



ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

COMITE EJECUTIVO DEL CONSEJO DIRECTIVO

SUBCOMITE ESPECIAL SOBRE LA MUJER, LA SALUD Y EL DESARROLLO



Décimoprimer Reunión
Washington, D.C., 3-5 de abril de 1991

Tema 4.2 de la Agenda Provisional

SMSD11/8 (Esp.)
15 de marzo de 1991
ORIGINAL: Español

INFORME SOBRE LAS ACTIVIDADES
DE COOPERACION TECNICA DE LA OPS/OMS
SOBRE LA MUJER Y EL SIDA EN 1990

INFORME SOBRE LAS ACTIVIDADES
DE COOPERACION TECNICA DE LA OPS/OMS
SOBRE LA MUJER Y EL SIDA EN 1990

Programa de SIDA (HIV/HST)

Durante 1990, el Programa de SIDA/ETS de la Organización Panamericana de la Salud siguió desarrollando actividades dirigidas específicamente a la mujer, de acuerdo con las estrategias de cooperación técnica de la Organización. Entre las principales actividades realizadas se incluyen las siguientes:

Vigilancia epidemiológica y cooperación técnica directa. La Unidad de Apoyo a los Programas (NPS) continuó sus labores de vigilancia resaltando, en sus análisis, el cambio hacia la transmisión heterosexual y el número creciente de mujeres infectadas con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), así como el aumento en la transmisión perinatal de la infección (Anexo A). Se promovieron o iniciaron estudios especiales de vigilancia centinela dirigidos a población femenina en consulta prenatal y a trabajadoras sexuales (prostitutas) y en todos los planes de prevención de SIDA de los países, se incluyó la vigilancia y prevención de la infección en mujeres y niños como un componente especial de los mismos (Anexo B). Durante el mes de agosto, en colaboración con el Programa Materno-Infantil de la OPS se realizó en Sao Paulo, Brasil, una reunión sobre el SIDA como problema materno-infantil, a la cual acudieron representantes y expertos de numerosos países de la Región, así como del Programa Mundial de SIDA en Ginebra. Del 8 al 12 de octubre de 1990, la Unidad de Intervenciones (IDS) realizó en Washington, D.C., una reunión de trabajo sobre intervenciones para la prevención de VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual en el ámbito escolar. Uno de los planteamientos de esta reunión consistió en enfocar los aspectos de la sexualidad desde una perspectiva de género, enfatizando el fortalecimiento de la capacidad de decisión y negociación sexual de la mujer; el establecimiento de pautas de interacción social igualitarias y constructivas y las responsabilidades compartidas. Una recomendación explícita del grupo de trabajo fue que las mujeres participen activamente en el diseño, ejecución y evaluación de las actividades a realizar en el ámbito escolar para la prevención y control del SIDA y otras infecciones de transmisión sexual.

Investigación. La Unidad de Investigación del Programa de SIDA (RES) colaboró con investigadores nacionales en el diseño y pruebas iniciales para estudios sobre prevalencia de infección en mujeres embarazadas y en consulta de ETS en Trinidad y Tabago, Jamaica y la República Dominicana. Estos protocolos se realizaron como parte de las tareas que la Organización promueve en relación a un contrato con el Instituto Nacional de Alergia y Enfermedades Infecciosas de los Estados Unidos, para estudiar las características y factores en la transmisión heterosexual y perinatal del virus de la inmunodeficiencia humana. También se diseminó información y se anunció ampliamente en la Región la iniciativa del Centro Internacional de Investigación sobre la Mujer solicitando proyectos específicos de investigación sobre SIDA en la Mujer (Anexo C).

Diseminación de información. El Programa preparó un artículo sobre SIDA en las mujeres para publicación en el Boletín de la OPS. Durante el Día Mundial del SIDA, (1 de diciembre de 1990) cuyo tema fue "La Mujer y el SIDA", se realizó, tanto a nivel de los países, como en la Sede de la Organización en Washington, una serie de eventos para conmemorar este importante día (Anexo D). Además, se proporcionaron numerosas entrevistas a la prensa y a los medios de comunicación masiva. El Programa participó también en la conmemoración del Día Mundial del SIDA en la Sede de las Naciones Unidas en Nueva York, mediante una presentación por la Unidad de Desarrollo de Intervenciones y Apoyo (IDS) en que, de nuevo, se enfatizó la importancia del problema en la población femenina y se recalcó, asimismo, el rol de la mujer en la prevención del SIDA. Desde Washington y por vía telefónica se realizó también una teleconferencia de prensa con epidemiólogos en Bogotá, en colaboración con la Agencia de Información de los Estados Unidos, el Ministerio de Salud de Colombia y la Embajada de los Estados Unidos.

Concientización y movilización de recursos. En preparación para el Día Mundial del SIDA se realizó en Buenos Aires, Argentina, el Primer Simposio Latinoamericano y del Caribe sobre la Mujer y el SIDA, del 16 al 17 de noviembre de 1990. El Programa participó activamente en la realización y ejecución de este evento, proporcionando los recursos necesarios para reunir a representantes de 73 organizaciones no gubernamentales de 19 países de la Región. Uno de los resultados de esta reunión fue un documento titulado "Declaración de Buenos Aires de las Mujeres de América Latina y el Caribe sobre el SIDA y la Mujer (Anexo E).

Durante 1991, el Programa Regional de SIDA continuará desempeñando sus tareas y labores relacionadas con "mujer, salud y desarrollo", fundamentalmente a través de la cooperación técnica directa, mediante acciones dirigidas a reforzar los planes de mediano plazo en todos los países de la Región. Finalmente, desde una perspectiva de gestión del Programa y acorde con las políticas de la OPS/OMS sobre identificación y promoción de mujeres calificadas, es importante resaltar que cuatro de los ocho puestos profesionales y tres de los cuatro puestos ejecutivos del Programa Regional de SIDA en Washington, están ocupadas por mujeres.

ANEXO A

AIDS CASE RATES PER MILLION POPULATION IN THE AMERICAS, BY COUNTRY AND SUBREGION, 1987-1990.

Country	MALE RATES (per million)				FEMALE RATES (per million)			
	1987	1988	1989	1990*	1987	1988	1989	1990*
LATIN AMERICA a)	17.83	26.10	31.51	15.39	2.42	4.92	5.83	4.05
ANDEAN AREA	8.70	10.83	11.36	12.94	0.38	1.15	1.14	1.18
Bolivia	0.60	0.88	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Colombia	11.58	15.08	19.22	25.91	0.47	2.10	1.96	2.27
Ecuador	3.81	4.87	2.46	5.72	0.00	0.00	0.38	0.58
Peru	5.36	5.70	9.38	8.00	0.39	0.57	1.20	0.72
Venezuela	13.33	16.57	9.87	7.13	0.55	1.29	0.74	0.72
SOUTHERN CONE	5.05	9.53	11.37	10.64	0.00	0.73	1.22	0.41
Argentina	4.65	10.35	12.62	10.00	0.00	0.44	1.24	0.00
Chile	6.45	8.72	8.88	8.15	0.00	1.24	1.22	0.15
Paraguay	3.06	0.99	1.93	...	0.00	0.00	0.00	...
Uruguay	5.99	15.84	21.62	42.91	0.00	2.55	2.54	6.29
BRAZIL	27.56	42.70	52.37	...	2.76	5.91	6.01	...
CENTRAL AMERICAN ISTHMUS	7.12	11.97	20.35	36.24	1.81	4.10	9.62	15.61
Belize	23.54	23.00	...	...	11.75	11.49	...	...
Costa Rica	16.31	33.15	32.98	47.90	0.00	2.82	4.81	5.37
El Salvador	...	...	...	...	...	...	...	...
Guatemala	2.34	2.73	...	9.47	0.24	0.23	...	1.54
Honduras	18.32	33.03	72.04	145.83	9.43	20.76	48.32	81.70
Nicaragua	0.00	1.10	1.07	3.09	0.00	0.00	0.00	0.52
Panama	15.53	18.59	48.83	16.26	0.00	0.00	6.88	1.68
MEXICO	17.12	18.96	27.79	41.01	1.81	3.26	5.24	797.41
LATIN CARIBBEAN b)	35.26	60.09	49.87	11.59	16.23	29.39	30.48	5.71
Cuba	4.09	3.87	0.19	0.76	1.21	0.80	0.20	0.00
Dominican Republic	31.06	59.90	90.04	37.32	16.49	24.04	51.06	14.46
Haiti	92.69	154.40	87.06	...	39.81	80.04	55.36	...
CARIBBEAN	79.37	94.95	126.25	79.69	29.45	39.56	60.29	40.41
Anguilla	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	281.69	0.00	284.09
Antigua	24.56	0.00	0.00	...	0.00	0.00	...	0.00
Bahamas	430.02	448.04	701.34	269.23	294.21	288.97	607.23	357.09
Barbados	173.27	73.89	244.50	408.00	22.27	44.38	73.48	73.53
Cayman Islands	96.25	0.00	96.15	96.15	0.00	93.90	0.00	0.00
Dominica	101.27	49.89	49.28	48.65	25.97	0.00	25.38	0.00
French Guiana	395.17	544.96	734.97	0.00	186.05	204.64	466.67	0.00
Grenada	61.97	20.24	100.26	78.65	20.16	39.50	0.00	19.18
Guadeloupe	187.91	217.58	210.91	...	58.12	63.75	69.34	0.00
Guyana	28.22	61.43	42.88	30.65	0.00	9.97	9.81	154.44
Jamaica	16.77	18.17	38.24	23.14	10.69	8.48	15.15	11.04
Martinique	93.81	130.92	223.88	43.48	41.49	41.30	82.45	17.65
Montserrat	...	...	...	...	...	...	...	...
Netherlands Antilles	231.33	10.90	...	...	21.00	20.78	...	...
Saint Lucia	63.02	15.52	30.67	0.00	29.61	14.58	28.69	0.00
St. Christopher-Nevis	0.00	338.70	...	...	0.00	205.09	...	...
St. Vincent and the Grenadines	77.64	57.15	37.74	55.58	18.35	72.05	89.29	17.54
Suriname	15.75	20.68	137.47	125.00	10.22	0.00	39.68	49.02
Trinidad and Tobago	103.26	187.13	193.85	143.75	26.09	70.64	71.10	54.43
Turks and Caicos Islands	506.33	253.16	...	...	495.05	0.00	...	...
Virgin Islands (UK)	0.00	0.00	0.00	143.97	0.00	0.00	0.00	141.76
NORTH AMERICA	0.00	222.97	240.57	284.54	0.00	25.82	28.55	37.31
Bermuda	638.30	850.16	975.61	69.93	104.20	138.79	237.29	138.06
Canada	62.40	69.37	69.34	19.11	3.68	3.87	4.45	0.22
United States of America b)	158.91	239.42	258.87	313.26	14.26	28.09	31.01	41.18

* Incomplete.

a) French Guiana, Guyana, and Suriname included in the Caribbean.

b) Puerto Rico and the US Virgin Islands included in USA.

TOTAL CASES, PEDIATRIC CASES, PERCENT OF PEDIATRIC CASES FROM TOTAL; PERINATAL CASES,
AND PERCENT OF PERINATAL CASES FROM PEDIATRIC, BY SUBREGION AND COUNTRY(a), THROUGH 1990.

Country	TOTAL CASES	PEDIATRIC CASES	PERCENT PEDIATRIC	PERINATAL CASES	PERCENT PERINATAL
LATIN AMERICA	29,185	895	3.1	423	47.3
ANDEAN AREA	2,790	23	0.8	15	65.2
Colombia	1,277	14	1.1	11	78.6
Ecuador	100	1	1.0	1	100.0
Peru	352	6	1.7	1	16.7
Venezuela	1,061	2	0.2	2	100.0
SOUTHERN CONE	988	24	2.4	12	50.0
Argentina	651	20	3.1	9	45.0
Chile	178	2	1.1	1	50.0
Uruguay	159	2	1.3	2	100.0
BRAZIL	13,817	496	3.6	250	50.4
CENTRAL AMERICAN ISTHMUS	1,901	49	2.6	31	63.3
Costa Rica	206	9	4.4	6	66.7
El Salvador	256	4	1.6	2	50.0
Guatemala	121	2	1.7	-	0.0
Honduras	1,098	32	2.9	22	68.8
Panama	220	2	0.9	1	50.0
MEXICO	5,679	207	3.6	75	36.2
LATIN CARIBBEAN	4,010	96	2.4	40	41.7
Cuba	69	1	1.4	1	100.0
Dominican Republic	1,485	33	2.2	23	69.7
Haiti	2,456	62	2.5	16	25.8
CARIBBEAN	2,451	170	6.9	158	91.8
Bahamas	554	52	9.4	52	100.0
Barbados	145	4	2.8	4	100.0
Dominica	12	1	8.3	1	100.0
French Guiana	232	17	7.3	16	94.1
Guadeloupe	182	13	7.1	12	92.3
Guyana	108	1	0.9	1	100.0
Jamaica	166	23	13.9	20	87.0
Marinique	142	8	5.6	7	87.5
Netherlands Antilles	68	1	1.5	1	100.0
Saint Lucia	30	1	3.3	-	0.0
St. Christopher-Nevis	18	1	5.6	-	0.0
St. Vincent & the Grenadines	26	1	3.8	1	100.0
Suriname	75	1	1.3	-	0.0
Trinidad & Tobago	693	46	6.6	41	89.1
NORTH AMERICA	161,952	2,785	1.7	2,323	83.3
Canada	4,427	54	1.2	43	79.6
U.S.A.	157,525	2734	1.7	2,280	83.4

a) Does not include countries which have not reported AIDS cases in children.

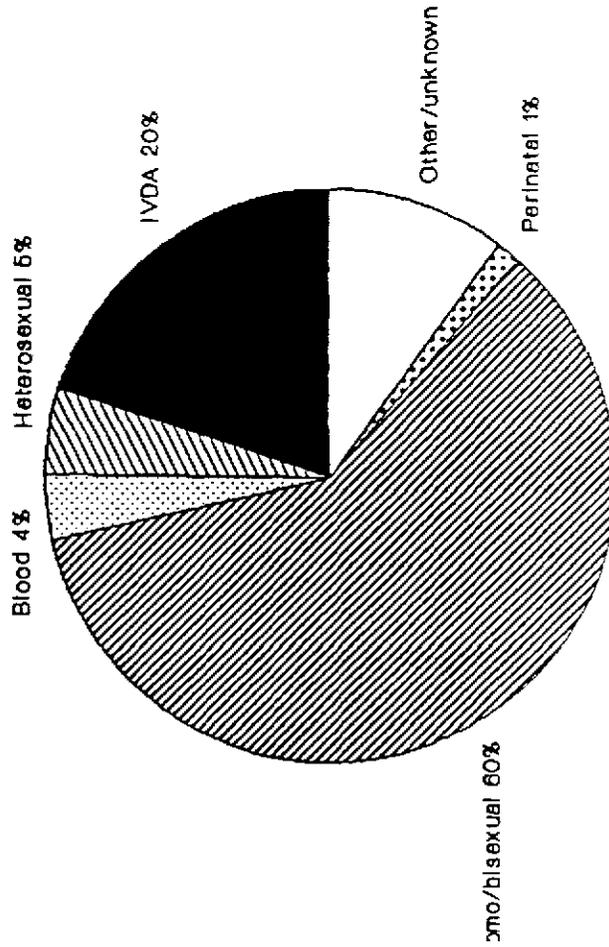
c:\123\specreq\pedrates

31//91

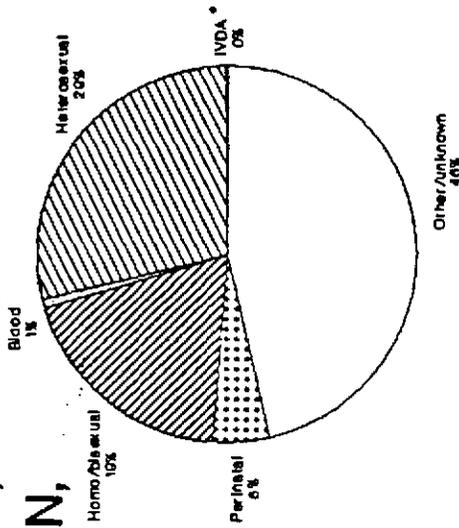
Number of reported cases of AIDS in Children (<15 years of age)
and rate per 1,000,000 population, 1987-1989, selected countries.

	Pediatric cases			Rate per million		
	1987	1988	1989	1987	1988	1989
Argentina	1	1	16	0.10	0.10	1.62
Brazil	75	140	146	1.45	2.66	2.72
Honduras	2	1	7	0.91	0.44	3.00
Dominican Republic	2	7	18	0.73	2.50	6.30
Haiti	16	18	28	5.98	6.60	10.07
Bahamas	17	16	12	206.74	191.96	141.68
Jamaica	4	5	12	4.53	5.58	13.19
Trinidad and Tobago	9	10	11	22.37	24.46	26.48
Latin America (excluding Latin Caribbean)	110	181	238	0.74	1.20	1.54
Caribbean and Latin Caribbean	50	61	116	4.75	5.70	10.68

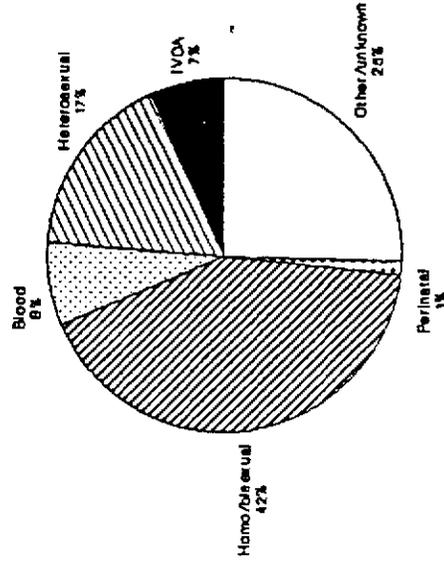
PERCENT DISTRIBUTION OF AIDS CASES, BY RISK FACTOR, AND MAJOR SUBREGION, CUMULATIVE THROUGH 1989



North America



Caribbean



Latin America

• Hemophilic and IVDA (3 cases each)

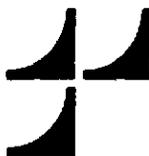
ANEXO B

(índice del PMP de El Salvador)

EL SALVADOR

CONTENIDO

I	Resumen ejecutivo/Executive summary	i
II	Antecedentes	2
	1. Situación general del país	3
	2. Situación de salud	4
III	Situación de la infección por VIH y SIDA	6
IV	Comisión Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de las Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA.	8
	1. Objetivos	8
	2. Integración	8
	3. Recursos	9
V	Estrategias	9
	1. Vigilancia epidemiológica	11
	2. Prevención de la transmisión sexual	17
	3. Prevención de la transmisión a través de la sangre y hemoderivados	24
	4. Prevención de la transmisión perinatal	35
	5. Reducción del impacto de la infección por VIH y SIDA en individuos, grupos y sociedades	37
	6. Organizaciones y administración del Programa	41
VI	Resumen presupuestario	45
VII	Anexo	47



International Center for Research on Women

Centro Internacional de Investigaciones sobre la Mujer (ICRW)**Anuncio****Competencia para Subvenciones del Programa de Investigación
Mujer y SIDA**

La Organización Mundial de Salud estima que tres millones de mujeres, mundialmente, están contagiadas con el VIH, lo cual representa aproximadamente un tercio de todas las infecciones de VIH en el mundo. El riesgo de contraer el VIH ya no se limita solamente a las mujeres que practican sexo comercial, sino que también afecta a todos los grupos de mujeres -- urbanas y rurales, casadas y solteras, y de diferentes edades y características socio-económicas. A pesar de esta realidad, poco se conoce actualmente sobre el comportamiento y/o factores que ponen a las mujeres en peligro de contraer la infección VIH y las opciones de comportamiento que existen para ayudarlas a prevenir el SIDA. Existen escasos datos sobre el conocimiento y las actitudes de las mujeres sobre el SIDA, los factores que restringen o facilitan el acceso a programas de información y prevención, conocimiento sobre el riesgo, cómo comunidades locales educan a niñas jóvenes y adolescentes sobre prácticas sexuales, y la utilidad de este tipo de esfuerzo para reducir el riesgo que corre la mujer de contraer la infección VIH. Esta información es crítica para el diseño de estrategias preventivas apropiadas y efectivas y debe provenir de varias perspectivas científicas sociales.

Para apoyar el desarrollo de esta necesitada investigación, el Centro Internacional de Investigaciones sobre la Mujer (ICRW) está patrocinando una competencia de subvenciones para la investigación de este tema bajo su recién establecido Programa de Investigación Mujer y SIDA. El objetivo del Programa de Investigación Mujer y SIDA, financiado a través de un acuerdo cooperativo con la Oficina de Salud de la Agencia de Desarrollo Internacional de los Estados Unidos, es identificar formas de como reducir el riesgo de contraer la infección VIH que corren las mujeres en los países en vías de desarrollo.

1717 Massachusetts Avenue, N.W.
Suite 302
Washington, D.C. 20036
Telephone: 202 797-0007
Cable: INTERCENT
Fax: 202 797-0020

Adjudicación de Subvenciones para Investigaciones

El Programa de Investigación Mujer y SIDA de ICRW adjudicará subvenciones a aquellas investigaciones que describan y analicen los factores sociales, culturales y de comportamiento que determinan la probabilidad que las mujeres contraigan el VIH y que sugieran estrategias preventivas pertinentes a proyectos de intervención. Para calificar a recibir una subvención, la investigación propuesta deberá describir y presentar evidencia del tipo de comportamiento y los factores que ponen a las mujeres en riesgo de contraer el VIH (como la falta de poder que tiene la mujer en cuanto a negociaciones sexuales o las barreras que impiden que la mujer obtenga información sobre programas y servicios de prevención). Además, la investigación debe analizar y recomendar métodos de intervención que reduzcan el riesgo que corren las mujeres (como examinar estrategias de educación y cambios de comportamiento, culturalmente apropiados, que incrementen el control de las mujeres sobre su conducta sexual). Dadas las demandas productivas y reproductivas y las restricciones culturales que enfrentan las mujeres, la investigación también debe considerar el contexto social, cultural y económico en el que se encuentran las mujeres.

ICRW solicita propuestas de investigaciones que se enfoquen en el riesgo que corre la mujer de contraer el VIH como resultado de contacto sexual, en vez de investigaciones dirigidas a analizar a la mujer como agente transmisora del VIH por vía de embarazo, parto, o prostitución. Aunque las propuestas que examinen como las mujeres practicantes del sexo comercial pueden reducir su riesgo de contraer el VIH serán consideradas, ICRW prefiere propuestas de investigaciones dirigidas a otros grupos de mujeres, adolescentes, y niñas pre-pubescentes.

Las investigaciones que serán financiadas deberán provenir de las disciplinas en los ámbitos de salud y las ciencias sociales y que utilicen una gran variedad de metodologías cualitativas y cuantitativas. Propuestas de investigaciones que estén vinculadas con investigaciones existentes o proyectos de distribución de servicios son bienvenidas, como lo son propuestas de estudios de intervención piloto que estén basados en suficiente evidencia para justificar el ensayo de intervención.

Elegibilidad y Criterios de Revisión

Solicitudes provenientes de investigadores de países en vías de desarrollo al igual que de equipos compuestos de investigadores de los Estados Unidos y de países en vías de desarrollo son bienvenidas. Como uno de los objetivos auxiliares del programa es desarrollar la capacidad de investigación en los países en vías de desarrollo, equipos compuestos exclusivamente de investigadores norteamericanos no son elegibles. Colaboraciones entre investigadores y practicantes en el ámbito de la salud que trabajen en programas de SIDA también son bienvenidos. Equipos que proponen

trabajar en colaboración deben proveer un plan de trabajo que demuestre como se llevará a cabo la colaboración. En general, se espera que los aplicantes hayan terminado su educación profesional, sin embargo serán consideradas las propuestas de alta calidad provenientes de estudiantes que estén llevando a cabo investigaciones como requisito para obtener su doctorado.

Las propuestas se evaluarán de acuerdo a la claridad con que se exponga el problema, la viabilidad y calidad del proyecto de investigación, y su congruencia con las áreas de prioridad de la competencia de subvenciones.

Términos para las Subvenciones

Anticipamos que un total de 15 subvenciones serán adjudicadas, con un valor promedio de U.S. \$65,000 para cada proyecto que deberá durar no más de 18 meses. Los investigadores pueden usar estos fondos para complementar fondos provenientes de otras fuentes. Información de otras fuentes de apoyo deberá ser incluida en la aplicación.

Los fondos solicitados pueden ser utilizados para cubrir salarios, honorarios, costos de asesoría, viajes y viáticos, costos asociados con la recopilación de datos en el campo, análisis de los datos, comunicación limitada, costos de preparación de documentos y costos generales e indirectos. Los aplicantes deberán limitar los costos generales e indirectos al 15% del costo directo total.

Proceso de Aplicación

Todas las propuestas deberán ser sometidas según el modelo descrito en el Adjunto A. Las propuestas podrán ser sometidas en inglés, español o francés y se deberán enviar tres copias a:

Project Manager, Women and AIDS Program
International Center for Research on Women
1717 Massachusetts Avenue, N.W.
Suite 302
Washington, D.C. 20036, U.S.A

Fecha de Entrega

Las aplicaciones deberán de llegar a ICRW antes del 15 de abril de 1991.

ADJUNTO A

PROGRAMA DE INVESTIGACION MUJER Y SIDA

Formato para Propuestas

Las propuestas sometidas al Programa de Investigación Mujer y SIDA deberán proveer suficiente información para facilitar su evaluación. Deberán ser independientes, o sea, que no provengan de documentos de apoyo como informes de previos estudios. Las propuestas podrán ser sometidas en inglés, francés o español. Se deberán enviar 3 copias escritas a maquina. Le pedimos a los aplicantes que diseñen sus propuestas de acuerdo al siguiente modelo, el cual detalla en secuencia los elementos principales que se deben incluir.

1. **Página de Título** que comience con "Programa de Investigación Mujer y SIDA". Bajo este título debe aparecer: a) el título del proyecto de investigación (15 palabras o menos); b) los nombres, títulos, disciplina y dirección de organización de todos los investigadores principales; c) la cantidad total de los fondos solicitados (en U.S. dolares); y d) la duración del proyecto, con la fecha de comienzo y terminación. La Duración del proyecto no debe de ser de más de 18 meses.
2. **Resumen** (1 página) que describa el problema de investigar objetivos, datos, método y aplicabilidad potencial de los descubrimientos para programas de intervención.
3. **Indices**
4. **Descripción del Proyecto** que incluya las siguientes sub-secciones:
 - a. **Alcance** (3-5 páginas). Describa el alcance sustantivo del proyecto en detalle, incluyendo objetivos específicos, hipótesis, y cite investigaciones y literatura clave.
 - b. **Metodología** (3-5 páginas). Describa el diseño de la investigación, las variables independientes y dependientes, y los métodos de análisis propuestos. Discuta la suficiencia de estos métodos para probar las hipótesis de la investigación.
 - c. **Datos** (2-4 páginas). Si los aplicantes intentan utilizar datos existentes, estos datos deben ser descritos en detalle (por ejemplo, estructura de muestreo, número de casos, variables, etc.). También se debe remitir comprobación que se obtuvo el permiso necesario para utilizar los datos existentes (si es aplicable). Si se van a recopilar datos nuevos, describa sus planes con los mismos detalles (adjunte una copia o un perfil detallado del cuestionario si propone una encuesta).
5. **Significado de Descubrimientos Anticipados para un Programa de Intervención** (1-2 páginas). Especifique como los descubrimientos de la investigación contribuirán al diseño de estrategias apropiadas y efectivas para la prevención de VIH/SIDA.
6. **Diseminación de los Descubrimientos de la Investigación** (1 página). Indique el tipo de informe(s) que será preparado y cuales son los planes para diseminar sus descubrimientos en el país en el cual se llevará a cabo la investigación. Se espera que cada proyecto de investigación prepare, por lo menos, un artículo para ser sometido a una revista académica.
7. **Facilidades Institucionales** (1-2). Describa las facilidades y servicios a su disposición que utilizará en el proyecto, incluya computadoras, apoyo programático y materiales de oficina. Si la investigación se llevará a cabo o se enfocará en un país que no sea el de su afiliación institucional actual, describa cualquier arreglo que haya hecho con *instituciones locales* o con *investigadores* e incluya los documentos pertinentes.

8. **Protección de los Sujetos Humanos.** Describa el proceso que se utilizará para proteger y garantizar los derechos, confidencialidad, y el bienestar de los sujetos.
9. **Un Presupuesto Detallado** que describa y enumere todos los costos anuales en U.S. dólares y en la moneda nacional. Se debe explicar y justificar cada detalle del presupuesto. Cualquier apoyo de salario debe de ser modesto y apropiado a la institución y el país de sede. Detalles sobre la proporción de tiempo dedicado al proyecto por el investigador(es) se debe de incluir, aunque no solicite salario. Información sobre cualquier solicitud pendiente o apoyo financiero actual (agencia, cantidad, estado) para este proyecto se debe de incluir. ICRW aprueba que los costos se compartan (donde sea aplicable), por lo tanto, por favor indique cual será la contribución de su institución al proyecto. Tome nota que ICRW prefiere que los costos indirectos y generales se mantengan en no más del 15% del costo directo total.
10. **Un Curriculum Vitae** se debe someter para cada uno de los investigadores principales, describiendo su educación e historia de empleo, publicaciones, y una breve sinopsis de otros proyectos y subvenciones para investigaciones recibidas de agencias nacionales e internacionales. Por favor incluya también una copia del adjunto "Página de Datos Biográficos del Donatario."
11. **Referencias** (todas las páginas necesarias). Incluya una citación completa para cada uno de sus trabajos bibliográficos mencionados en la descripción del proyecto.

DATOS BIOGRAFICOS DEL DONATARIO

1. Nombre (apellido, nombre, segundo nombre)		2. Nombre del Donatario	
3. Dirección (incluyendo zona postal)		4. Posición bajo la Subvención	
		5. Salario Propuesto	
6. Número de teléfono (incluyendo código de área)	7. Fecha de nacimiento	8. Lugar de Nacimiento	9. Ciudadanía

10. EDUCACION

(Incluyendo estudios secundarios, universitarios y adiestramientos especiales)

Nombre y Lugar de la Institución	Materias Principales	Tipo de Diploma	Fecha del Diploma

11. HISTORIA DE TRABAJO

1. Especifique los trabajos más relevantes durante los últimos tres años
2. Excluya bonos, dividendos, comisiones, honorarios como consultor, tiempo extra, etc.

Titulo de la posición	Nombre y Dirección del Empleador	Fechas de Empleo (mes, año)		Salario	
		De	A	US\$	Por

12. SERVICIOS ESPECIFICOS DE CONSULTORIA (Especifique los últimos tres años)

SERVICIOS PRESTADOS	NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR	Fechas de Empleo (mes, día, año)		Salario Promedio Diario
		De	A	

13. Calificaciones Especiales (honos, sociedades profesionales, licencias especiales, publicaciones, investigaciones, destrezas especiales y estudios relevantes no mencionados anteriormente)

14. CERTIFICACION: A mi leal saber y entender, los hechos arriba mencionados son verdaderos y correctos.

Firma del Donatario

Fecha

(Use este espacio para continuación)

CERTIFICACION DEL DONATARIO (A ser completada por el representante responsable del Donatario)

- A. Por este medio certifico que el salario propuesto para este donatario es conforme con la politica y prácticas de esta organización.
- B. Justificaciones o comentarios.

Firma

Título

Fecha

ANEXO D

LAS MUJERES Y EL SIDA

Colaboración de Primera Línea:
Global y Localmente

Auspiciada por:

Oficina de Actividades sobre el SIDA
Comisión de Salud Pública
Departamento de Servicios Humanos,
Gobierno del Distrito Columbia
En cooperación con: Organización Panamericana de la Salud (OPS)
Viernes, 30 de noviembre de 1990
De 1,30 a 5 p.m.
Lugar:
Sede de la Organización Panamericana de la Salud
525, 23rd Street, N.W.
Washington, D.C.

PROGRAMA DEFINITIVO

1:30 p.m. Palabras de apertura

Dr. Georges C. Benjamin
Comisionado, Comisión de Salud Pública de D.C.

Dr. Carlyle Guerra de Macedo
Director, Organización Panamericana de la Salud

Adora Iris Lee, M.P.H.
Jefe de la Oficina de Actividades Relacionadas con el SIDA
Comisión de Salud Pública de D.C.

2:00 p.m.
VISION GLOBAL DE LA EPIDEMIA DE VIH
Dr. Fernando Zacarías, DrPH

PANORAMA LOCAL DE LA EPIDEMIA DE VIH
Dra. Celia J. Maxwell
Howard University Hospital

MANIFESTACIONES CLINICAS DEL VIH EN MUJERES
Dra. Victoria Sharp
St. Clair's Hospital and Medical Center
New York Medical College

ASPECTOS DE LA PROMOCION DE LA SALUD VINCULADOS CON LAS MUJERES
Dra. Lydia Bond
Organización Panamericana de la Salud

MODERADOR

Lois E. Bradshaw, D.PH
U.S. Agency for International Development

3.00 p.m. PAUSA

"Necy's Dilemma:" Dramatización sobre Prevención del VIH dirigida a las mujeres

3.30 p.m.

FORMAS INNOVADORAS DE LLEGAR A LAS MUJERES ADICTAS A LAS DROGAS O CON OTRAS CONDUCTAS DE RIESGO

Denise Rouse, M.P.H.
Consejo de Mujeres sobre el SIDA de D.C.

LAS REPERCUSIONES SOCIOECONOMICAS DE LA ENFERMEDAD POR VIH

Dr. Vulimiri Jagdish, Dr.PH
Banco Mundial

LAS REPERCUSIONES DEL SIDA EN LOS PAISES EN DESARROLLO

Dr. Frances Henry
Institutos Nacionales de Salud
Instituto Nacional de Alergia y Enfermedades Infecciosas

HUERFANOS A CAUSA DE LA EPIDEMIA DE VIH

Mark Connolly
Organización Panamericana de la Salud

LA EXPERIENCIA DE LAS MUJERES SEROPOSITIVAS AL VIH

Janice Jirau

MODERADOR

John W. Diggs, Ph.D.
Institutos Nacionales de Salud
Instituto Nacional de Alergia y Enfermedades Infecciosas

5.00 p.m.

PALABRAS DE CLAUSURA

Adora Iris Lee, M.P.H., Jefe de la Oficina de Actividades Relacionadas con el SIDA. Comisión de Salud Pública de D.C.

El SIDA tiene profundas repercusiones en las mujeres de todas las áreas del mundo. Se ha calculado que de los ocho a diez millones de personas infectadas con el VIH en todo el mundo, dos millones o más son mujeres. Durante la década de los 90 solamente, otros tres millones de mujeres y niños morirán por causa del SIDA.

El Día Mundial del SIDA es el único día internacional de acción coordinada contra el SIDA. Forma parte del esfuerzo global para enfrentar el reto del SIDA - una epidemia que no cesa de crecer en todas las regiones del mundo. El primer Día Mundial del SIDA en 1988, inició el proceso al resaltar la comunicación sobre el SIDA. El segundo Día Mundial sobre el SIDA insistía en las necesidades de los jóvenes. El tercer Día Mundial sobre el SIDA en 1990 dirigirá la atención hacia los problemas especiales que confrontan las mujeres. Para conmemorar este día y recordar a cerca de 500.000 mujeres y niños afectados por el mal durante la primera década de la epidemia del VIH/SIDA, la Comisión de Salud Pública del Distrito Columbia en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) presenta esta conferencia para resaltar los problemas muy especiales relacionados con la mujer y el SIDA.

**DECLARACION DE BUENOS AIRES
DE LAS MUJERES DE AMERICA LATINA Y EL CARIBE
SOBRE EL SIDA EN LA MUJER¹**

Considerando:

Que el SIDA constituye una amenaza real a la salud y al bienestar de la sociedad y concientes de que sus efectos se ven agravados en la mujer por su situación de discriminación y subordinación social,

Que hay gran carencia de estudios específicos que señalen el impacto y la expresión de la infección y la enfermedad en la mujer en su condición de tal y no meramente por la maternidad,

Que la situación económica, social y cultural en que nos desempeñamos la mujeres latinoamericanas y del Caribe nos impone restricciones a nuestra capacidad para responder efectivamente a dicha amenaza, y coloca las decisiones sobre nuestra salud y nuestros cuerpos fuera de nosotras mismas.

Que el enfoque convencional de los programas de atención a la salud de la mujer nos contempla más como objetos de intervenciones que como sujetos protagonistas en la gestión de la salud.

¹ Declaración aprobada en el I Simposio Latinoamericano y del Caribe sobre la Mujer y el SIDA, celebrado en la Ciudad de Buenos Aires del 16 al 17 de noviembre de 1990. El mismo fue patrocinado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) con la colaboración de la Red de Salud de las Mujeres de América Latina y del Caribe, Isis Internacional. Contó con la participación de 97 delegadas(os) de 73 organizaciones no gubernamentales femeninas de 19 países de la Región. (Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, Perú, Puerto Rico, República Dominicana, Uruguay y Venezuela. En calidad de observadores participó Alemania, España, y Holanda.)

Aspirando a,

que las mujeres no solo seamos consideradas beneficiarias pasivas de la atención de salud, sino que se respete nuestra capacidad de decidir en beneficio de nosotras mismas y de nuestra comunidad,

Considerando que,

El fenómeno del SIDA es también un problema de derechos humanos que está afectando el derecho al placer, a la vida, a la libertad, y a la información, debe por lo tanto ser encarado por la sociedad en su totalidad y enfrentado en un contexto amplio de bienestar y derecho.

Aunándonos a,

los esfuerzos de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de la Salud para controlar la pandemia,

Declaramos y recomendamos:

1. Que es imprescindible que los Gobiernos frente a esta pandemia establezcan políticas claras y explícitas, elaboradas, implementadas y evaluadas en forma conjunta con los organismos comunitarios incorporando a los grupos de mujeres.

2. Que es necesario que los grupos de mujeres participen en el estudio, difusión y programación de estrategias e intervenciones para prevenir la infección VIH/SIDA y disminuir su impacto psicológico y social.

3. Que es necesario que las Instituciones Religiosas ejerzan su rol humanitario asumiendo y promoviendo la pluralidad de enfoques a la prevención y control del VIH/SIDA.

4. Que es necesario reforzar las redes de comunicación existentes y fomentar la conformación de redes específicas de los grupos de mujeres entre sí para fortalecer su capacidad de incidir en la toma de decisiones.

5. Que es necesario que tales redes se vinculen con las instancias privadas y gubernamentales para colaborar en la toma de decisiones frente a las políticas públicas referentes al SIDA y la mujer.

6. Que se deben crear y desarrollar espacios de reflexión y acción y, métodos de análisis y difusión que nos permita a las mujeres apropiarnos del conocimiento y acceder al poder, para efectuar los cambios de ideas, actitudes y comportamientos en relación a la sexualidad humana.

7. Que es necesario enmarcar los procesos educativos tendientes a prevenir la transmisión sexual y perinatal del SIDA dentro del contexto de una educación global con perspectiva de género, tendiente al desarrollo de una conciencia crítica, de una autoimagen sexual positiva y basada en el derecho del ser humano a disfrutar de una sexualidad plena.

8. Que es necesario evitar especialmente la segregación y marginación de grupos debido a patrones sexuales y/o sociales, que estigmaticen e impidan lograr una acción preventiva y terapéutica integral y solidaria.

9. Que es necesario que se tome en cuenta a los grupos de mujeres en los proyectos para concientizar a todos los miembros de la sociedad, hombres y mujeres.

10. Que es necesario que los medios de comunicación y los gobiernos en el papel que les corresponde, asuman un manejo responsable de la información y contribuyan a la formación y movilización de la opinión pública, incorporando la perspectiva de género.

11. Que a su vez es necesaria la participación de mujeres con conciencia de género en los espacios gubernamentales que intervienen en las decisiones políticas e instrumentan las campañas de salud sexual y reproductiva, especialmente en materia de SIDA.

12. Que es necesario que las actividades contempladas en el plan de mediano plazo sobre el control de la pandemia constituya un esfuerzo conjunto de los organismos internacionales, gubernamentales y grupos comunitarios, asegurando para estos últimos el apoyo y los recursos correspondientes y garantizando su autonomía.

13. Que es necesario enfocar la investigación y los servicios hacia la problemática del VIH/SIDA en mujeres y niños procurando aproximaciones alternativas a fin de asegurar la atención de la salud y otros servicios sociales a las mujeres infectadas y sus hijas/os.

14. Que se perfeccionen los sistemas de registro y análisis de la información a fin de permitir una mejor caracterización social (raza, edad, clase, preferencia sexual y otro) suficiente para un análisis integral y sin discriminación resguardando la confidencialidad.

15. Que se asignen los recursos para la investigación sobre medios y métodos de prevención específicos para la mujer.

16. Que es necesario que los gobiernos pongan en práctica convenciones internacionales sobre la mujer y sobre el SIDA, a través de instrumentos efectivos y concretos que habiliten a las mujeres para la toma de decisiones que atañen a su salud, sus derechos sexuales y reproductivos y la salud de sus hijas/os.

17. Que se implementen acciones dirigidas al desarrollo de la conciencia y responsabilidad específicamente en los varones frente a actitudes y prácticas sexuales que hasta ahora han limitado y entorpecido la prevención de las enfermedades sexualmente transmisibles.

Buenos Aires, 17 de Noviembre de 1990

PALABRAS DEL DIRECTOR DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
CON MOTIVO DEL DIA MUNDIAL SOBRE EL SIDA, 1990

Por tercer año consecutivo la comunidad internacional dedica un día completo a la reflexión y a las expresiones de solidaridad frente a un problema de todos: el SIDA.

En esta oportunidad se ha querido resaltar la repercusión que ha tenido, que tiene y que puede tener el SIDA sobre las vidas de las mujeres -- es la expresión de una profunda preocupación por la rápida propagación de esta pandemia y por sus efectos sobre la población femenina.

Esta preocupación va más allá de la pena que crea una enfermedad insidiosa cuya evolución es inexorablemente fatal. Es desaliento ante un proceso que tiene profundas consecuencias para la conducta interpersonal tanto a nivel macro como microeconómico, que comporta graves limitaciones en el desarrollo tanto individual como social.

El SIDA es un ejemplo claro de que la enfermedad no es solo un problema que concierne al personal médico y paramédico, sino más bien un fenómeno que influye en todas las áreas de la existencia y se refleja en todos los aspectos de la sociedad, tanto en sus consecuencias como en su manejo.

El SIDA plantea otro problema, uno más de los tantos que ya asolan a los países en desarrollo. Se trata de un peso adicional para los servicios comunitarios de salud que ya están sobrecargados. Es una penalidad más que se agrega a la deuda social que soportan nuestros pueblos.

Se calcula que en el mundo ya hay tres millones de mujeres contagiadas con el virus de inmunodeficiencia humana. Muchas de ellas contraerán la enfermedad, y una elevada proporción de estas últimas morirá dentro de los próximos cinco años debido a problemas derivados del SIDA. La cifra no sería tan impresionante de no ser por las consecuencias de la enfermedad en las mujeres, quienes son los pilares del desarrollo social. La enfermedad afectará sus funciones de protectora de su familia y de maestra. El elevado número de muertes dejará a cientos de miles de niños huérfanos.

Más aún, puesto que la gran mayoría de mujeres infectadas por VIH se encuentran en edad de procrear, y puesto que el virus puede ser transmitido de la madre al feto, el SIDA en los niños aumenta en paralelo con la enfermedad en las mujeres.

Apartando estas consecuencias a los niveles macrosocial e interpersonal, el SIDA representa una grave amenaza para la mujer en tanto que persona: altera sus planes de vida; reduce sus oportunidades de participar en su propio desarrollo, y la somete a una marginalización aún mayor que los estereotipos de sexo que tradicionalmente se le han asignado.

Esta dimensión personal hace que el Día Mundial sobre el SIDA sea una oportunidad para resaltar el rol de las mujeres como agentes de cambio, tanto en sus vidas como en sus entornos. Las mujeres contribuirán a la prevención y el control del SIDA al hacerse cargo de sus vidas y de sus propias decisiones. Tendrán que hacerse totalmente responsables de sus vidas, de su sexualidad y de su capacidad de reproducción, y tendrán que estar en capacidad de tomar decisiones informadas con toda libertad.

Es esencial que las mujeres, como protagonistas del cambio, participen activamente en el desarrollo, ejecución y evaluación de actividades para educación y promoción en salud, así como también en la atención a personas con SIDA o con la infección por VIH.

En coordinación con la Red para la Salud de la Mujer Latinoamericana y del Caribe dependiente de ISIS Internacional, la OPS organizó el Primer Simposio Latinoamericano sobre la Mujer y el SIDA en Buenos Aires, Argentina atrayendo a más de 70 representantes de organizaciones no gubernamentales vinculadas con el avance de la mujer. Estos delegados, en representación del movimiento femenino de la Región, discutieron estrategias para la prevención del SIDA en las mujeres y compartieron experiencias sobre el rol de las organizaciones femeninas y la participación de las mujeres como forjadoras de opinión y como recursos para dar apoyo a personas con SIDA o infectadas por el VIH.

Además, dentro del marco del Programa Global sobre el SIDA en la Región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud se ha comprometido a fortalecer los programas nacionales para la prevención y control del SIDA. Un elemento clave de esta tarea son las actividades destinadas a suministrar a los números crecientes de mujeres organizadas, las aptitudes necesarias para dar los cuidados que las comunidades necesitan. Especialmente importante es el esfuerzo hecho para apoyar el rol de las mujeres como educadores y forjadoras de opinión pública.

Me gustaría aprovechar esta oportunidad para expresar mi reconocimiento a los miles de mujeres que de manera tan eficaz están generando transformaciones, a través de intervenciones destinadas a modificar la conducta de aquellos con los que ellas interactúan en su trabajo como educadoras, comunicadoras y orientadoras.

Ellas entienden que el SIDA no es un problema de grupos específicos sino más bien de toda la humanidad. En tanto que agentes y sujetos del cambio, ellas están dando gran parte de sus vidas a este esfuerzo mundial que, esperamos, en pocos años nos permita decir que nosotros, hombres y mujeres juntos, hemos logrado acabar con el SIDA.