http://www.montreal2006.org/es_registration_fee.html).

**Saúde Pública em um Mundo Globalizado: Rompendo Barreiras Sociais, Econômicas E Políticas****Lugar:** Río de Janeiro**Fecha:** 21 al 25 de agosto 2006

A WFPHA e a ABRASCO convidam a comunidade nacional e internacional e lideranças da Saúde Pública a participarem ativamente do 8º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva e 11º Congresso Mundial de Saúde Pública.

Acesse o [www.saudecoletiva2006.com.br](http://www.saudecoletiva2006.com.br)

**Invitación a participar en el Espacio de Articulación Lésbica de Argentina**

El Espacio de Articulación Lésbica surge como un espacio de encuentro entre activistas lesbianas de diversas organizaciones e independientes que estuvieron presentes en el Taller de Activismo Lésbico, creado por primera vez en el XIX Encuentro Nacional de Mujeres (Mendoza, 2004), para el debate en torno a la política lésbica y a la posibilidad de delinear acciones conjuntas que promuevan la visibilidad, las discusiones sobre las problemáticas y los derechos de las lesbianas.

Para dar entidad a este espacio se formó la lista electrónica "EspArtiLes", pensada como una forma de comunicación que le vaya dando contenido al **Espacio de Articulación Lésbica**, y se acordó un encuentro presencial de las integrantes de este Espacio en Córdoba, para facilitar la discusión de los siguientes puntos (previamente consensuados en forma electrónica): Día de la Visibilidad Lésbica, Encuentro Nacional de Lesbianas, Espacio de Articulación y agenda política.

Informes: [enlesbianas@yahoo.com.ar](mailto:enlesbianas@yahoo.com.ar)

**¡Inscripciones de actividades para el FSM 2006 ya están disponibles!**

¡Ya está disponible en inglés y castellano la herramienta para inscripción y preparación de actividades en el FSM 2006 policéntrico! Es un espacio virtual donde organizaciones, movimientos, redes, ONGs y otros grupos de todo el mundo podrán inscribir sus actividades para los tres eventos policéntricos del VI FSM, que serán realizados en las ciudades de Bamako (Malí), Caracas (Venezuela) y Karachi (Pakistán) en enero de 2006.

La nueva herramienta facilitará que organizaciones de todo el mundo puedan encontrarse para preparar actividades en conjunto tanto para el FSM 2006 como otras actividades relacionadas al proceso, y también funcionará como consulta temática para los eventos en Pakistán y en Malí.

Vea cómo participar:

- 1) Primero, entre en el sitio de inscripciones de actividades. Hay dos formas de hacerlo:
  - a) directamente en [www.wsf2006.org/spanish/spanish](http://www.wsf2006.org/spanish/spanish) (ya disponible)
  - b) a través del sitio [www.forosocialmundial.org.ve](http://www.forosocialmundial.org.ve), Bamako: [www.fsmmali.org](http://www.fsmmali.org) o Karachi [www.wsf2006karachi.org](http://www.wsf2006karachi.org)
- 2) Haga la inscripción como individuo
- 3) En seguida, haga la inscripción de su organización
- 4) Después, rellene el formulario señalando las actividades que su organización tiene la intención de realizar en los eventos FSM (opciones Bamako, Caracas o Karachi) o para el proceso (opción "General").

Observación: solamente las organizaciones pueden proponer actividades, los individuos no.

Informes: [programa@forumsocialmundial.org.br](mailto:programa@forumsocialmundial.org.br)  
Bamako (Malí): [espaceforum@afribone.net.ml](mailto:espaceforum@afribone.net.ml)

Caracas (Venezuela)  
[fsmcaracas@forosocialamericas.org](mailto:fsmcaracas@forosocialamericas.org)  
Karachi (Pakistan)  
43-4B, Block-6, P.E.C.H.S,  
Behind Nursery Market  
Karachi, Pakistan  
Tel: 9221-8240716 Fax: 9221 8240714  
E-mail: [secretariat@wsf2006karachi.org](mailto:secretariat@wsf2006karachi.org)  
E-mail: [sectt@wsf2006karachi.org](mailto:sectt@wsf2006karachi.org)  
E-mail: [mail@wsf2006karachi.org](mailto:mail@wsf2006karachi.org)

**CAMPAÑAS****Campaña 2005: 16 Días de activismo contra la violencia hacia las mujeres.**  
25 de Noviembre al 10 de Diciembre

En este año se resalta la interrelación entre la violencia contra las mujeres y la pandemia del VIH/SIDA. La violencia y discriminación hacia las mujeres disminuye las posibilidades de que las mujeres se protejan contra la infección y les limita el acceso a servicios de salud. Esta violencia constituye una vulneración de los derechos humanos de las mujeres de todo el mundo.

**16 Días de Activismo:**

- 25 de Noviembre:** Día Internacional – No Más Violencia contra las Mujeres –  
**1 de Diciembre:** Día Mundial del VIH/SIDA  
**6 de Diciembre:** Aniversario de la Matanza de Montreal  
**10 de Diciembre:** Día Internacional de los Derechos Humanos

Durante estas fechas se desarrolla la Campaña a nivel mundial coordinada desde 1991 por el Centro para el Liderazgo Global de las Mujeres (CWGL). Algunas de las actividades e iniciativas que se realizan son: talleres, conferencias, movilizaciones, pronunciamientos, reportajes periodísticos, actividades artísticas, etc.

**Estruturação lança Campanha de Prevenção de Dst/Aids para Lésbicas**

Para conscientizar as lésbicas e mulheres bissexuais de que sexo seguro também é papo de mulheres, o Núcleo de Lésbicas do Estruturação - Grupo LGBT de Brasília lança a campanha "Um super recado para você" que objetiva incentivar a prevenção de DST/Aids nesse público.

A campanha conta com dois materiais, que seguem o modelo de cartão postal. Em ambos, há mensagens sobre cidadania e auto-estima como "Quando escondemos que somos lésbicas, omitimos o melhor de nós" e informações sobre prevenção de DST/Aids, como a importância de usar uma barreira de borracha entre a boca e a vulva no sexo oral e do uso de luvas na penetração vaginal com os dedos. A campanha integra o projeto de prevenção de DST/Aids Flores do Cerrado, financiado pela Gerência de DST/Aids do Distrito Federal.

Estruturação - Grupo LGBT (lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros) de Brasília, Fundado em 1994 Ganador do Prêmio Nacional de Direitos Humanos 2003 (concedido pelo Governo Federal) Organizador do XII Encontro Brasileiro de Gays, Lésbicas Transgêneros (EBGLT) - novembro/2005

SRTVS 701 Ed. Assis Chateaubriand Bloco 1  
Sobreloja salas 27/28  
CEP 70340-000 Brasília DF  
Tel.: (61) 3036-4544  
E-mail: [estruturacao@estruturacao.org.br](mailto:estruturacao@estruturacao.org.br)

#### **Invitación a e-discusiones sobre afrodescendientes**

Miembros de la sociedad civil a lo largo del hemisferio occidental interesados en temas sobre afrodescendientes están cordialmente invitados a participar en discusiones que apoyan la participación de afrodescendientes en el sistema interamericano. A través de un foro deliberativo en Internet, la sociedad civil se unirá para trabajar conjuntamente en establecer estrategias compartidas para aumentar la visibilidad y el conocimiento de las preocupaciones de afrodescendientes en las Américas y para influir en políticas hemisféricas. Los resultados de esta deliberación serán compartidos con los que toman decisiones a nivel hemisférico.

Miembros de la sociedad civil con un interés en asuntos sobre afrodescendientes están especialmente invitadas a inscribirse y participar en los foros visitando: <http://www.partners.net/forohemisferico>.

La deliberación tendrá lugar desde el 19 de septiembre hasta el 21 de octubre de 2005, y nuevos participantes podrán registrarse en cualquier momento durante esas fechas. El foro será en inglés y en español con mensajes en portugués y francés también aceptados. Se proporcionará resúmenes dos veces por semana en inglés, español y portugués. Este foro virtual es una iniciativa del Centro para la Sociedad Civil de Compañeros de las Américas en colaboración con el Centro de Mujeres Afrocostarricenses, Global Rights, la Fundación Interamericana, la Consulta Interagencial sobre Raza en América Latina y la Red Interamericana para la Democracia.

Para información visite el sitio Web o contacte: [forohemisferico@partners.net](mailto:forohemisferico@partners.net)

#### **Fuentes:**

***AWID, CLADEM, RSMLAC; INSTRAW News; ABRASCO; RedeFax; Mujered; Prassar; Rima; La Red Va; Cepcos on Line; Patagoniadevelopment; ISIS; CEPAL; Choike; Conectas; Leslibros.com; GayLibros.com; IFEX; REDESMA, RedIRIS, Alames, YABT, RadioFire, MujeresHoy; Diassere; CLAM, Saluco y Fuentes propias.***



## CURSOS Y POSTGRADOS

### Diplomado Migración, Globalización e Integración Regional en la Era de la Información

El Diplomado se orienta a promover y desarrollar el estudio, comprensión y gestión de los fenómenos migratorios en Chile y su interacción con los procesos de globalización e integración regional en curso, en el contexto de la era de la comunicación e información.

Para ello, entrega una aproximación multidisciplinaria de aquellos procesos, a través de elementos teóricos, metodológicos y de experiencias prácticas. Está dirigido a los/as profesionales de áreas relacionadas al ámbito migratorio y a quienes se interesen en desarrollar conocimientos, competencias y habilidades en la temática del fenómeno social de la migración actual y sus interacciones con los procesos de globalización e integracional regional en curso.

El diplomado es organizado por la Universidad La República, Consulado General del Perú, Observatorio Interamericano de los Derechos de los Migrantes, Programa Andino para la Dignidad Humana (PROANDES) y la Corporación de Prevención y Salud Social AYUN.

Más informaciones: [ksolar@ulare.cl](mailto:ksolar@ulare.cl)

### Mini Curso sobre Familia, Sexualidad y Género de Discurso

**Fecha:** Lunes 17 al Viernes 21 de octubre, de las 6:30 pm a las 8:30 pm.

**Lugar:** Santiago de Chile. Universidad de Chile.

El Mini Curso es colectivo y está abierto a todas (os) los (as) estudiantes del Magíster de Género, de Diplomados y a un público general de especialistas.

Paralelamente se realiza Encuentro de Publicaciones Feministas y Revistas Críticas.

Más información: Kemy Oyarzún ([koyarzun@uchile.cl](mailto:koyarzun@uchile.cl))

### Programa Nacional de Igualdad de Oportunidades y Resultados para las Mujeres en la Educación (PRIOME) - Paraguay

Este programa, desarrollado por la Secretaría de la Mujer de la Presidencia de la República (SMPR), se centra en la sensibilización y capacitación a la comunidad educativa en los principios de igualdad de oportunidades en la educación para mujeres y hombres. Desarrolla actividades de formación y actualización docente para situar de manera eficaz la perspectiva de género en la formación y actualización docente, y efectúa la revisión de textos y materiales educativos a fin de fortalecer la capacitación en género de los equipos responsables de la elaboración de materiales educativos editados y evaluados por el Ministerio de Educación y Cultura (MEC). El programa busca además fortalecer la incorporación de la perspectiva de género en el currículo de todos los niveles y modalidades del sistema educativo; apoyo a políticas, programas y proyectos dirigidos a asegurar el acceso y permanencia en la educación de mujeres en igualdad de oportunidades.

Para más información: <http://www.mujer.gov.py/modulos/programas/priome.htm>

Contacto: Dirección de Servicio de Apoyo a la Mujer [zelaya@mujer.gov.py](mailto:zelaya@mujer.gov.py)

Fuente: Son de tambora/ AWID

#### Fuentes:

AWID, CLADEM, RSMLAC; INSTRAW News; ABRASCO; RedeFax; Mujered; Prassar; Rima; La Red Va; Cepcos on Line; Patagoniadevelopment; ISIS; CEPAL; Choike; Conectas; Leslibros.com; GayLibros.com; IFEX; REDESMA, RedIRIS, Alames, YABT, RadioFire, MujeresHoy; Diassere; CLAM, Saluco y Fuentes propias.



**BECAS, SOLICITUD DE CONTRIBUCIONES & PONENCIAS Y OPORTUNIDADES DE EMPLEO**

**becas**  
**PREMIOS**

**Convocatoria Perú: Concurso de abogacía y comunicación en derechos sexuales, salud reproductiva y violencia de género**

La Unidad de Sexualidad y Salud Reproductiva de la FASPA/UPCH, en el marco de su proyecto Fortaleciendo Capacidades para la investigación y abogacía en Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, apoyado por la Fundación Ford invita a grupos de activistas, ONG y otras asociaciones de la sociedad civil comprometidas en estas temáticas a presentar planes de abogacía y/o campañas sobre temas cruciales en los Derechos Sexuales, Salud Reproductiva y Violencia de Género en el Perú, desde el enfoque de Ciudadanía y Derechos Humanos y con el propósito de incidir en las políticas públicas.

Fecha límite: 21 de octubre

Pregunta o informaciones sobre condiciones, presentación y otros, hacerla **por escrito** a la Srta. Mariela Laulén [mlaulen@upch.edu.pe](mailto:mlaulen@upch.edu.pe), con copia a [spdiassere@upch.edu.pe](mailto:spdiassere@upch.edu.pe)

**Convocatoria Premio Felipa 2006**

**Organiza:** La comisión internacional de derechos humanos gay lésbicos (IGLHRC)

El nombre de este premio honra la memoria de Felipa de Souza, una mujer condenada y torturada en Brasil, por la Inquisición Portuguesa en 1591, por tener relaciones sexuales con otras mujeres.

**Propósito del Premio y Directivas Generales**

La IGLHRC busca honrar a organizaciones y/o individuos que hayan realizado contribuciones importantes para asegurar los derechos humanos y libertades de todas las personas y comunidades bajo discriminación o abuso basados en la orientación sexual, conducta sexual bajo libre consentimiento entre adultos, identidad de género, o condición de VIH, en cualquier parte del mundo.

Mediante este premio, esperamos promover el reconocimiento público hacia una amplia gama de organizaciones e individuos comprometidos con la lucha por los derechos humanos. Buscamos nominaciones de organizaciones e individuos de todas las regiones del mundo y de una gama de comunidades tan amplia como sea posible. Son bien recibidas tanto las nominaciones de individuos y organizaciones nuevas como las ya establecidas.

Los galardonados con el premio serán distinguidos en un evento anual de primavera en los E.U.A.

***Criterios de selección.***

Se considerarán los siguientes criterios para evaluar a los candidatos:

- a/ Liderazgo confirmado y antecedentes de logros importantes en el área.
- b/ Trabajo práctico en el área y en circunstancias difíciles.
- c/ Capacidad comprobada para establecer nexos y construir coaliciones duraderas con otros luchadores por los derechos humanos, igualdad de género, justicia social y económica.
- d/ Actividades predominantes en países en vías de desarrollo o con comunidades marginadas.
- e/ Impacto potencial del premio en apoyar y fortalecer el futuro trabajo de los candidatos.

Las decisiones finales con respecto a los premios serán hechas por la junta de directores de la IGLHRC en consulta con el personal y la Junta Consultiva Internacional de la IGLHRC. La junta de directores emitirá su decisión en Marzo.

**Proceso de Nominación**

Las nominaciones para Felipa se aceptan durante todo el año.

Las nominaciones para Felipa deberán enviarse por correo, fax, o e-mail a la dirección proporcionada más adelante antes del 15° de octubre fin de poder participar para el premio del año siguiente. Si usted no recibe una confirmación para el 15° de noviembre, esto puede significar que su nominación no nos llegó a tiempo; en ese caso archivaremos su nominación para considerarla en el próximo ciclo anual.

Las nominaciones pueden ser hechas por cualquiera, incluyendo los mismos candidatos. Puede nominarse a un individuo en forma póstuma.

Si es posible, las nominaciones deberán presentarse en Inglés, aunque podemos aceptar nominaciones en casi todos los idiomas.

Todas las nominaciones deben incluir:

1/ Información completa para contactar a ambos, el nominador y el candidato. Esto incluye: nombre, dirección y donde sea posible, teléfono, fax, y e-mail.

2/ Una carta de nominación. Esta carta no debería tener más de 3 páginas (alrededor de 1.500 palabras) y debería responder a las siguientes preguntas:

a/ ¿Es el candidato un líder en el área y posee antecedentes de logros importantes en el área?

b/ Proveer algunos ejemplos de la práctica del candidato en el área, particularmente cuando fue efectuada bajo circunstancias difíciles

c/ El candidato, ¿Ha establecido nexos y construido coaliciones duraderas con otros luchadores por los derechos humanos, igualdad de género, justicia social y económica?

d/ ¿Qué proporción del trabajo del candidato tiene lugar en o beneficia a comunidades marginadas y/o comunidades del mundo en vías de desarrollo?

e/ ¿Cuál sería el impacto del premio para apoyar y fortalecer el futuro trabajo del candidato?

3/ Dos o tres cartas de apoyo

4/ Para organizaciones, las nominaciones también deben incluir la declaración de misión de la organización.

Las nominaciones (tanto para individuos u organizaciones) también pueden incluir materiales suplementarios adicionales y optativos tales como prospectos, boletines, recortes de periódico, fotografías, videos, u otras descripciones del trabajo del candidato.

Fecha límite para las nominaciones: 15° de octubre de cada año

Por favor envíe sus nominaciones a:

Por correo:

Felipa Awards

IGLHRC

350 5th Ave., 34th Floor

NY, NY 10118

USA

Por Fax:

+1.212.216.1876

Por correo electrónico:

[nlevitt@iglhrc.org](mailto:nlevitt@iglhrc.org)

### **Concurso de Ensayos sobre DDHH: "Genocidios en el siglo XX"**

La Cátedra UNESCO de Derechos Humanos de la Universidad de la República convoca a estudiantes universitarios a la III Edición del Concurso de Ensayos sobre Derechos Humanos. El certamen tiene por objetivo la promoción de los derechos humanos y su sensibilización a nivel universitario, así como también el fortalecimiento de la conciencia cívica a favor del respeto de los derechos de la persona humana. El tema escogido en esta oportunidad. "**Genocidios en el siglo XX**", resulta ser una temática cuya proyección constituye hoy, uno de los grandes desafíos contemporáneos.

Los Ensayos deben remitirse sólo en español.

El plazo para la presentación de los trabajos vence el: **1 de noviembre de 2005.**

Bases del Concurso: <http://www.rau.edu.uy/universidad/ddhh/espanol/espanol.htm> (entrar a concursos)

### **Concursos CLACSO-ASDI 2005 para investigación en Ciencias Sociales**

Cada investigador/a podrá participar con una sola propuesta en cada concurso. Deberá residir en la región y contar con el aval de un Centro Miembro de CLACSO. No serán admitidas investigaciones ya terminadas ni presentaciones colectivas.

Se convoca a investigadores/as senior, semisenior y junior de América Latina y el Caribe a presentar proyectos en los concursos sobre:

Transformaciones en el mundo del trabajo: efectos socio-económicos y culturales en América Latina y el Caribe.  
Migraciones y modelos de desarrollo en América Latina y el Caribe.

L@s postulantes senior deben ser científicos sociales de 41 años o más (a la fecha de cierre del concurso) con una sólida formación teórica y metodológica (de nivel doctoral o bien experiencia equivalente), una extensa trayectoria profesional y una significativa producción académica en el tema motivo del concurso.

L@s postulantes semisenior deben ser científicos sociales que tengan entre 31 y 40 años de edad inclusive (a la fecha de cierre del concurso) y cuenten con formación de postgrado o bien experiencia equivalente en actividades de investigación o docencia en el tema motivo del concurso.

L@s postulantes junior deben ser graduad@s en ciencias sociales que tengan hasta 30 años de edad inclusive

(a la fecha de cierre del concurso) y cuenten con cierta experiencia en actividades de investigación o docencia en el tema del concurso.

**Premios:**

6 becas senior (3 en cada concurso temático) de U\$S 15.000 dólares.  
10 becas semisenior (5 en cada concurso temático) de U\$S 10.000 dólares.  
30 becas junior (15 en cada concurso temático) de U\$S 5.000 dólares.

E-mail: [becas05@campus.clacso.edu.ar](mailto:becas05@campus.clacso.edu.ar)

Web: [www.clacso.org/wwwclacso/espanol/html/fprincipal.html](http://www.clacso.org/wwwclacso/espanol/html/fprincipal.html)

---

### **Fondo para Mujeres Jóvenes**

El fondo Centro América de Mujeres, convoca a presentar proyectos que apoyen a Mujeres Jóvenes en Nicaragua Honduras y El Salvador. Para apoyar iniciativas innovadoras y creativas de grupos de mujeres que promuevan sus derechos económicos, sociales, culturales y políticos.

Duración de un año. Monto máximo para las solicitudes: cinco mil dólares (US \$5,000) .Fecha límite para presentación de propuestas: 30 de Octubre de 2005. Información [info@fcmujeres.org](mailto:info@fcmujeres.org) - <http://www.fcmujeres.org>

---

### **Center for International Mobility (CIMO)**

Becas para jóvenes investigadores en Finlandia. Dirigido a investigadores, licenciados que hayan cursado un master, doctorado o titulados equivalentes, menores de 35 años, de cualquier nacionalidad, con el objetivo de promover la movilidad académica en Finlandia y la cooperación internacional en los ámbitos de educación e investigación.

Las solicitudes se tramitarán desde el departamento de la universidad receptora como mínimo 3 meses antes del inicio previsto de la estancia. La duración de las estancias será de entre 3 y 12 meses. La dotación de la beca está entre 725 y 1000 euros por mes. La fecha de cierre es el 31 de diciembre de 2005.

CIMO Fellowships.

Center for International Mobility (CIMO),  
PO Box, 343, Fin 00531 Helsinki, Finlandia.

tel.: +358977477064 / fax +358977477067

E-mail: [cimoinfo@cimo.fi](mailto:cimoinfo@cimo.fi) / Web:

<http://finland.cimo.fi/scholarships.html>

---

### **Becas de The Third World Academy of Sciences (TWAS) y la OPEC**

Se orientan a promover el intercambio científico. Se dirigen a ciudadanos de países en desarrollo, con experiencia en investigación y un cargo permanente en una universidad o instituto de investigación reconocido. La solicitud debe enviarse cuatro meses antes de la visita al país elegido.

Ms. Helen Grant

South-South Fellowships

The Third World Academy of Sciences (TWAS)

c/o The Abdus Salan ICTP

34014 Trieste, Italia.

E-mail: [twas@ictp.trieste.it](mailto:twas@ictp.trieste.it)

---

### **Beca de la Universidad de Colby para activista de los Derechos Humanos**

La universidad de Colby viene realizando la convocatoria para un Fellowship en el estado de Maine, EEUU, buscando médicos/as activistas que trabajen los temas del medio ambiente y derechos humanos.

Enviar Formulario de Inscripción, antes del 13 de enero de 2006.

[http://www.colby.edu/oak/application/oak\\_online.html](http://www.colby.edu/oak/application/oak_online.html),

Los aspirantes deben enviar todos los materiales juntos, a excepción de las recomendaciones que pueden ser enviados posteriormente.

Email de contacto [oakhr@colby.edu](mailto:oakhr@colby.edu)

Más información: <http://www.colby.edu/oak/application/app.html>

---

### **Primer Concurso Latinoamericano de cuentos infantiles sobre homosexualidad**

Con el propósito de contribuir a una educación más libre, diversa y ante la escasa literatura gay-lésbica que se

escribe para niños, jóvenes y adolescentes se organiza este Primer Concurso, que cuenta con el apoyo PFLAG Argentina -Padres, Familiares y Amigos de Gays y Lesbianas-. Convocado por Sentido G y Uomos.com.

El concurso busca promover iniciativas educativas y editoriales que pretendan la igualdad social de todas las personas, al margen de su orientación o identidad sexual. Luego de conocer los resultados del concurso, se procederá a la publicación de los cuentos ganadores, así como a su publicación online.

El Concurso cuenta con el apoyo de PFLAG Argentina (Padres, Familiares y Amigos de Gays y Lesbianas).

Las bases del concurso

[http://www.paginasyboletines.com/agenda/concurso\\_cuentos.pdf](http://www.paginasyboletines.com/agenda/concurso_cuentos.pdf)

---

## SOLICITUD DE CONTRIBUCIONES Y PONENCIAS

### **Vidas Lesbianas XIII: Haciendo Historia Lésbica Conferencia Interdisciplinaria Internacional**

**Fecha:** 10 al 12 de Febrero del 2006

**Lugar:** Women's Education, Research and Resource Centre (WERRC), University College Dublin, Irlanda

Se reciben propuestas en inglés sobre (aunque de ninguna manera se limitará): Historias de Lesbianas, Biografías, Literatura Histórica, Movimientos Liberación Lésbico Gays, Activismo Comunitario y Social, Historias de Sexualidades, Interpretaciones de Historia Queer.

Enviar, en inglés, sus ponencias por correo electrónico a [lesbian.lives@ucd.ie](mailto:lesbian.lives@ucd.ie) o por correo común a:

Lesbian Lives XIII: Historicising the Lesbian Women's Education, Research and Resource Centre (WERRC)  
Arts Annexe Building  
University College Dublin, Dublin 4 Ireland

La fecha de cierre para la presentación de ponencias es el viernes 4 de noviembre de 2005 Para tener información actualizada sobre la conferencia.

Visite la página de Internet <http://www.ucd.ie/werrc/events/>

---

## OPORTUNIDADES DE EMPLEO

### **Director/a de Violencia basada de género**

Convoca: El Comité Internacional del Rescate  
Hijo de Mae Hong, Tailandia.

Descripción y responsabilidades:

[http://ircjobs.org/jobs\\_details1.asp?Job\\_id=55652&Page\\_Id=6456&Published=1](http://ircjobs.org/jobs_details1.asp?Job_id=55652&Page_Id=6456&Published=1)

Para aplicar:

Número de requerimiento: 0000001290

Aplicar en <http://ircjobs.org>

---

### **Profesor Asistente en la Historia Transnacional del Género (Transnational Gender History)**

Lugar: University of Toronto / Toronto, ON, Canada  
Fecha límite: 30 de Noviembre, 2005.

Enviar sus aplicaciones y consultas a:

Professor Shahrzad Mojab, Director,  
Women and Gender Studies Institute, 40 Willcocks Street, University  
of Toronto, Toronto, Ontario, Canadá, M5S 1C6.

Más información en:

<http://www.utoronto.ca/iwsgs/>

<http://www.utoronto.ca/iwsgs/WSU/tenure.pdf>

---

### **Director de Finanzas-WEDO**

Women's Environment and Development Organization (WEDO)

Lugar: New York, NY, USA  
Fecha final: 31 de Octubre de 2005.

Para aplicar: [finance@wedo.org](mailto:finance@wedo.org)

---

### **Investigador en Salud Reproductiva Adolescente**

Convoca: Pathfinder International  
Lugar: Washington, DC, USA / Deadline: October 25, 2005.  
Fecha límite: 25 de octubre de 2005.

Informes: [http://www.pathfind.org/site/PageServer?pagename=Employment\\_Job\\_Adolescent\\_Health\\_Advisor](http://www.pathfind.org/site/PageServer?pagename=Employment_Job_Adolescent_Health_Advisor)

Human Resources  
Pathfinder International  
ATTN: Marcy Winzer  
9 Galen Street, Suite 217  
Watertown, MA 02472  
Fax: (617) 924-3833  
E-mail: [resume@pathfind.org](mailto:resume@pathfind.org)  
Website: <http://www.pathfind.org>

---

***AWID, CLADEM, RSMLAC; INSTRAW News; ABRASCO; RedeFax; Mujered; Prassar; Rima; La Red Va; Cepsos on Line; Patagoniadevelopment; ISIS; CEPAL; Choike; Conectas; Leslibros.com; GayLibros.com; IFEX; REDESMA, RedIRIS, Alames, YABT, RadioFire, MujeresHoy; Diassere; CLAM, Saluco y Fuentes propias.***

