



## DERECHOS HUMANOS INFORMACIÓN - PREVENCIÓN - CAPACITACION

### ONGS ARGENTINAS EN UNGASS NEW YORK

En el mes de Junio, un grupo de representantes de Ongs, han viajado a la ONU, integrando la Comitiva oficial de Argentina.

En este número nos hemos comprometidos a difundir la ejecución de las actividades realizadas en UNGASS - NY. Nuestra Institución al haber integrado el grupo de ONGs del Comité de Estado, nos ha dado la posibilidad de participar en las reuniones de discusión, elaboración de documento Mundial y en la elaboración de discursos del Ministro de Salud Ginés García, lamentablemente no todos los países de la región han cumplido articular con las ONGs. Hoy nos encontramos en una mesa de diálogo para que esta información llegue a todo el país. \*

Informate en la pág.2



### LA COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS EXPRESA SU PREOCUPACIÓN POR LAS PERSONAS MUERTAS Y HERIDAS EN LA CÁRCEL DE MAGDALENA (ARGENTINA)

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) expresa su profunda preocupación por la muerte por asfixia de 32 personas, en la madrugada del domingo 16 de octubre, en la Penitenciaría de Magdalena. **En la semana anterior a los hechos, se había presentado un habeas corpus colectivo por los presos del penal de Magdalena, teniendo en cuenta el deplorable estado de las instalaciones.** Respecto de la situación carcelaria en Argentina, la Comisión ha recibido información según la cual las condiciones de detención en algunas penitenciarías son críticas. Problemas como la sobrepoblación, déficit en la atención sanitaria, graves deterioros e insuficiencia de infraestructura, déficit en la alimentación, la persistencia de prácticas de malos tratos, han sido identificados como factores generadores

de violaciones de derechos humanos en los centros de detención argentinos. En particular, la violencia existente en varios centros de detención ha causado muertes y graves afectaciones a la integridad física y psicológica de los internos. En el entendido de que el Estado es el garante de los derechos de las personas que se encuentran bajo su custodia, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos insta al Estado argentino a tomar las medidas necesarias para garantizar la vida y la integridad personal de las personas privadas de la libertad en el sistema carcelario, así como en los demás centros de detención del país. \*

Nota de web CIH  
Informate en la pág. 5

### FORO 2007 ARGENTINA

IV Foro de América Latina y el Caribe en VIH/SIDA y ETS

En el marco del **Evento CONCASIDA - El Salvador - Noviembre del 2005**, se decidió que el «FORO 2007», se realice en Argentina. Nuestra Institución integró la Comitiva Nacional.

Nuestro país será la Sede de este, donde recibida entre 4.000 a 7.000 participantes de toda la Región Latinoamericana. Se comenzó en diciembre 2005 las reuniones para formar subcomisiones que son integradas por diferentes organizaciones de la sociedad civil, Redes, Foros de VIH.

**FORO 2007**  
IV Foro Latinoamericano y del Caribe  
en VIH/SIDA e ITS

### MEDIDAS CAUTELARES 2005

Medidas Cautelares otorgadas por la CIDH durante el año 2005

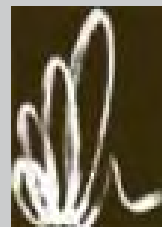
El mecanismo de medidas cautelares se encuentra previsto en el artículo 25 del Reglamento de la CIDH. (Comisión Interamericana de Derechos Humanos).

Esta norma establece que en casos de gravedad y urgencia, y toda vez que resulte necesario de acuerdo a la información disponible, la CIDH podrá, a iniciativa propia o a petición de parte, solicitar al Estado de que se trate la adopción de medidas cautelares para evitar daños irreparables a las personas.

En esta edición, difundiremos lo que se ha dicho sobre Argentina, ya que la CIDH presenta una reseña de las medidas cautelares otorgadas o extendidas durante el año 2005 con relación a los Estado miembros. \*

Informate en la pág. 6

Este diario es financiado gracias a la ayuda de la  
**GLOBAL FUND FOR WOMEN**  
Y  
**ASTRAEA**



### Medicina "Alternativa"

El Ajo es de origen asiático y desde hace más de 4000 años comenzó a ser empleado por médicos Chinos reconociéndole sus múltiples cualidades hasta nuestros días en que se siguen comprobando y descubriendo propiedades científicamente.

Dentro de sus cualidades se destaca su acción hipotensora, regulando la presión arterial, así como los niveles de Colesterol, disminuyendo en un 10% el HDL o

“colesterol malo” y aumentando el HDL o “bueno”, incrementa los niveles de insulina y reduce el nivel de azúcar en sangre, actúa como diurético, contra el insomnio, la inapetencia y astenia, depresiones y pérdida del apetito sexual. \*

Dr. Vieri Gonzalez Canavaciolo -  
ONG

Informate en la pág. 4

### Posters y Pinturas para realizadas muestra

Continuamos con la propuesta para este ciclo 2006/7, gracias al apoyo de **ASTRAEA**. Nuevamente estamos recopilando documentación para realizar la «**Agenda 2007-INTRA-POSTMUROS**». Es por eso que los invitamos a enviar por correo postal o e.mail, los dibujos y fraces. Los temas son « Derechos Humanos, VIH, Libertad, familia, Paz, etc. LOS ESPERAMOS!!! \*

**gobBsAs**

Auspicio de la Secretaria de  
Cultura N 17 23

Dirección de Adjunta de Sida y Droga  
Director: Dr. Claudio Bloch Carlos  
Pellegri 313, 9° Piso.  
Tel: 4 323-9053 -



## REUNION DE ALTO NIVEL SOBRE VIH/SIDA

Ministro de Salud y Ambiente de la República Argentina

Dr. Ginés González García. - NEW YORK, 2 de Junio de 2006

Señor Presidente,  
En VIH/SIDA, los Gobiernos y la Sociedad Civil dimos respuestas, pero debemos aumentar el esfuerzo. Las políticas, para ser eficaces, necesitan incluir a todos los sectores. Aun quienes prefieren que del tema no se hable. Las acciones deben sintetizar un acuerdo donde todas las instancias de gobierno trabajen en forma concertada, articulando además con las agencias internacionales y la comunidad. En la Argentina, a pesar de que no son pocos los oscurantismos que todavía resisten, existe un fuerte compromiso en esta misión. El mismo se expresa en la articulación establecida con la Sociedad Civil y la participación activa y altamente visible de todos los sectores sociales, en especial de representantes de poblaciones vulnerables y de programas facilitadores, que incluyen particularmente a jóvenes y mujeres. Es necesario garantizar el acceso universal a la promoción, prevención y el tratamiento para el año 2010 en todos los países. Pese a que América Latina y el Caribe es la región que menos acceso tiene a los recursos internacionales, se han hecho esfuerzos importantes y podría llegar a ser una de las primeras en cumplir la meta de acceso universal al tratamiento. Hay en ella países que ya brindan el 100% de cobertura. Argentina, entre ellos. Por eso pedimos aquí el apoyo para que nuestra región no sea discriminada en el acceso a recursos del Fondo Global, ni en el nivel de precios de insumos y medicamentos. No debe excluirse ningún país de América Latina y el Caribe, debido a que esta es una epidemia que necesita de cuidados constantes a nivel mundial. Otro de los desafíos es continuar con las estrategias de negociación de precios. Gracias a ellas, nuestra región ha logrado muy importantes descuentos que permiten ampliar la cobertura en tratamientos con medicamentos antirretrovirales. Además, hemos avanzado decididamente junto con la República Federativa de Brasil en un proyecto de investigación, desarrollo y producción de insumos, medicamentos y recursos de diagnóstico. Este es el camino en el que nos hemos comprometido para garantizar mejores condiciones de acceso para todos los países de nuestra región, principalmente reactivos y antirretrovirales. con campañas focalizadas y masivas, e intensificar los esfuerzos para nuestros hermanos de todas las partes del mundo sepan qué hacer y cuenten con qué hacerlo para evitar la infección. Con ese fin favorecemos el acceso a insumos para la prevención, como el condón y el kit de reducción de daños para usuarios de drogas. Se debe sensibilizar sobre la problemática del HIV/SIDA a las personas que hoy demandan servicios de salud, facilitando cambios en las conductas riesgosas y favoreciendo el acceso universal a técnicas de testeo para HIV/SIDA. Debemos otorgarle especial atención a la prevención de la transmisión de madres a hijos y a los niños afectados por el VIH/SIDA. La Argentina se

encuentra encaminada a lograr la erradicación de la transmisión vertical, hallándose en plena aplicación la ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Debe garantizarse la promoción plena de los Derechos Humanos para todas las personas viviendo con HIV/SIDA y en situación de vulnerabilidad: gays, lesbianas, transgéneros, HSH, trabajadoras y trabajadores sexuales, usuarios de drogas, personas viviendo en situación de pobreza y de encierro, mujeres, niñas, niños y adolescentes. Todas las respuestas a esta epidemia deben articularse entre los países, dado que la Salud es un Derecho a la Humanidad. Dentro de él debe garantizarse el acceso al tratamiento. Para ello se requiere un apoyo decidido de las Naciones Unidas para recuperar y hacer efectivas las flexibilidades de los acuerdos TRIPS, en el marco de la Declaración de Doha. Los países del sur de las Américas armonizamos una posición común sobre "Propiedad Intelectual, Salud e Innovación de la OMS". Acordamos una Declaración Conjunta que se presentó la semana pasada a la Asamblea Mundial de la Salud. Algunos organismos multilaterales y algunos de los estados más poderosos del mundo defienden a ultranza los derechos de propiedad intelectual. Esta postura limita muy fuertemente la disponibilidad y el acceso a medicamentos y vacunas. Por más que se quiera disfrazarlo, el resultado es un aumento de las muertes evitables. **ES NUESTRA MISIÓN IMPEDIRLO.** Muchas gracias. Discurso G.García



Encuentro con representante de la Organización Astraea

Agradecemos el haber podido reunirnos con Dulce M. Reyes, dando información de nuestro trabajo y por los derechos de la comunidad en el encierro. Además nos acompañó la representante de ATTTA, Marcela Romero.



Prevenir es ...  
Cuidarte y Cuidar  
NO dudes  
en consultar  
al Médico

## Salsa, Vida y Salud

### Coordinadora

Martha Miravete Cicero

### Boletín informativo

Alejandro Javier Braconi

### Prensa

Marcela Machera - España

Alejandra Crego

Lic. Martha Gonzalez

Dr. Vieri G. Canavaciolo

### Diseñador Gráfico

Hugo Corral

### Grupo de Redacción

M. Sandra Cariolo

Eleonora Joseth - EEUU

Jorge Glauche

Zulema Saucó

Andrea Strohmaier - ALEMANIA

### Colaboradores

Isabel Lopez - Miriam Rojas

Elizabeth Sanders - EEUU

Proyecto 714 del programa de Jefes y Jefas de Hogar.

Elizabeth Alcaraz

Valeria Alejandra Funes

Aida Zunilda Acuña

Eduardo J. C. Digheo

y el Grupo de personas privadas de la libertad Federal y Provincial.

Las personas que aquí colaboran le dedican a este proyecto 20 horas a la semana.

### Dirección

Piedras 1174 - P.B E,  
San Telmo, Buenos Aires  
Argentina

### Contactos

Tel: (054) 011-4362-6881

E-mail de la redacción:

salsavidaysalud@yahoo.com.ar

www.grupodemujeres.org.ar

www.proysalsavidaysalud.com.ar

### Imprenta

Agencia Periodística CID, Diario del Viajero. Av. de Mayo 666, tel: 4331 - 5050  
5.000 ejemplares

## DECLARACION DE UNGASS 2006

Naciones Unidas A/RES/60/262 - 15 de junio de 2006 - Sexagésimo período de sesiones - Declaración política sobre el VIH/SIDA - 87ª sesión plenaria - Anexo - Declaración política sobre el VIH/SIDA



Nosotros, los Jefes de Estado y de Gobierno y representantes de los Estados y gobiernos que participan en el examen amplio de los progresos realizados en el logro de las metas establecidas en la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, efectuado los días 31 de mayo y 1º de junio de 2006, y en la reunión de alto nivel celebrada el 2 de junio de 2006; Observamos con alarma que nos enfrentamos con una catástrofe humana sin precedentes; que, transcurrido un cuarto de siglo desde el inicio de la pandemia, el SIDA ha infligido inmensos sufrimientos a países y comunidades de todo el mundo; que más de 65 millones de personas han sido infectadas por el VIH, más de 25 millones han muerto de SIDA, 15 millones de niños han quedado huérfanos y varios millones más en situación de vulnerabilidad como consecuencia del SIDA; y que 40 millones de personas viven actualmente con el VIH, más del 95% de las cuales se encuentran en países en desarrollo; Reconocemos que el VIH/SIDA constituye una emergencia mundial y uno de los desafíos más formidables para el desarrollo, el progreso y la estabilidad de cada una de nuestras sociedades y del mundo en su conjunto que requiere una respuesta global amplia y excepcional...Seguimos profundamente preocupados, sin embargo, por la expansión global y la feminización de la pandemia y por el hecho de que las mujeres representen actualmente el 50% de las personas que viven con el VIH en todo el mundo y cerca del 60% de las personas que viven con él en África, y, en este sentido, reconocemos que las desigualdades entre los géneros y todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas aumentan su vulnerabilidad al VIH/SIDA; Expresamos profunda preocupación por el hecho de que la mitad de los nuevos infectados por el VIH sean niños y jóvenes menores de 25 años y de que los jóvenes carezcan de información y conocimientos en relación con el VIH/SIDA; Seguimos profundamente preocupados por que hoy haya 2,3 millones de niños que viven con el VIH/SIDA y reconocemos que la falta de medicamentos infantiles en muchos países dificulta significativamente la labor de protección de la salud de los niños;

**En consecuencia:** Reafirmamos nuestro empeño en aplicar plenamente la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, titulada "Crisis mundial - Acción mundial" ...Nos comprometemos a seguir desplegando todos los esfuerzos necesarios para ampliar las respuestas globales, sostenibles e impulsadas a nivel nacional para lograr una cobertura multisectorial amplia de la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo, con la participación plena y activa de las personas que viven con el VIH, los grupos vulnerables, las comunidades más afectadas, la sociedad civil y el sector privado, con el fin de lograr para 2010 el objetivo del acceso universal a programas amplios de prevención y a los servicios de tratamiento, atención y apoyo ...Nos comprometemos a superar los obstáculos jurídicos, normativos y de otro tipo que impiden el acceso a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo, los medicamentos, los productos básicos y los servicios eficaces para luchar contra el VIH; Nos comprometemos a promover, a nivel internacional, regional, nacional y local, el acceso a la educación, la información, la atención psicológica y los análisis a título voluntario, así como a otros servicios afines en materia de VIH/SIDA, protegiendo plenamente la confidencialidad y respetando el consentimiento informado de la persona, y a promover un entorno social y jurídico que dé apoyo y seguridad a quienes deseen revelar voluntariamente su estado en relación con el VIH; ...Nos comprometemos a hacer frente al aumento de las tasas de infección por el VIH entre los jóvenes, a fin de asegurar una generación futura libre del VIH, mediante la puesta en práctica de estrategias de prevención amplias y fundadas en pruebas, una conducta sexual responsable, que incluya el uso de preservativos, programas de enseñanza sobre el VIH para jóvenes basados en pruebas y competencias, intervenciones en los medios de difusión y la prestación de servicios de salud apropiados para los jóvenes;...Nos comprometemos a asegurar que las embarazadas tengan acceso a los cuidados prenatales, información, atención psicológica y otros servicios relacionados con el VIH, a aumentar la disponibilidad, así como el acceso de las mujeres que viven con el VIH y los bebés a ellos, de tratamientos eficaces para reducir la transmisión de madre a hijo, y a asegurar intervenciones eficaces dirigidas a las mujeres que viven con el VIH, entre ellas la atención psicológica y los análisis a título voluntario y confidencial, con su consentimiento informado, el acceso al tratamiento, especialmente a la terapia antirretroviral durante toda la vida y, cuando corresponda, a sustitutos de la leche materna,

Nos comprometemos a redoblar los esfuerzos por promulgar, fortalecer o hacer cumplir, según proceda, leyes, reglamentos y otras medidas a fin de eliminar todas las formas de discriminación contra las personas que viven con el VIH y los miembros de grupos vulnerables, y a asegurarles el pleno disfrute de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales ...Nos comprometemos a eliminar las desigualdades, el maltrato y la violencia por motivos de género; a aumentar la capacidad de las mujeres y las adolescentes para protegerse del riesgo de infección por el VIH, principalmente mediante la prestación de cuidados y servicios sanitarios, incluidos, entre otros, los de salud sexual y reproductiva, y el pleno acceso a una información y una educación amplias; a asegurar que la mujer pueda ejercer su derecho a tener control sobre las cuestiones relacionadas con su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva;...Nos comprometemos a fortalecer las medidas jurídicas, normativas, administrativas y de otro tipo para la promoción y la protección del pleno disfrute por la mujer de todos los derechos humanos y la reducción de su vulnerabilidad al VIH/SIDA mediante la eliminación de todas las formas de discriminación, así como de todas las formas de explotación sexual de mujeres, niñas y niños, incluso con fines comerciales, y todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas, ... Nos comprometemos también a ocuparnos en forma prioritaria de las vulnerabilidades a que se enfrentan los niños afectados por el VIH y los que viven con el VIH/SIDA; a prestar apoyo y rehabilitar a esos niños, sus familias, las mujeres y los ancianos, en particular en su papel de prestadores de cuidados; a promover políticas y programas sobre el VIH/SIDA orientados a los niños y aumentar la protección de los niños huérfanos y afectados por el VIH/SIDA;...

35. Nos comprometimos a reforzar, adoptar y ejecutar, cuando sea necesario, planes y estrategias nacionales, con el apoyo de la cooperación y las alianzas internacionales, a fin de aumentar la capacidad de los recursos humanos en lo relativo a la salud para satisfacer la necesidad urgente en materia de capacitación y retención de una amplia variedad de trabajadores de la salud,

36. Nos comprometimos a proporcionar recursos adicionales a los países de ingresos bajos y medianos, para reforzar los programas y los sistemas de salud en relación con el VIH/SIDA y para resolver las carencias de recursos humanos,

39. Nos comprometimos a reducir la diferencia de recursos que se dedican en el mundo al VIH/SIDA aumentando la financiación nacional e internacional, con el fin de permitir que los países tengan acceso a recursos financieros predecibles y sostenibles,

45. Nos comprometimos a intensificar las inversiones en la investigación y el desarrollo de medicamentos, productos y tecnologías relacionados con el VIH/SIDA,


49. Nos comprometimos a fijar, en 2006 y mediante procesos inclusivos y transparentes, metas nacionales ambiciosas, que incluyan metas intermedias para 2008, de conformidad con los indicadores básicos recomendados por el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, que reflejen el compromiso de la presente Declaración y la necesidad apremiante de avanzar en forma significativa en la consecución del objetivo del acceso universal a programas amplios de prevención, tratamiento, atención y apoyo para 2010, y a establecer y mantener marcos sólidos y rigurosos de vigilancia y evaluación como parte de las estrategias nacionales sobre el VIH/SIDA;

52. Pedimos al Secretario General de las Naciones Unidas que, con apoyo del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, incluya en su informe anual a la Asamblea General sobre el estado de aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, de conformidad con la resolución S-26/2, de 27 de junio de 2001, información sobre los progresos realizados en el cumplimiento de los compromisos enunciados en la presente Declaración;

53. Decidimos realizar exámenes exhaustivos en 2008 y 2011, en el marco de los exámenes anuales de la Asamblea General, de los progresos alcanzados en la aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, titulada "Crisis mundial - Acción mundial", que aprobó la Asamblea General en su vigésimo sexto período extraordinario de sesiones, y de la presente Declaración. ♦



**Servicio Informativo**



**UNITED NATIONS SPECIAL SESSION ON HIV/AIDS**  
Global Crisis-Global Action

Reciba toda la información de UNGASS 2006 en su buzón de correo electrónico directamente desde Naciones Unidas.

Inscríbese a este servicio enviando un mensaje al correo electrónico [info@redia.org](mailto:info@redia.org) con el asunto **servicio informativo**

## UNGASS Asamblea General de Naciones Unidas sobre VIH/SIDA

Del 31 de mayo al 2 de Junio se realizó en Nueva York, en la sede de Naciones Unidas, la Sesión Especial de la Asamblea General de Naciones Unidas para **Revisión y Seguimiento de la Declaración de Compromiso de VIH/SIDA, aprobada por todos los jefes de Estado en el mes de junio del 2001**. Participaron del encuentro representantes de gobiernos, ONGs y personas viviendo con VIH y SIDA. Mabel Bianco integró en representación de las mujeres el Grupo de Trabajo que convocó el Presidente de la Asamblea General de Naciones Unidas y ONUSIDA para asesorar sobre la participación de la Sociedad Civil. Dicho grupo integrado por 12 representantes de ONGs de todo el mundo, tuvo una participación importante y el Presidente de la Asamblea general lo destacó permanentemente.

WEB: <http://www.feim.org.ar/ungass.htm>

# 8° Simposio Internacional Sida 2006



**INVITADOS EXTRANJEROS:**

- Julio SG Montaner (Canadá)
- Robert Murphy (USA)
- Sallim Abdool Karim (Sudáfrica)
- Marta Leon Monzon (NIH, USA)
- Diego Miralles (Argentina/Bélgica)
- Gaston Picchio (Argentina/Bélgica)
- Rafael Campo (USA)
- Patricia Insúa (España)
- Marlo Bronfman (México)

El costo de la inscripción es de \$100 (\$80 para profesionales con menos de cinco años de recibidos). El número de participantes está limitado por la capacidad de los salones por lo que sugerimos pre-inscribirse

Para más información, consulta de temáticas, programa preliminar, inscripción y aplicación a becas haga **click aquí**.

Vigencia para aplicación de Becas hasta el 11/8.

**6 al 9 de septiembre de 2006** Salones Dinastía Malsit Malabia 460, Buenos Aires



www.huesped.org.ar  
4981-7777

## ARREGLOS YA!

ESTRUCTURA Y ALBANILERIA, CARPINTERIA DE OBRA, ELECTRICIDAD, PINTURA.



Llama: 4362-6881

## Posicionamiento Político de la Sociedad Civil de América Latina y el Caribe reunidas en UNGASS

Nueva York, 30 de mayo de 2006

Convocadas y convocados por la reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas para revisar los progresos y los desafíos pendientes en la implementación de la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA, activistas y representantes de la sociedad civil de América Latina y el Caribe, manifestamos nuestro firme desacuerdo respecto del proceso para la revisión y evaluación de las metas fijadas en 2001, que están discutiendo los representantes de Estados y Gobiernos. La sociedad civil de Latinoamérica y el Caribe reunida en el seguimiento a UNGASS en New York, manifestamos con preocupación que la tarea de evaluación que nos convocaba en este proceso, ha reabierto discusiones ya superadas que condujeron a la Declaración de Compromiso del 2001 lo que ha bloqueado las propuestas de monitoreo y evaluación que eran el objetivo original. Sostenemos que los Gobiernos no acreditan el liderazgo de la sociedad civil en el proceso de promoción e implementación de la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA y que su participación ha sido utilizada como un elemento formal. Las Naciones Unidas deben asumir su responsabilidad para garantizar la participación de la sociedad civil, incluyendo las PVVS, en los procesos internacionales que naturalmente les competen, más allá de las posibles limitaciones migratorias internas del país en el que se lleven a cabo. Deploramos que en este ámbito se continúe sin reconocer las raíces estructurales que generen situaciones de vulnerabilidad en amplios sectores de la población.



Se ignoran, además, las particularidades de las comunidades más afectadas, lo que provoca tanto la expansión de la epidemia como la violación de los derechos individuales, económicos, sociales, culturales y políticos de las personas. Creemos firmemente que el estigma, la discriminación, la inequidad de género y la violencia asociadas a esta pandemia, requieren un compromiso urgente y un liderazgo sólido de los Estados Miembros. Es hora ya de contar con mecanismos vinculantes que conviertan las declaraciones y compromisos en políticas públicas transparentes y responsables, atentas a las necesidades de las personas respetando el ejercicio pleno de la ciudadanía. Un compromiso veraz de esta Asamblea debe anteponer la vida, la salud y el libre desarrollo de las personas y de su sexualidad, a todo tipo de fundamentalismos morales, políticos, religiosos y económicos que obstaculizan las acciones para detener esta pandemia. El reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos en tanto a derechos humanos

debe ser el marco ético de intervención para diseñar, implementar y fortalecer las estrategias de prevención, atención y tratamiento de todas las personas, sin discriminaciones de ningún tipo.

Para la cooperación internacional América Latina ha permanecido invisible y aislada por criterios epidemiológicos que no reconocen las especificidades dentro de las epidemias, lo que ha impedido que se tomen acciones urgentes y necesarias para la prevención, atención y tratamiento. \*

## Demoledor informe - sobre condiciones de cárceles de Brasil

VIVIAN SEQUERA

**BRASILIA** - Las torturas, maltratos, inasistencia médica y años de espera por una sentencia dentro de celdas inmundas y hacinadas son parte de los problemas de las cárceles de Brasil, de acuerdo con un informe legislativo. «Yo conozco los presidios, quiero que las personas paguen por sus crímenes...pero no este tratamiento inhumano», dijo en conversación telefónica el diputado Luiz Eduardo Greenhalgh, presidente de la Comisión de Derechos Humanos y Minorías de la Cámara de Diputados, que preparó el informe de 34 páginas. Dentro de las cárceles, Brasil está «financiando, embruteciendo, fabricando monstruos», dijo por su parte el diputado Geraldo Moreira, de la asamblea legislativa del estado de Río de Janeiro, citado en el informe. El documento se basó en los datos aportados por las propias autoridades penitenciarias de los estados de Brasil en una videoconferencia con la comisión de Greenhalgh el 19 de Junio 2006. A la videoconferencia fueron invitados los 26 estados brasileños y el distrito federal, pero, dijo Greenhalgh, problemas técnicos en la comunicación impidieron la participación de todos y sólo concurrieron 16 estados y el distrito federal. Los datos presentados por esas regiones en la videoconferencia muestran un panorama devastador: son 252.000 presos en cárceles con capacidad para 175.000 reclusos y eso sólo contando prisiones en 11 estados. Los otros cuatro estados y el distrito federal asistentes no presentaron números sobre su población penitenciaria ni la capacidad de sus cárceles.

Todos los estados informan sobre el hacinamiento, la falta de guardias penitenciarios, la ausencia de servicios médicos, ociosidad de los presos y la mezcla de reclusos sin distinción por crímenes cometidos. También hay maltratos con golpes de látigos y destrucción de objetos personales —a manos de otros presos o de los guardias—, mientras en prisiones de mujeres, algunas están detenidas con sus bebés, como en una cárcel en Mato Grosso, en el centro del país, indicó el informe. Una de las situaciones más críticas es la del estado de Sao Paulo: en 144 cárceles están detenidos 125.804 reclusos, pero esas prisiones sólo pueden albergar 92.865. En el estado de Paraná, en el sureste del país, hay 17.145 personas detenidas, 7.000 de ellas en estaciones policiales esperando que haya un cupo en alguna de las cárceles del estado y que sólo tiene capacidad para 10.000 internos. En algunos casos en Paraná, menores de edad, mujeres y hombres están dentro del mismo presidio, según el informe. «Hay presos que tienen 14 años esperando una sentencia, 14 años y ni siquiera sabe cuándo saldrá libre», indicó Greenhalgh, afirmando que el problema carcelario de Brasil no sólo se resuelve construyendo más prisiones, sino como reformas al lento y complicado sistema judicial. El informe presentó varias recomendaciones, desde crear una ley federal que obligue a empresas con más de 100 empleados a admitir a un recluso en su nómina —y que puedan descontar años de su pena a cuenta de jornadas laborales—, hasta cosas tan básicas como garantizar el suministro de agua en todos los presidios. \*

Cosultoría de Abogados/as  
**GRUPO DE MUJERES DE LA ARGENTINA**  
Foro de VIH Mujeres y Familia  
RED INTRAPOSTMUIROS DDHH  
Dr. J. Glauche - Dr. Nicolas Malpeli - Dra Patricia Cozzo Villafañe - Dr Viviana Meo Vengoa  
Lic. Marta Gonzalez  
Gracias por compromiso



**ANDREA 4901-8124**

**SOL SANO**  
Bronceado Natural

SOL SANO HA SIDO ESPECIALMENTE DISEÑADO PARA DAR EL PLEASURE DE LUCHAR UNA PIEL BRONCEADA TODO EL AÑO. SU APLICACIÓN DA COMO RESULTADO UN BRONCEADO SEGURO Y SALUDABLE.

Avalado por la FDA y el ANMAT  
Fácil mantenimiento  
Rápida aplicación  
Sin rayos ultravioletas UV  
Variantes según los tipos de piel

**Queremos hacer llegar Nuestro pésame a los familiares y amigos de las personas que han perdido la vida en los lugares de encierro.**

Seguiremos informando y luchando para que los Estados y la Sociedad puedan saber de las muertes en los lugares de encierro, en tiempos de Democracia.



**PREGUNTE SIDA**

**0-800-3333-444**

UCE VIH-SIDA Y ETS  
Ministerio de Salud de la Nación



## Medicina "Alternativa" Informe: Dr. Vieri Canavaciolo

El Ajo es de origen asiático y desde hace más de 4000 años comenzó a ser empleado por médicos Chinos reconociéndole sus múltiples cualidades hasta nuestros días en que se siguen comprobando y descubriendo propiedades científicamente. Habiendo sido ampliamente utilizado en el antiguo Egipto, Roma, Grecia y otras civilizaciones, llega a nuestros tiempos toda esta experiencia en su uso como panacea natural para enriquecer los tratamientos de la medicina moderna, que cada vez se acerca mas a sus orígenes. En su composición encontramos varios principios activos y otros componentes, como el Disulfuro de Alilo, la Allicisteína, Adenosina, Ajoeno, Aliina y Alianza, estos dos últimos al ser expuestos por la acción del cuchillo o mortero, se combinan en pocos segundos para formar Alicina, compuesto de probada acción antiviral y antibacteriana pero debido a su inestabilidad se destruye poco tiempo después, por lo que es conveniente no dejar pasar mas de tres minutos luego de cortarlo cuando es utilizado como antibiótico. También contiene Fósforo, Azufre, Silicio y Vit. C. Y dentro de sus cualidades se destaca su acción hipotensora, regulando la presión arterial,

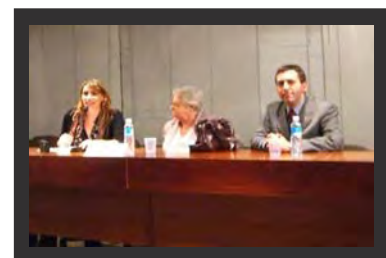
así como los niveles de Colesterol, disminuyendo en un 10% el HDL o "colesterol malo" y aumentando el HDL o "bueno", incrementa los niveles de insulina y reduce el nivel de azúcar en sangre, actúa como diurético, contra el insomnio, la inapetencia y astenia, depresiones y pérdida del apetito sexual. Posee una probada efectividad contra muchos virus incluyendo el VIH, también frente a hongos, bacterias incluso el bacilo de Koch (responsable de la Tuberculosis), es vermífugo (elimina lombrices) y otros parásitos del tracto intestinal. Es efectivo en el tratamiento de la artritis, reuma, gota, así como contra picaduras de insectos, es vasodilatador y previene la formación de coágulos en la sangre, previniendo así Infartos y otros accidentes cerebro vasculares, previene el cáncer de estómago e intestinos, es expectorante, mantiene saludables la piel, el pelo y las uñas, es antioxidante y fortalece el sistema inmunológico. Según algunas escuelas orientales tomando un bulbo o diente todas las mañanas en ayunas con una cucharada de miel de abejas de desintoxica la sangre y se depura el organismo, logrando una vida sana y longeva. ♦


## CURSO DE CEDAW - IIDH en La Plata

Nuestra Organización, al realizar acciones Internacionales sobre la situación de encierro (muertes dudosas, mala praxis, abandono de personas, discriminación, casos de muertes de VIH/SIDA, etc), que fue seleccionada para participar en el **II Curso-Taller sobre Derechos Humanos de las Mujeres: "Promoviendo el uso de los instrumentos y mecanismos de protección de los derechos humanos desde una perspectiva de género"** en la ciudad de La Plata Provincia de Buenos Aires en el mes de Junio. Esta fue una iniciativa del **"Proyecto CEDAW Argentina"** del Instituto Interamericano de Derechos Humanos, en conjunto con el Área de Género y Derechos Humanos de las Mujeres del Instituto de Derechos Humanos de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad Nacional de La Plata. Los principales objetivos del **Proyecto CEDAW-Argentina** son: a) Generar actividades de sensibilización y capacitación especializada en materia de protección internacional de los derechos humanos de las mujeres, Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y su Protocolo Facultativo.

B) Brindar acompañamiento material y técnico que permita desarrollar una estrategia integral de incidencia positiva para la aprobación y ratificación del Protocolo Facultativo CEDAW.

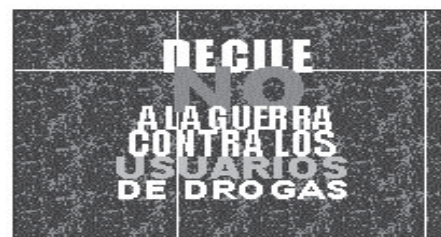
Al haber participado, hemos logrado mas herramientas teórico-prácticas para la defensa de los derechos humanos de las mujeres y personas en encierro, a partir del estudio de los instrumentos y mecanismos de protección de los derechos humanos. Agradecemos a la **Profesora: Soledad García Muñoz, Liliana Tojo, Fabián Salvio, Eleonor Faur, Paola Bergallo, Federico Di Bernardi, Daniela Defranco**, todo el apoyo e información dada en este. El cierre lo hizo **Carmen Argibay, integrante de la CORTE SUPREMA DE LA NACION.** - ♦





**Programa Conjunto de las Naciones Unidas**  
**Sobre VIH-SIDA en Argentina, Chile,**  
**Paraguay y Uruguay**  
M. T. Alvear 684 Piso 8 - Tel: 54-11-4313-2376  
web: www.onusida.org.ar





## MENDOZA... SITUACION CRITICA

Afines del 2004 el diario Los Andes de Mendoza, informaba: "La situación es deplorable", sentenció Jorge Cardozo, asesor de la Secretaría de Relaciones Exteriores de Cancillería, en relación a la cárcel de Mendoza, Y su comentario sumó otro punto negativo en medio de la crisis penitenciaria que tiene a Argentina al borde de una sanción internacional por violación de Derechos Humanos". Todos sabemos que hubo un motín, llegando la denuncia a la Corte Interamericana de Derechos Humanos. En el mes de Marzo de este año, nuevamente la cárcel de Mendoza sumó otros tres presos al interminable listado de asesinados (28 en dos años), al que se agrega, además, la polémica muerte por ahorcamiento del **menor condenado a perpetua Ricardo Videla. El sábado 17 de Junio, S. Hormazábal apareció apuñalado** (36 puñaladas con facas) **en una celda individual a la que había sido trasladado por supuesta seguridad, muriendo tres hombres más al día siguiente.** A los 10 días, casi 90 internos que se encontraban detenidos allí dicen: «desde que ocurrió la muerte de Hormazábal, se ha dispuesto que no tengamos salidas y que cumplamos 24 horas de encierro. A eso hay que sumarle que no tenemos agua y que cuando vienen nuestras visitas nos vemos obligados a recibir las sin un mínimo aseo»,. *Es por ese motivo que la población penal se encuentra en huelga de hambre como medida de protesta para que la situación de hacinamiento y de trato inhumano llegue a su fin. Para los presos, desde la muerte de Hormazábal se han tomado una serie de medidas que involucran a todos los internos. De acuerdo con la denuncia entregada a los medios, los internos se ven obligados a pasar el día en celdas de dos metros y medio de largo por uno noventa de ancho, «donde convivimos tres presos y donde tenemos que hacer nuestras necesidades en bolsas para después arrojarlas por la ventana». **Possible venganza??**. Para los internos, esta situación de castigo que se les ha impuesto, puede generar aún más violencia de que la hay en la cárcel.* «Sucede que muchos de los presos que no tuvie

ron nada que ver con la muerte de Hormazábal, culpan a los verdaderos asesinos de no poder ver a sus familias y de gozar de algunos beneficios. Esto genera mucho malestar entre los internos y ya se sabe de qué modo se dirimen los problemas personales en la cárcel de Mendoza», *explicaba un familiar de un preso que se acercó ayer hasta Los Andes para entregar la carta y contar la situación.* «Por lo que sabemos, el director del penal, Carlos Lugea, está al tanto de todo, pero no ha demostrado interés en que esto se solucione», *siguió el mismo familiar.* *La muerte de Hormazábal fue la primera de un fin de semana particularmente negro en la llamada por los medios nacionales «cárcel de la muerte», ya que fueron asesinados ni bien llegaron de Córdoba dos de los once líderes del motín "Vendimial", Diego Ferranti y Gerardo Gómez en el pabellón de máxima seguridad. Entretanto, el diario de Mendoza se comunicó con voceros del penal, Carlos Lugea, como así también de la directora de Asuntos Penitenciarios, María Angélica Elorza, quienes informaron que lo que hacen los presos no tiene carácter de huelga: «Sólo se han limitado a no recibir comida, nada más. Las horas de encierro se han tenido que implementar por lo que pasó en ese pabellón. Pero tenemos la certeza de que los presos están bien». En el mes de Junio, nuestro compañero integrante de la RED INTRA POSTMUROS DDHH de Redes Nueva Frontera Gustavo Granella, nos informó que una profesora de Ética Ciudadana, Beatriz, de la escuela de la cárcel de mujeres del Borbollón ha planteado que la directora de ese penal le ha hecho un juicio por calumnias e injurias por pedir para las chicas mas derechos (por ej ella planteó que hay mujeres que no pueden ver a sus hijos hace años y que no tienen medicamentos para ser tratadas;- haciendo este planteo porque las chicas estaban en huelga de hambre), situación que nuestra RED ya conoce y se encuentra al tanto de esta realidad que viven las mujeres en las unidades de Mendoza. Esto también trajo a cuenta que desde la Dirección General de Escuelas de dicha*

provincia, la Sra Blanco la convocase, pidiéndole que enseñe «lo que tiene que enseñar y que no imparta derechos humanos a las chicas». Habiéndose apartado de su clase contra su voluntad a 11 internas hasta la fecha. También se reclama que son sacadas de sus actividades que le permitían una mejor calidad de vida dentro del penal. Entre estas acciones se sumó no dejarle dar las clases tranquilas ya que tiene custodia mientras imparte su clase, que antes no tenía. Hubieron otros profesores que reclamaron también pero se marcharon Porque fueron amenazados al igual que ella.(actualmente) Otros reclamos que hizo fue el traslado de mujeres sin causas justificadas, hoy, una de ellas, se encuentra alojada en una unidad de la Provincia de Buenos Aires, realizando desde el pasado 19 de Julio una huelga de hambre. La Profesora, nos ha enviado un correo que aquí difundimos: *"Estimados y queridos compañeros, soy la profesora de ética ciudadana que trabaja como docente en el penal de mujeres del Borbollón, agradezco desde ya a todos los que de alguna manera se solidarizaron conmigo y principalmente con las compañeras que su fren condena de una manera inhumana...he sido duramente cuestionada por la dirección de educación media de adultos por «no cumplir con el programa de ética y me pidieron que me retractara públicamente por los medios de comunicación sino sería sancionada...la señora Blanco y tres funcionarias del gobierno mas me realizaron un verdadero interrogatorio intimidatorio al mejor estilo proceso militar...me dijeron barbaridades como que «yo debía enseñar y no dar derechos humanos ya que no me competía...que lo que estaba haciendo era revolucionar a las internas y podía ser sancionada como docente sino echaba por tierra todos los reclamos...»aparte tengo una causa iniciada desde la fiscalía que me hace la Sra. Terraza directora del penal, acusándome de calumnias e injurias, y que puede pesar en mi vida profesional, etc, en este momento la causa esta en curso, y si necesitaría todo el apoyo de ustedes para no verme perjudicada y solucionar la situación de mis alumnas y de las demás internas que varias de ellas amenazaban con suicidarse si no se hace algo...además solo en mis clases tengo custodia de 2 guardia cárceles, las demás docentes no...ojalá compañer@s la lucha iniciada*

*sea el renacer de tantas vidas que aún esperan por más dignidad allá adentro...un abrazo fuerte y entrañable para tod@s y decirles que no renunciaré a esta lucha cueste lo que cueste..."*

### UN DOBLE CRIMEN DUDOSO...

Un psicólogo y su paciente fueron hallados muertos en el consultorio. La policía informa que surgen nuevas pistas por el doble crimen...El psicólogo Flavio Piottante (39) y de su paciente, Estrella Libedinsky (31), fueron asesinados el miércoles en un consultorio, en la calle Barcala de esta Ciudad. No hay detenidos. La Policía Científica determinó que los cabellos que la mujer apretaba entre sus dedos -cuando los cuerpos fueron hallados- eran suyos y que se los arrancó mientras se defendía del ahorcamiento que le costó la vida. Pasadas las 13, el ex novio, quien se identificó como Federico Perlbach, se presentó espontáneamente a declarar en la Sección Especial Delitos contra las Personas del Poder Judicial. Despejar cualquier sospecha en su contra fue el objetivo. Se le recibió una exposición de tipo informativa porque ni siquiera había sido citado como testigo. Asistido por un abogado, contó que hace dos meses él rompió la relación de pareja con Libedinsky y que habían convivido en Dorrego. En la escena de los crímenes no había cerraduras, puertas ni ventanas forzadas. Se sospecha que el asesino tocó el timbre para entrar y que finalmente escapó y cerró con llave. Había manchas de sangre no sólo en el consultorio, sino también en la planta alta, cerca de un interruptor de luz. La Científica estudia si era de alguna de las víctimas o de un tercero. Esto significaría un paso adelante en la búsqueda. Piottante trabajaba para la cárcel. Ayer, el subsecretario de Justicia, Gustavo Castiñeira de Dios, salió a despejar cualquier vinculación entre el doble asesinato y la vida penitenciaria, más específicamente la atención de pacientes alojados en Boulogne Sur Mer.( unidad donde ocurrió el motín y las muertes informadas en esta nota).. E. Libedinsky tenía madre y dos hermanos. Pero no vivía con ellos. Una severa crisis nerviosa sufrió la hermana cuando supo del final ♦



**LA COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS EXPRESA SU PREOCUPACIÓN POR LAS PERSONAS MUERTAS Y HERIDAS EN LA CÁRCEL DE MAGDALENA (ARGENTINA)**

«La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) expresa su profunda preocupación por la muerte por asfixia de 32 personas, en la madrugada del domingo 16 de octubre, en la Penitenciaría de Magdalena. El Estado es el garante de los derechos de las personas que se encuentran bajo su custodia, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos insta al Estado argentino a tomar las medidas necesarias para garantizar la vida y la integridad personal de las personas privadas de la libertad en el sistema carcelario, así como en los demás centros de detención del país. En particular, el Estado debe garantizar que se investigue y revele la verdad sobre lo ocurrido y que sancione a los responsables, a fin de evitar que tales hechos de violencia y pérdidas de vidas humanas se repitan en el futuro.»

Washington D.C., 19 de octubre de 2005.

Esta información es suministrada por la CIDH en su hoja web y a los Organismos que han presentado Denuncia a esta Corte.

A su vez existe una nueva forma de presentar peticiones de denuncias, sobre la violación de los Derechos Humanos tiene por objeto facilitar a las víctimas de dichas violaciones, sus familiares, organizaciones

de la sociedad civil, la presentación de peticiones relativas a presuntas violaciones de los derechos humanos cometidas por Estados miembros de la OEA.

El formulario se basa en la información requerida por el Reglamento de la CIDH para dar trámite a las peticiones recibidas y determinar si se han violado los derechos humanos protegidos por tratados internacionales suscritos por el Estado acusado de la violación.

La información requerida se encuentra enumerada en el artículo 28 del Reglamento de la CIDH:

**Artículo 28. Requisitos para la consideración de peticiones.**

El formulario debe ser llenado de la manera más completa posible e incluir toda la información disponible con relación a uno o mas hechos en particular que constituya una o más violaciones a los derechos humanos por parte de Estados miembros de la OEA.

A Nuestra Organización ya le han informado de que por las denuncias presentadas cuenta con un e.mail, para poder presentar los casos de las personas por este medio, desde nuestra Institución. ✦

Inf suministrada por la Comisión Directiva de esta ONG



**Los presos (personas privadas de su libertad por causa judicial) , grandes olvidados de la lucha contra el SIDA**

TORONTO, Canadá (AFP) - La proliferación del virus del SIDA (VIH) en las prisiones sigue siendo muy subestimada, lamentaron en Toronto (Canadá) los actores de la lucha contra ese mal, que llamaron a una reacción de los poderes públicos en todo

«Tras más de 20 años de pandemia, la respuesta en las prisiones aún está pendiente», denunció el investigador zambio Alick Nyirenda durante la 16a. Conferencia Internacional del Sida que se desarrolla en esa ciudad canadiense. Las cárceles se han convertido en verdaderas «incubadoras» del VIH y del Sida debido a las relaciones homosexuales sin protección, tatuajes realizados en condiciones higiénicas dudosas y el consumo de drogas intravenosas con jeringas usadas, agregó. La superpoblación carcelaria, el personal demasiado desbordado como para ofrecer servicios médicos y el tabú de la homosexualidad en ciertos países favorecieron la propagación del virus en los centros de reclusión. Annie De Groot, especialista en enfermedades infecciosas en cárceles de la universidad estadounidense Brown, subrayó que la situación de los prisioneros es muy pocas veces mencionada en los foros sobre el Sida, pese a que merecen los mismos tratamientos que los demás enfermos. Por su parte, el director de la Fundación Irlandesa para las Reformas Penales, Rick Ones, consideró que la prevención del Sida en las prisiones debería ser considerada como derecho humano. Los Estados tienen la obligación de proteger la salud de las poblaciones carcelarias, dijo. En los países donde las relaciones homosexuales son delito, los debates sobre formas de relacionamiento

sexual protegido son difíciles, se lamentó Nyirenda. «Hay que lidiar con esas cuestiones legales», agregó. En las prisiones canadienses hay 1.729 casos de Sida conocidos según un estudio de febrero de 2006, pero se presume que la cifra es mucho mayor ya que muchos reclusos temen informar de su condición seropositiva, subrayó Connor McCollum de la Red de Acción de Apoyo a Presos con VIH/Sida. Canadá suministra condones y lubricantes a su población carcelaria desde 1992, pero en un entorno de violencia donde el Sida es considerado aún una enfermedad de homosexuales, muchos reclusos evitan solicitar ayuda para no ser expuestos como gays. Ucrania se ha convertido en el epicentro de la epidemia de Sida en Europa debido especialmente al consumo de drogas con jeringas infectadas. Un estudio presentado en el foro de Toronto encontró tasas de sida de 16% a 91,5% en siete prisiones ucranianas. Según el Programa de Naciones Unidas contra el VIH/Sida (Onusida), se estiman en 600.000 los usuarios de drogas intravenosas en la ex república soviética, en su mayoría jóvenes. El primer programa de distribución de jeringas descartables a prisioneros se implementó en Suiza en 1992. Actualmente, 50 programas de ese tipo funcionan en ocho países. En esos países no se han registrado nuevos casos de VIH y se constataron descensos en las sobredosis de heroína. No obstante, Morag McDonald, editora del diario International Prisoner Health (Salud del Preso Internacional), se lamentó de la falta de iniciativas. «Falta voluntad política para implementar programas de distribución de jeringas gratuitas y para ofrecer servicios sanitarios», aseguó.

VioSistemas

Tel: 4901-8124  
E-mail: [viocom@fibertel.com.ar](mailto:viocom@fibertel.com.ar)  
MSN: [danielvillacosta@hotmail.com](mailto:danielvillacosta@hotmail.com)



Tel. Conmutador: 54-11-4379-9000  
Av. 9 de Julio 1925 (C1073ABA) Buenos Aires  
República Argentina

**CoNDeRS**

Consorcio Nacional de Derechos Reproductivos y Sexuales



En el mes de Julio participamos de los talleres destinados a actualizar información sobre Derechos Sexuales y Reproductivos, así lograr poder monitorear la información del Programa Nacional sobre esta temática y Procreación responsable implementado por el Ministerio de Salud de la Nación, Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Este programa creado por la ley 25763 se inició en marzo 2003 y es por ahora la principal herramienta para garantizar estos de las personas en Argentina. Participaron representantes de organizaciones de mujeres, jóvenes, comunidad GLTTB, comprometidas con el desarrollo de monitoreo social en la Ciudad de Buenos Aires y el Gran Buenos Aires. Agradecemos al Comité Coordinador el haber participado de los talleres - Mabel Bianco, Susana Checa, Cecilia Correa, Martha Rosenberg, Cristina Zurutuza. ✦

Mas información: 011-4362-6881

**LA REFORMA DEL CÓDIGO PENAL**

Al respecto y en función de nuestra lucha constante por el reconocimiento y práctica de los derechos elementales de las personas privadas de libertad, y por la función que nos cupe como Defensoras y Defensores de los Derechos Humanos en las Américas, según lo dispuesto por la Resolución n° 1671 de la Honorable Asamblea de Naciones Unidas, queremos dar nuestra opinión respecto del PROYECTO DE LEY DE REFORMA Y ACTUALIZACIÓN INTEGRAL DEL CÓDIGO PENAL, cuya elaboración fue dispuesta por las Res. M.J. y D.H. N° 303/04 y N° 136/05. Nos preguntamos al respecto, que piensa el ciudadano común de la República respecto de esto, pues no basta con los superficiales y muchas veces tendenciosos enfoques o propuestas de reforma, producidos por el aporte de los sectores menos vulnerables e ilustrados del país (los menos) en desmedro de la mayoría, que alguna vez deberá soportar subjetivamente la imposición de la ley con desconocimiento pleno de la misma. En ese orden, nuestro Código Penal ha sufrido modificaciones que a nuestro entender han sido sólo parches ineficaces que le privan de dinámica y objetividad; y los codificadores soslayan generosamente en sus fundamentos la vulnerabilidad social que se confunde permanentemente como marginalidad, y la marginación se presenta como una autoexclusión de la cual surge, a conveniencia de quienes analizan y administran estos contextos; como la principal causal de inseguridad en el país. Esto ES ABSOLUTAMENTE REPROCHABLE, pues deja entrever la posibilidad de que esta NECESARIA REFORMA DEL CODIGO PENAL ARGENTINO, tenga un fuerte contenido excluyente, a través del cual los sectores más pudientes intenten eludir el accionar de la justicia. Es entonces que promovemos la participación de todos los sectores sociales a dicha convocatoria a efectos de que la misma no carezca de legitimidad social y se efectúe al amparo de lo dispuesto en nuestro marco constitucional, con igualdad de trato y oportunidades, según lo dispuesto en el art 37 de nuestra Carta Magna.

**La orientación sexual de los padres no es importante para el desarrollo de los menores** EMILIO DEBENITO - Madrid - EL PAÍS - Sociedad

Lo que importa para el desarrollo de un adolescente no es la orientación sexual de sus padres, sino que la relación con ellos sea buena. Ésta es la conclusión de un estudio realizado con 88 adolescentes tipo en Estados Unidos (44 que viven con parejas de mujeres y 44 con parejas heterosexuales). El trabajo ha medido la autoestima, integración, rendimiento escolar y tipo de relaciones. La conclusión es que no existe diferencia. En el estudio se identificaron adolescentes que vivían con parejas de mujeres (su madre natural o adoptiva y la pareja de ésta), pero sin que existiera un padre o una figura masculina que los muchachos identificaran como tal, y se compararon con otros de iguales características que vivían con parejas heterosexuales. Las variables que se midieron fueron los síntomas de depresión, ansiedad, autoestima, resultado escolar, integración en la escuela, con los vecinos, la sensación de estar bien cuidados, de tener una buena relación padres-hijos, la facilidad para tener citas, para establecer relaciones afectivas, la confianza para contarle, si habían tenido relaciones o fantasías sexuales y con quién. El porcentaje de adolescentes homosexuales, menos del 10%, era poco significativo y, como en el resto de las variables, se repartía por igual entre ambos grupos. En el estudio se encontraron diferencias, pero obedecían a otros factores, como el sexo del adolescente (las chicas se sentían más protegidas), la edad (los mayores tenían más autonomía) y el tipo de relación con sus padres (cuando mejor era ésta, más autoestima mostraban). Todo ello sin diferencia entre los que vivían con dos mujeres o con un hombre y una mujer.

Los autores del trabajo, que se publica en el último número de Child Development (Desarrollo infantil) han utilizado datos de una encuesta nacional (la Add Health) realizada entre adolescentes de 12 a 18 años estadounidenses en 1997 de todos los Estados, razas y niveles económicos, y han tomado 44 modelos. Se buscó un ajuste perfecto, en que coincidieran el sexo (23 chicas y 21 chicos), edad (la media era de 15 años), raza (68,2% de blancos), ingresos familiares (33.300 euros anuales de media), estudios de los padres (un 47,7% con secundaria) y su edad (41 años). Hasta el porcentaje de adoptados era el mismo (el 4,5%). Otra ventaja del trabajo es que la encuesta no perseguía comparar un tipo de familia con el otro, sino medir el bienestar general de los adolescentes, por lo que los encuestados -se preguntaba tanto a padres como a hijos- no respondieron influidos por su necesidad de demostrar que su familia era mejor, ha explicado a este periódico Charlotte Patterson, directora del trabajo y profesora de la Universidad de Virginia. El número de familias en las que se identificó que las formaban dos hombres era muy pequeño [como no eran el objeto de la encuesta nacional ese dato no era obligatorio], aunque los investigadores apuntan que los resultados preliminares obtenidos en familias gays eran similares a los de las lesbianas. Según mencionan Patterson y sus colaboradores, estos resultados «confirman lo esperado, ya que los numerosos estudios realizados con niños más pequeños» tampoco mostraban diferencias. Pero con los nuevos datos «los teóricos deberán revisar los modelos de desarrollo personal y social basados en la existencia de personas de sexos opuestos». También queda sin justificación «que se limite la custodia o la visita de las madres lesbianas» y pierde toda base «la idea de que los gays y las lesbianas están menos preparados para proporcionar hogares de adopción o acogida», afirman. ✦



## INFORME

### EL PIERCING

es una manera de mutar nuestro cuerpo, colocando en el mismo, aros o pendientes. Esta técnica se utiliza hace miles de años en culturas de origen indio, estos se colocaban fragmentos de materiales varios y pequeños trozos de huesos de animales. Ellos llevaban a cabo esta práctica porque su creencia se basaba en que este tipo de colocaciones, los defenderían de malos espíritus o tragedias, según que se colocaran y en que zona del cuerpo lo hicieran. Años más tarde, esta misma práctica, fue adoptada por los Piratas. La creencia de éstos era muy similar a la de los indios, pero la diferencia estaba, en que se colocaban y en donde. Los Piratas usaban unas argollas muy similares a las que se usan hoy, pero bastante más gruesas y el material varía entre plata u oro. El lugar elegido por ellos fue el lóbulo de la oreja. Hoy la joyería para el cuerpo se ha transformado en todo un arte, desde su fabricación hasta la colocación de la misma. **Se debe tener en cuenta antes de la colocación del PIERCING: -Si tiene Diabetes. -Si tiene o en su familia hay Hemofilia. -Si tiene o ha tenido reacciones en la piel con jabones, desinfectantes, etc. -Si tiene alergia bisutería o metales. -Si ha tenido problemas de epilepsia o similares. -Si toma medicación anticoagulante. -Además se debe de tener los datos personales del cliente, consentimiento de aceptación por escrito. Si es menor de edad un consentimiento del cabeza de familia o tutor.**

**SE DEBE UTILIZAR: Material desechable de un solo uso, con los adecuados contenedores de material contaminado para su eliminación posterior.**

El material no desechable debe de esterilizarse en una cámara apropiada a 121°C durante 15 minutos. Los materiales que no puedan ser esterilizados de esta forma deben de ser lavados y mantenidos en un líquido esterilizador (clorhexidina o alcohol de 70°). La manipulación del material se debe hacer con guantes desechables estériles.

**RIESGOS PARA LA SALUD: PROBLEMAS MENORES:** Alergia al material, por ser metales derivados del níquel y no metales pesados como pueden ser el titanio o niobio, etc. La alergia al níquel y bisutería puede aparecer en un 45% de la población; por ello debe de ser un tema a prevenir Infecciones por bacterias, locales que suelen ser tratables con Antibióticos, pero es muy frecuente el rechazo y la necesidad de a quitar el piercing. **PROBLEMAS MAYORES:** La vía de aplicación y el método entrañan ciertos riesgos de transmisión de enfermedades víricas, Hepatitis B, C, D, y SIDA, aunque por el momento no se han descrito casos comprobables. Cómo prevenir?. Evitar ponerse piercing los alérgicos al níquel o bisutería. Evitar ponerse piercing las personas con acné moderado o grave. Comprobar las normas básicas de higiene y esterilidad. Comprobar el contenido del material. Mantener una higiene adecuada de la zona. ♦

Inf: Foro de Ongs Arg



Las mujeres en el centro de la prevención del VIH

Bill y Melinda Gates hicieron un llamamiento a los líderes mundiales para que "pongan el poder de prevenir el VIH en manos de las mujeres" en la sesión inaugural de la XVI Conferencia Internacional del SIDA. Más de 24.000 delegados se han inscrito en la convocatoria de este año, y Bill Gates afirmó en la sesión inaugural que "debemos ser mucho más enérgicos a la hora de conseguir que todas las herramientas de prevención actuales están al alcance de todo aquel que las necesite". Melinda Gates añadió: "Hoy, menos de una de cada cinco personas que están en mayor riesgo de adquirir el VIH tiene acceso a enfoques de eficacia probada como por ejemplo condones, agujas de inyección limpias, educación y pruebas de análisis. Ésta es una de las razones más importantes por la que tenemos más de cuatro millones de nuevas infecciones cada año". Pocos delegados olvidarán la crítica implícita en estas palabras a la administración Bush que favorece la estrategia ABC en la prevención del VIH. Bill y Melinda Gates también pusieron especial énfasis en la necesidad de desarrollar nuevos métodos de prevención del VIH que las mujeres puedan controlar. Recientemente, la Fundación Gates ha otorgado 287 millones de dólares a la investigación de la vacuna del VIH, pese a lo cual Bill Gates afirmó que no se está haciendo ni mucho menos lo suficiente para desarrollar nuevas herramientas para la prevención del VIH, como por ejemplo un gel microbiciida vaginal o profilaxis pre-exposición (PREP, en sus siglas en inglés, estrategia basada en la toma de fármacos anti-VIH para prevenir la infección por VIH). Bill Gates hizo un llamamiento a las compañías farmacéuticas, gobiernos, activistas y organizaciones tales como la OMS y ONUSIDA para que desempeñen un papel en el desarrollo de estas tecnologías. Melinda Gates habló del estigma que a menudo socava el trabajo en prevención, y criticó el enfoque de la administración Bush de prevención del VIH al referirse a las trabajadoras y trabajadores sexuales como "aliados cruciales en la lucha para la lucha del SIDA". ♦

Activistas Latinoamericanas hablan de la espera

**Toronto, Mirada Latina.- La falta de políticas de Estado frente al VIH/Sida, el acceso a tratamientos y hacer visible ante el mundo la situación de América Latina,** son algunas de las expectativas que las/los líderes activistas latinoamericanos esperan. "Es necesario visibilizar a América Latina". Enrique Chávez de la organización AID FOR AIDS, expresó que las y los activistas de América Latina y el Caribe presentes en la Conferencia Internacional tienen la responsabilidad de hacer escuchar la voz de quienes no pudieron llegar a ese escenario. El líder comunitario dijo que frente a la conferencia existe otra realidad, pues 25 años después de detectar el primer caso de VIH/Sida, aún se registra discriminación de las personas que viven con VIH/Sida (PVVS), falta de acceso a tratamientos e irresponsabilidad de los gobiernos al no generar políticas de Estado. De otra parte, **Marcela Romero, coordinadora de Red LAC Trans,** piensa que es un espacio para informar de los problemas relacionados con la atención de las PVVS y la carencia de una buena atención universal. A su turno, **José Carlos Veloso, presidente -Grupo de Apoyo y Prevención del Sida en Sao Paulo,** expresó que la conferencia es uno de los dos eventos más importantes en el tema, aunque indicó que los grandes eventos mundiales cada vez se tornan más técnicos y científicos y **Gracia Violeta Ross,** responsable nacional de REDBOL, dijo: que la conferencia ha logrado un buen nivel de integración entre el programa científico y el de la comunidad, y esto produce una gran diferencia en el tipo de resultados que se obtengan del mismo. "¡Es tiempo de cumplir!... Enrique Chávez piensa que la conferencia es un punto de encuentro para que el activismo sea renovado y se actualice según la situación real que vive la región y espera que la conferencia sirva para que los gobiernos asuman políticas de Estado, así como con los convenios y compromisos que no cumplen porque no incluyen los presupuestos necesarios o por los cambios de gobernantes. ♦

## HUELGA DE HAMBRE EN ROSARIO

INFORME DE LA COORDINADORA DE TRABAJO CARCELARIO

Se envió una carta a la Presidente de la Cámara de Apelaciones en lo Penal de la Segunda Jurisdicción - Dra. Elena Virginia E. Ramón

Solicitando la intervención, conforme lo autoriza el art. 40 inc. 2 de la ley 10.160 a fin que tome las medidas conducentes para un mejor servicio judicial, con relación al Juzgado de Ejecución Penal de esta ciudad a cargo del Dr. Efraín Lura. - Pues la Coordinadora de Trabajo Carcelario, estuvo en reunión con las autoridades del Servicio Penitenciario y los voceros de los pabellones de la Unidad Nro. 3, donde se plantearon como un problema, las constantes demoras del Juzgado de Ejecución en responder a sus solicitudes, como asimismo las nulas respuestas del Juez a los pedidos de audiencia de los internos, que por estas circunstancias los pabellones 3, 4 y 5 se encuentran en huelga de hambre desde el día 1° de agosto del corriente. -

Además de las demoras, existen situaciones arbitrarias, como por ejemplo internos que están autorizados para salir solos durante la semana para ir a la universidad o a distintos cursos, pero en las salidas transitorias los fines de semana para visitar a sus familias se les requiere que un familiar los venga a buscar. Teniendo en cuenta que algunas de estas personas no se domicilian en la ciudad, ello implica un gasto a todas luces innecesario para sus familias, que se ven obligados a viajar para buscarlos y traerlos de vuelta. - Que por otra parte, advertieron que ante una situación similar planteada ante esta Cámara el pasado año, el Dr. Lurá dispuso el traslado a Coronda de algunos de los voceros de las personas privadas de la libertad, en forma arbitraria y como represalia, que en consecuencia, solicitamos se tomen las medidas necesarias a fin que estas circunstancias no se reiteren para de esta manera garantizar el derecho a peticionar del que toda persona debe gozar. - LILIAN ECHEGOY - ANTONIO TESOLINI CARMENMAIDAGAN

## MEDIDAS CAUTELARES 2005

### Medidas Cautelares otorgadas por la CIDH durante el año 2005

El mecanismo de medidas cautelares se encuentra previsto en el artículo 25 del Reglamento de la CIDH. Esta norma establece que en casos de gravedad y urgencia, y toda vez que resulte necesario de acuerdo a la información disponible, la CIDH podrá, a iniciativa propia o a petición de parte, solicitar al Estado de que se trate la adopción de medidas cautelares para evitar daños irreparables a las personas. Si la Comisión no estuviere reunida, el Presidente, o a falta de éste, uno de los Vicepresidentes, consultará por medio de la Secretaría con los demás miembros sobre la aplicación de esta norma. Si no fuera posible hacer la consulta dentro de un plazo razonable de acuerdo a las circunstancias, el Presidente tomará la decisión en nombre de la Comisión y la comunicará inmediatamente a sus miembros. Conforme al procedimiento establecido, la CIDH podrá solicitar información a las partes interesadas sobre cualquier asunto relacionado con la adopción y vigencia de las medidas cautelares. En cualquier caso, el otorgamiento de este tipo de medidas por parte de la CIDH no constituye prejuzgamiento alguno sobre una eventual decisión sobre el fondo del asunto.

A continuación la CIDH presenta una reseña de las medidas cautelares otorgadas o extendidas durante el año 2005 con relación a los Estados miembros. Corresponde aclarar que el número de medidas cautelares otorgadas no refleja el número de personas protegidas mediante su adopción, ya que como se observa a continuación, la medida cautelar acordada para la Argentina, por la CIDH extienden protección a más de una persona y en ciertos casos a grupos de personas tales como comunidades o pueblos indígenas.

#### ARGENTINA

El 18 de Enero de 2005 la CIDH otorgó medidas cautelares a favor de María Leontina Millacura Llaipen y familia, Gerardo Colin, Patricio Oliva, Tamará Bolívar, Walter Mansilla, Silvia de los Santos, Verónica Heredia y los familiares de Iván Eladio Torres. La decisión de la CIDH se basó en información que indica que el señor David Alberto Hayes, quien se encontraba cumpliendo una pena privativa de libertad en la Alcaldía de la Ciudad de Comodoro Rivadavia, habría sido objeto de amenazas y atentados en contra de su integridad per-

sonal, presuntamente por su condición de testigo en el proceso que se adelanta por la referida desaparición de Iván Eladio Torres, de 26 años de edad, acaecida el 2 de octubre de 2003. El 17 de enero de 2005 el señor David Alberto Hayes había fallecido en circunstancias no esclarecidas. Asimismo, otros testigos y familiares habrían sido objeto de actos de intimidación o ataques, también en presunta relación con la búsqueda de justicia por la desaparición de Iván Torres. En vista de la situación, la CIDH solicitó al Estado argentino la adopción de las medidas necesarias para garantizar la vida y la integridad personal de los beneficiarios. El 21 de Enero de 2005 la CIDH procedió a ampliar las medidas cautelares en favor de Juan Pablo Caba y Miguel Ángel Sánchez, y el 25 de Enero de 2005 hizo lo propio a favor de los integrantes de la familia Hayes, en ambos casos, a solicitud de los peticionarios. La Comisión continúa dando seguimiento a la situación de las personas protegidas, cuyos representantes se han reunido con el Estado en varias oportunidades a fin de analizar cuestiones relativas a las medidas cautelares. ♦



Av. de Mayo 869 - Piso 6  
Ciudad de Buenos Aires

Tel: 54-11-4334-1468 / 011-4334-1478



ESTA EMPRESA COLABORA PARA NUESTRA ORGANIZACIÓN EN LA ELABORACIÓN DE LAS REMERAS - ESTANDARTES - GORROS Y BOLSOS



Azcuenaga 230

Tel/fax: 4952-5243 // 4954-2002





## El SIDA amenaza la supervivencia infantil

Según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (Fecha publicación: 17/12/2005)

El VIH/SIDA amenaza cada vez más la supervivencia de la infancia y la juventud, asegura el informe anual del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

De acuerdo con el documento, a nivel global, el 13% de las nuevas infecciones por la mortal dolencia corresponden a menores de 15 años, así como un 17% de las muertes anuales.

La pandemia ha reducido de manera impresionante el promedio de esperanza de vida en los países más afectados, especialmente África meridional, agrega el texto.

Además está destruyendo la estructura familiar.

Alrededor de 15 millones de infantes perdieron a uno o sus dos progenitores a causa de la enfermedad y millones más quedaron vulnerables a medida que el virus agrava otros problemas relacionados con la salud.

A ello se suma el sufrimiento por la prolongada enfermedad y, al final, cuando llega la muerte del ser querido, la enorme huella que deja en los niños y niñas se suma a que a menudo tienen que asumir funciones propias de adultos, asegura el informe.

Por otro lado, afirma que los hijos sobrevivientes son estigmatizados y discriminados, están más expuestos a la violencia, los malos tratos y la explotación.

Además de causar orfandad y pérdida de cuidadores, la falta de acceso a los servicios de salud y un gran riesgo de quedar excluidos de la educación, el VIH/

SIDA, repercute no sólo en los niños de hoy, también en la infancia que está por llegar.

En el año 2005, el SIDA alcanzó su nivel más elevado, con 40,3 millones de afectados.

Según datos de ONUSIDA, a pesar de que las tasas de infección por el VIH en adultos descendió en algunas naciones, las tendencias generales en su transmisión no dejaron de aumentar, por lo que se necesitan esfuerzos de prevención más intensos para ralentizarla.

Los aumentos más notables en los nuevos contagios en 2005 tuvieron lugar en Europa oriental y Asia central (con incrementos del

25% y 1,6 millones de infecciones).

África subsahariana sigue siendo la región más golpeada, con 28,5 millones de seropositivos.

Más de tres millones de personas fallecieron por causas de enfermedades relacionadas con el SIDA, y de

ellas, más de 500.000 eran niños. La información, proveniente del informe anual conjunto del Programa de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y la OMS, evidencia como el consumo de drogas intravenosas y el trabajo sexual están espoleando la epidemia.

Peter Piot, director ejecutivo de ONUSIDA, declaró que la pandemia supera los esfuerzos mundiales y nacionales para contenerla, y señaló que se debe pasar de los pequeños proyectos con horizontes a corto plazo a las estrategias integrales a largo plazo. \*



## Día internacional de Acción por la Salud de la Mujer

El 28 de Mayo, es la fecha que han elegido diversas organizaciones y activistas por los derechos de las mujeres y de las lesbianas para lanzar dos campañas de alto impacto en nuestra sociedad. **La Campaña nacional por el derecho al aborto legal, seguro y gratuito reinicia sus actividades del año 2006, y el Espacio de Articulación Lésbica de Argentina lanza «Cambiamos las preguntas» Por una atención digna de las lesbianas y mujeres bisexuales en los centros de salud.**

Desde las ciudades más importantes del país se sumarán distintas actividades, conferencias de prensa, y se emitirán documentos que reclamarán una mejor atención de la salud de las mujeres. Las organizaciones integrantes de la Campaña nacional ya están movilizadas.

Muy pronto acá podrás leer la propuesta de la Campaña nacional.

Nuestra Institución colaboró a esta campaña dando información en New York a las distintas ONGs Mundiales y desde la Red Intrapostmuros, tenemos un espacio de información y discusión al respecto.-

## Compromiso para la Reducción de la Mortalidad Materna en la Argentina

[http://www.feim.org.ar/Compromiso\\_reduccion\\_MM.pdf](http://www.feim.org.ar/Compromiso_reduccion_MM.pdf)

### DIRECCIÓN NACIONAL DE SALUD MATERNO INFANTIL

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en 6 de Octubre de 2004, en la sede del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, sito en Av. 9 de Julio N° 1925 piso 2°, y en el marco de la reunión ordinaria del Consejo Federal de Salud, presidida por el Dr. Ginés González García, las autoridades sanitarias provinciales y nacionales, acuerdan en suscribir el presente **Compromiso para la Reducción de la Mortalidad en la Argentina**, que fuera propuesto por unanimidad de los asistentes a la Reunión de Referentes provinciales y nacionales de Maternidad e Infancia, en la localidad de Castelar, Prov. De Bs. As., el día 7 de septiembre de 2004.

En tal sentido, los firmantes manifiestan que la Meta del Plan Federal de Salud para el año 2007, que todos nos hemos comprometido a cumplir, estipula que **la Tasa de Mortalidad Materna (TMM) debe disminuir en un 20% en relación con el valor del año 2002 (46 o/oooo)**. La mortalidad materna es el indicador más negativo del resultado del proceso reproductivo. Casi todas estas muertes podrían ser evitadas si los derechos de las mujeres y los niños estuvieran garantizados. La repercusión en la evolución individual y social de las familias, víctimas directas de la tragedia que implica la pérdida de la vida de una mujer, muchas veces Madre, nos obligan a establecer en la Agenda de Salud este tema como una Prioridad. El compromiso de todos los involucrados en la atención materna y perinatal nos permitirá revertir estos resultados. Muchos de los enunciados de este Compromiso pueden parecer difíciles de cumplir. Pero debemos tener conciencia que los problemas relacionados con la Mortalidad Materna siguen aumentando.

Sólo el accionar conjunto, deponiendo en algunas circunstancias ideas preconcebidas, permitirán los cambios que son imprescindibles.

#### Enunciados del Compromiso:

— Garantizar que todas las mujeres tengan acceso a los Servicios de Salud, a través de un sistema regionalizado, evitando su peregrinación en busca de asistencia, y que reciban una atención de óptima calidad e igualdad.

— Centrar el proceso de atención, no solo en los aspectos físicos, sino también emocionales y sociales, a través de un trato respetuoso y centrado en la familia. Involucrar a la mujer y su familia en las decisiones del proceso de atención.

— Aceptar y respetar las diferencias étnicas y culturales de las mujeres y sus familias (aborígenes, inmigrantes, etc.), promoviendo la reflexión sobre aquellas pautas que pudieran ser perjudiciales para la salud.

— Promover acciones para garantizar a la población el derecho a adoptar decisiones libres de discriminación o violencia en Salud Sexual y Pro

creación Responsable, con énfasis en la prevención del embarazo no deseado, logrando una amplia cobertura en acciones de información y accesibilidad a insumos anticonceptivos. — Que la mujer en situación de aborto no sea discriminada y reciba una atención humanizada, rápida, efectiva y con asesoramiento y provisión de insumos anticonceptivos. Garantizar el acceso a la atención del aborto no punible en los Hospitales Públicos dando cumplimiento a lo estipulado en el código penal.

— Fortalecer la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS) para asegurar amplia cobertura, precocidad, periodicidad y calidad en el Control Prenatal y posterior control puerperal. Asegurar el trabajo en red para la interconexión con los otros niveles de complejidad.

— Garantizar una asistencia segura del parto, evitando intervenciones innecesarias en el parto normal, pero con la capacidad resolutoria suficiente frente a las emergencias obstétricas, lo que incluye el suministro oportuno de sangre segura. Asegurar el derecho al acompañamiento en el parto, parto y puerperio.

— Garantizar disponibilidad del Equipo de Salud capacitado, en todos los lugares públicos y privados donde se asisten partos.

— Promover las mejoras necesarias en todos los niveles de atención para asegurar el acceso a la atención al parto, con las Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales.

— Consolidar los sistemas de vigilancia que brindarán la información a los Comités de Análisis de Muerte Materna, promoviendo la difusión de las propuestas y diagnósticos surgidos de ellos.

— Conocer la epidemiología de cada realidad local para enfocar las acciones a los problemas prioritarios. (Desarrollo del Sistema Informático Perinatal-SIP)

— Capacitar al Equipo de Salud, promoviendo actividades de educación continua en Servicio, para la resolución adecuada de las emergencias y patologías prevalentes, basados en las mejores evidencias científicas disponibles.

— Comprometer el control social con la participación de ONGs, Sociedades de Fomento, Vecinales y la comunidad en general en las acciones de promoción de Salud de las Mujeres. Todos los Ciudadanos Argentinos, deben ser informados y alentados a participar activamente en el cumplimiento de este compromiso.

**Recordemos QUE, en el escenario de la SALUD, TODOS SOMOS PROTAGONISTAS \***

Informe enviado por FEIM.

**RED INTRA-POSTMUROS**



**DERECHOS HUMANOS**

DERECHOS HUMANOS NACIONAL E INTERNACIONAL

Argentina, Brasil, Chile, España, Mexico, Uruguay, Venezuela, Costa Rica, El Salvador

Red de información, prevención, denuncias, experiencias sobre la realidad de encierro, temas en salud, nuevos tratamientos, leyes, congresos, casos, cursos DDHH, CIDH, Corte DH, Comisión DH, CEDAW, ONU, ONUSIDA, UNIFEM, UNICEF

grupoweb: <http://ar.groups.yahoo.com/group/detrasdelosmurosddhh>

e.mail: [detrasdelosmurosddhh@yahoo.com.ar](mailto:detrasdelosmurosddhh@yahoo.com.ar) Tel: 54-11-4362-6881

¡GRACIAS!



Avenida Belgrano 367 - 6to Piso  
(C1092AAD) - Buenos Aires - Argentina  
Tel (5411) 4331-4586/87/88

Por colaborar en el Proyecto  
INTRA-POSTMUROS



**G F A**

Granjas Foresto Ambientales

**Proyectos Productivos Regionales, Provinciales e Intermunicipales**

Capacitación, Educación, Trabajo para el Desarrollo Social

Tel: 0054-11-4307-7448



## CAMBIO CLIMATICO PLANETA EN PELIGRO

Desde el fin del año pasado entró en vigor el Protocolo de Kyoto, el mayor acuerdo jamás firmado sobre el cuidado del medio ambiente.

La suerte de nuestro planeta parece encerrar una pequeña paradoja: la misma cosa que permite que la Tierra sea un lugar habitable –algo así como un revestimiento hecho de gases y dióxido de carbono– está contemporáneamente amenazando su salud y la de sus pobladores. En lenguaje de legos el asunto se explicaría más o menos así: para el desarrollo de la vida, la Tierra necesita recibir los rayos del Sol, que son una caricia caliente que envuelve toda su superficie, y que no solo hace falta que llegue hasta la corteza terrestre, sino que además debe quedarse protegiéndola (de forma que se mantenga el equilibrio térmico natural). De eso último, aparte del trabajo de filtrado del exceso de calor, se encargan solidariamente el vapor de agua, el dióxido de carbono y los llamados «gases de efecto invernadero» (elementos que actúan como una suerte de filtro que impide que el calor rebote y se vaya por la misma dirección por la que ha venido). Todos estos factores son una de las condiciones que han hecho posible la vida. Y la culpa, según esas mismas voces y conciencias, habría que atribuírsela al hombre, que con la actividad intensiva de la industria, el transporte y el desarrollo de una amplia gama de fuentes contaminantes. El **Protocolo de Kyoto**, firmado en 1997, es el primer paso para promover soluciones al calentamiento global. Compromete a los países que lo han suscripto a reducir las emisiones de los gases de efecto invernadero a niveles muy concretos: no menos del 5% respecto del nivel de 1990, en el período de compromiso comprendido entre 2008 y 2012. A partir de ahí, el acuerdo pediría el establecimiento de objetivos más ambiciosos. Si bien Kyoto constituye, probablemente, el acuerdo mundial de mayor envergadura jamás adoptado, no le faltan detractores. Lo apoyan 28 de las 30 naciones más desarrolladas, pero cuenta con la oposición de dos poderosos: Australia y Estados Unidos. Al margen de cuál sea la postura de los gobiernos, cada vez son más personas las que cuestionan su efectividad. Las críticas se pueden resumir en dos: 1) están de un lado quienes entienden que el costo de la implementación de Kyoto va a ser muy alto (150.000 millones de dólares por año, en costos globales) en relación con sus beneficios; 2) y están quienes opinan que la puesta en marcha del protocolo supondrá una enorme factura en términos de crecimiento y empleo. Y esto no sólo para el primer mundo, sino además para los países menos avanzados, que deberán asumir el «inconveniente» de tener que apostar a un «desarrollo verde», mucho más costoso que el patrón de crecimiento que ha permitido a los países industrializados ganar su posición de ventaja. **¿Qué podemos hacer individualmente por el futuro del planeta?** Al margen de la alta política, existen acciones que tanto las empresas como los ciudadanos de a pie pueden emprender para tratar de paliar los inconvenientes que trae el desarrollo. 1) Ahorrar la energía que se despilfarra en todos los sectores de la economía, incluyendo el transporte, las casas, las oficinas y la industria. 2) Cambiar el uso industrial del carbón por el de insumos menos contaminantes, como el gas natural, especialmente en la producción de energía. 3) Aumentar el uso de energías limpias y renovables, como la eólica y la solar, que no emiten CO2.

Ong - Ing. Hugo Corral

*Este material de información fortalece las estrategias, en materia de promoción, prevención en la salud, con el fin de disminuir el impacto negativo en la población, para fomentar una actividad mas responsable hacia la salud personal y el medio ambiente.*



### CIUDAD AUTONOMA BS AS

#### BALVANERA

-Centro de Salud N° 11  
San Luis 3237 / 4864-1446  
-Hospital Ramos Mejia  
Urquiza 609 / 4931-5555

#### BARRACAS

-Centro de Salud N° 16  
California 2346 / 4302-3803  
-Centro de Salud N° 1 (\*)  
California 3059 / 4302-0059  
-Centro de Salud N° 10 (\*)  
A. Alcorta 1402 / 4304-2002  
-Hospital Tobar Garcia  
Dr. Ramon Castillo 375  
-Hospital Borda  
Brandsen 2285 / 4304-1408  
Centro de salud N° 8  
Osvaldo Cruz y Luna /4302-3825

#### BELGRANO

-Hospital Pirovano  
Av. Monroe 3555 / 4542-9906

#### BOCA

-Centro Medico Barrial N° 10  
Pinzon 355 P. B. A / 4300-8898  
-Centro de Salud N° 9  
Irala 1254 / 4302-9983  
-Centro Medico Barrial N° 15  
F. de la Cruz 6965 / 4302-4579  
-Hospital Argerich  
Pi y Margal 750 / 4362-5555

#### CABALLITO

-Centro Medico Barrial N° 13  
Fragata Sarmiento 1689  
-Centro Medico Barrial N° 12  
Paez 2283 / 4631-8254  
-Hospital Durand  
Av. Diaz Velez 5044  
4985-5555/4981-2790

#### CHACARITA

-Centro de Salud N° 22  
Guzman 90 / 4855-6268

#### COLEGIALES

-Centro Medico Barrial N° 11  
Gregoria Perez 3434 / 4551-8522

#### CONSTITUCIÓN

-Hospital Elizalde  
Av. M de Oca 40/4307-5842  
-Centro Medico Barrial N° 14  
Santiago del Estero 1678

#### FLORES

-Hospital Alvarez  
Aranguren 2701 / 4611-6666  
-Hospital Piñeiro  
Varela 1301 / 4631-8100  
-Casa Joven  
Bonorino 884 / 4633-1131/5206

-Centro Medico Barrial N° 4  
Av. Carabobo 801 / 4632-7525

#### LINIERS

-C. Medico Barrial N° 3  
Juan B. Justo 9668 / 4644-5654

#### LUGANO

-Centro Medico Barrial N° 9  
Albariños 3512 / 4601-2835  
-Centro de Salud N° 3  
Sdo de la Frontera 5144  
4605-7823

#### MATADEROS

-Centro de Salud N° 4  
Alberdi y Pilar: Plaza Zalavery  
4686-6660  
-Hospital Santojanni  
Pilar 950 / 4630-5500

#### PQUE AVELLANEDA

Centro de Salud N° 13  
Av Directorio 4210 / 4671-5693

#### PARQUE CHACABUCO

Centro Medico Barrial N° 8  
La Capital 1131 / 4821-8697

#### PARQUE CHAS

Hospital Tornu  
D. Alvarez 3002 / 4521-3600  
4521-8700

#### PARQUE PATRICIOS

Maternidad Sarda  
Esteban de Luca 2151  
Hospital Penna  
Pedro Chutro 3380 / 4911-5555

#### POMPEYA

Centro Medico Barrial N° 1  
Rivera Indarte 3512 / 4919-7144  
As. de Fomento Edificio 1° de Mayo

#### RECOLETA

Hospital de Clinicas  
Entrada Paraguay / 5950-8538  
C. Nac. de Ref. para el SIDA  
Paraguay 2155 P. 11  
4508-3671/3689

#### Hospital Fernandez

Cervino 3356 / 4808-2626

#### Hospital Gutierrez

Gallo 1330 / 4962-9229 int.346

#### Hosp. Rivadavia

Av. Las Heras 2670 / 4801-7268

#### RETIRO

Unidad Sanitaria N° 25  
Comodoro Py y Ant. Argentina  
4312-7793

#### Villa 31

Centro de Salud N° 21  
Calle 5 y 10

#### SAAVEDRA

Unidad Sanitaria N° 27  
Tronador 4134  
Barrio Mitre 4541-6001

#### SAN CRISTOBAL

Centro Medico Barrial N° 6  
Estados Unidos 1936  
4361-7477

#### SAN TELMO

Centro de Salud N° 15  
Humberto 1 470 /4361-4938/9006  
CAINA

Adolescentes en situacion de calle  
Paseo Colon 1366 / 4300-2352

#### SOLDATI

Barrio Ramon Carrillo  
Centro de Salud N° 24  
M. Acosta y Castañares / 4637-2002

#### VILLA DEVOTO

-CGP N° 10  
-Hospital Zubizarreta  
Nueva York 3962 / 4501-5555

#### VILLA PUEYRREDON

-Centro de Salud N° 2  
Terrada 5850 / 4572-9520/6798

#### VILLA URQUIZA

-Centro de Salud N° 12  
Olazabal 3960 / 4543-2494

#### DEFENSORIAS

**Centro**  
Av. Roque Saenz Peña 547 6° P  
**Belgrano**  
Av. Cabildo 3067 Piso 1°

**Boca - Barracas**  
Jovellanos 1051 Flores  
Pillardo 1057

**Villa Urquiza**  
Miller 2751

**Chacarita - Paternal**  
Guzman 396

**Mataderos - Liniers**  
Francisco de Viedma 6871

**Once**  
Junin 521 Piso 3°

**Palermo**  
Av. Cordoba 5690

### PROVINCIA DE BS AS

#### 9 DE JULIO

HOSP AGUDOS JULIO DE VEDIA  
RIO URUGUAY 1223 -02317-442034  
HOSP MUNICIPAL DR M. ARCE  
SECCION QUINTA - 02317-480001

#### ADOLFO ALSINA

HOSP GRAL JOSE DE SAN MARTÍN

B. ALSINA 330- 02936-42222

#### ALMIRANTE BROWN

HOSP DR ARTURO OÑATIVIA

R. CARRILLO 1339 - 01142195044

#### AVELLANEDA

HOSP DR PEDRO FIORITO

BELGRANO 851 - 01142015760

HOSP M INFANTIL ANA GOITIA

I.V. LOPEZ 1737- 01142049085

HOSP GRAL AGUDOS DE WILDE

S SOREDA 6101 - 01142074506

#### AZUL

HOSP M DR ANGEL PINTOS

AMADO DIAZ 276 - 022814433038

HOSP MATERNO INFANTIL

ENTRE RIOS 521 - 022814423644

#### CARLOS CASARES

HOSP MATERNO INFANTIL

LAMADRID185 - 0239542557

HOSP DR JULIO RAMOS

JULIO RAMOS S/N - 0239542266

#### ESTEBAN ECHEVERRIA

HOSP GENERAL DE AGUDOS

MADRE TERESA DE CALCUTA

R. I. PAYRO 351 - 01144800687

#### GENERAL SAN MARTIN

HOSP AgUDOS EVA PERON

BALCARCE 900 - 01147552681

#### JOSE C. PAZ

HOSP. ZONAL GENERAL -

AGUDOS GBDOR D. MERCANTE

MUÑOZ 4750 - 02320431934

#### JUNIN

HOSP GRAL AGUDOS A PIÑEYRO

LAVALLE 1024 - 02362433141

HOSP ZONAL GRAL AGU. A PIÑEYRO

BORGES Y 25 DE MAYO - 02362433150

#### LA COSTA

HOSP MUNICIPAL DE MAR DE AJO

AV. LIBERTADOR S/N - 02257420159

#### LA PLATA

HOSP GRAL DE AGUDOS DR ROSSI

37 116 Y 117 N° 183 - 02214828821/24

HOSP. IGRAL DE AGUDOS GRAL SAN

#### MARTÍN

1 ESQ. 70 - 02214251717/4833292

#### LANUS

HOSP INTERZONAL GRAL A EVITA

RIO DE JANEIRO 1910 - 01142416122

#### LOMAS DE ZAMORA

HOSP MUNICIPAL DR R. GUTIERREZ

CLAUDIO DE ALAS Y AZAMOR -

#### 01142088396

#### MAGDALENA

HOSP AGUDOS M MAGDALENA

LAS HERAS 385 - 0222142429

#### MARCOS PAZ

HOSP DR HECTOR J. D'AGNILLO

ALEM 250 - 02220471333

#### MERCEDES

HOSP GRAL AGUDOS B DUBARRY

12 N° 825 - 02324421569

0800 LINEAS DE INFORMACION GRATUITAS

SAME: 107

DEFENSA CIVIL: 103

LINEA JOVEN:

0-800-333-56836

LINEA DE VIH:

0-800-333-3444

LINEA DE DONACIÓN:

0-800-333-6627

LINEA MUJER:

0-800-666-8537

FONO DROGA:

0-800-222-5462

DEFENSA DEL CONSUMIDOR:

0-800-666-1518

INCUCAI:

0800-555-4628

ONCOLOGIA:

0800-222-1002

REMEDIAR:

0800-666-3300

DERECHOS HUMANOS NACIONAL:

0-800-555-5065

CONSEJO DEL MENOR

CAP FED:

4331-3232 / 3247

DEFENSORIA JOVEN:

4338-4900 INT 7517/7522

GOBIERNOS BS AS:

0800-333-56836

### PROVINCIA DE BS AS

DERECHOS HUMANOS:

0-800-333-6266

DENUNCIAS AMBIENTALES:

0-800-222-1262

VIOLENCIA FAMILIAR:

0-800-666-5065

REGISTRO PERSONAS DES-

APARECIDAS

0-800-333-5502

PROGRAMA CUIDA NIÑOS

0800-666-6466

INSTITUTO DE HEMOTERAPIA

0800-666-2258



**GRACIAS!!!**

Diseño de:  
Agenda 2006  
Folletos GLTTB  
Posters  
Almanaques  
Señaladores

Montevideo 716, Cap. Fed.

Tel: 4816-5846 / 5847

E-mail: [web@espaciobleu.com.ar](mailto:web@espaciobleu.com.ar)

Centro de Copiado

**FREE COLOR**

Av. Ricardo Balbin 4072  
1430 - Capital Federal  
Tel.: 4545-2366 / 4546-2760  
Tel/Fax: 4546-2750  
E-mail: [freecolor@siem.com](mailto:freecolor@siem.com)

#### AGRADECIMIENTOS A:

Por el apoyo incondicional en sus recomendaciones a Hernan Aguilar, Tata Prieto, Empresa Pintex, Imprenta Freecolor, Periodico En San Telmo y sus alrededores, Vera & Vera, Comedor «Los Pibes» (Miriam, Ariel y Gustavo) que desde el primer momento no dudaron en darnos una mano, en que este diario llegue a la mano de todos/as. Algunas de la notas son gracias a la informacion que nos envian desde Redes, Foros, Grupos donde esta ONG participa, GRACIAS!. A TODOS ELLOS/AS.