Pepe Miralles

# Proyecto Sida Social / 4. Manacor

2009

*Projecto Sida Social / 4. Manacor,* se presentó en SACMA. Sala per a l'art i la cultura Manacor, del 13 al 27 de marzo de 2009.

https://vimeo.com/147656060

# ÍNDICE

Proyecto: líneas generales ____ 04
Sala ____ 08
Vinculaciones ____ 107

# PROYECTO: LÍNEAS GENERALES

*Proyecto Sida Social / 4. Manacor* es la cuarta entrega de una serie de trabajos en los que se abordan ciertas problemáticas del VIH/Sida a partir de distintas estrategias de exhibición y producción. En la primera de las entregas (Castellón, 2005), se realizó un trabajo de tipo colaborativo, en el que se involucró a las asociaciones ciudadanas e instituciones públicas de la ciudad relacionadas con este tema. La segunda vez que tuvimos de presentar este proyecto (Valencia 2006), se generó un centro de documentación. La tercera de ellas (Bilbao 2007), se ha focalizado en los trabajos visuales realizados por Pepe Miralles a lo largo de un periodo comprendido entre 1990 y 2006.

Para esta ocasión, a partir de una propuesta de los directores de SACMA (Sala per a l'art i la cultura Manacor), se ha organizado un proyecto cuya estrategia de actuación consiste en la utilización tanto de la sala, como centro de documentación y lugar de exhibición de algunas propuestas artísticas, como de las distintas actividades que en ella vienen realizándose (Cinemaclub, taller de lectura, visitas programadas de asociaciones, etc.), para vincularlas al proyecto e introducir las problemáticas del VIH/Sida de forma transversal en estas actividades. Esta introducción de conceptos relacionados con esta problemática introducidos transversalmente en las actividades que en esta sala venían realizándose, es una estrategia altamente efectiva en cuanto a los resultados que se obtienen y los pocos medios que son necesarios para llevar esta actividad a cabo. Además, implica un tipo de relación en la que no hay que ir a la búsqueda del «publico» supuestamente interesado, sino que éste ya se encuentra «activo» en distintos grupos o actividades y, por lo tanto, es más fácil su implicación y participación en este tema.

Ir a buscar al público y no esperar que el público venga a la sala es fundamental para la consecución de los objetivos que este proyecto se plantea. Este público que se vincula a proyectos como este podemos denominarlo (según Suzanne Lacy), como aquellos individuos que codesarrollan la obra, personas que invierten su tiempo, energía e identidad en la obra y que participan profundamente de su realización.

Además de los trabajos que se exhiben en SACMA y de las actividades que en ella se realizaron, se establecieron una serie de vinculaciones que ocupaban otros espacios de la trama urbana de Manacor (Biblioteca municipal, Hospital de Manacor, vallas publicitarias…). Y, para establecer estos vínculos fue necesario crear una red de colaboraciones sin la cual el proyecto no hubiera podido llevarse a cabo.

Una de las características fundamentales de este proyecto es poner en marcha una estrategia de elección e incidencia en lugares expositivos que no se sitúan en los grandes centros artísticos, ni siquiera en las grandes ciudades, y que presentan trayectorias expositivas muy cercanas al contexto artístico local, para incluir en su programación algo “inesperado”, con la intención de producir relaciones nuevas y productivas, que vayan más allá de una escenificación en la que se producen relaciones entre iguales, relaciones que, la gran mayoría de las veces, son un simulacro, inexistentes y menos efectivas, sobre todo al tratar un tema como este.

Un espacio dedicado al arte de estas características, nos va a servir de contenedor dinamizante para que otros agentes relacionados con estas problemáticas (como miembros de asociaciones, personas seropositivas, o cualquier otro colectivo), puedan asociarse para producir un evento en el que lo que menos importa es lo que la sala contiene sino lo que allí, y desde allí, se genera.

Domingo 15 de marzo. Radio 3, en el programa Fluido Rosa: emisión de entrevista.
> Blog Fluido Rosa

Mapa del proyecto:

# Proyecto Sida Social / 4.Manacor

## Sala

- Paseando la proyección
- Las pancartas
- Las citas
- Cajas de luz
- Manual de buenas costumbres
- Portarretratos para llevarse

Centro de documentación

- Trabajos visuales sobre VIH/Sida de Pepe Miralles
- Blog del Proyecto Sida Social/4.Manacor
- Blog ArtSida. Archivo *on line* sobre arte y VIH/Sida
- Listado bibliográfico sobre VIH/Sida
- Selección de textos para llevarse
- Selección de textos para consultar en sala

## Colaboradores

- SACMA
- Biblioteca Municipal de Manacor
- 39 Escalons
- ALAS
- Ben Amics
- Cruz Roja Juventud Illes Balears
- Straperl.lo
- Col.lectiu Dones de Llevant

## Vínculos

- Apertura
- Okupación de vallas publicitarias
- Cine club
- Grupos de discusión
- Taller de lectura
- Intervención en la Biblioteca Municipal
- Intervención en el aparcamiento del Hospital

SALA

Los trabajos que se detallan a continuación ocuparon el espacio de SACMA de forma permanente. Es necesario aclarar que algunas de las actividades que denominamos «Vinculaciones» también tuvieron lugar en esta sala (son aquellas actividades que se vincularon de forma transversal al proyecto y que ya venían realizándose dentro de esta sala de exposiciones), mientras que otras ocuparon distintos lugares de Manacor.

**1) Paseando la proyección**

*Paseando la proyección:* la proyección se va a Manacor. Palabras itinerantes. Proyección de ochenta diapositivas en las que se pueden leer una serie de textos cuyo objetivo es que sirvan para reflexionar sobre ciertos aspectos de esta enfermedad. Esta proyección se instaló aprovechando una gran pantalla que ocupa un lugar prominente de la sala y que es la misma que sirve para las proyecciones de cine organizadas por 39 escalons. La proyección está en marcha durante el tiempo que la sala permanece abierta al público.

"Pausando la proyección"

Actualmente, la batalla contra el Sida
requiere la convergencia de prevención
y tratamiento.

Hay que tener en cuenta que el
tratamiento tiene un efecto
preventivo, ya que saberse portador
y seguir consejo es básico para
tomar las precauciones, para no
transmitir la enfermedad.

“Paseando la proyección”

Actualmente, la batalla contra el Sida requiere la convergencia de prevención y tratamientos.

Hay que tener en cuenta que el tratamiento tiene un efecto preventivo, ya que saberse portador y aceptar consejo es básico para tomar las precauciones, para no transmitir la enfermedad.

En los países industrializados, aunque se ha logrado mejorar mucho la calidad de vida de los enfermos de Sida y se había logrado bajar las tasas de nuevas infecciones, parece que se está dando una relajación en el comportamiento sexual seguro.

Cuando hablamos de sexo seguro, es importante tener en cuenta el diferente grado de riesgo que implican las distintas prácticas sexuales. Además, la seguridad de una práctica concreta depende del modo en que se haga.

Mucha gente tiende a pensar que el sexo seguro solamente tiene sentido cuando no se conoce el estado VIH de la pareja o cuando la pareja es VIH positiva.

Sexo seguro es cualquier práctica sexual donde no se permita que el semen, la sangre o los fluidos vaginales de una persona entren en el cuerpo de otra.

Razones por las que se puede decidir practicar
sexo seguro:

Dos personas que, siendo VIH negativas y habiendo practicado siempre sexo seguro, no quieren perder el hábito de protegerse.

Razones por las que se puede
decidir practicar
sexo seguro:

Dos personas que, siendo VIH
negativas, quieren evitar tratar
el tema de la fidelidad.
Practicando sexo seguro no hay
necesidad de discutir si están
siendo monógamos.

**Razones por las que se puede decidir practicar sexo seguro:**

**Dos personas que, siendo VIH negativas, acuerdan practicar el sexo con protección durante seis meses antes de volver a hacerse la prueba de anticuerpos, como preparación para concebir un hijo o una hija.**

**Razones por las que puede decidirse practicar sexo seguro:**

**Dos personas que, siendo VIH positivas, quieren evitar la reinfección con el virus o transmitir una cepa de VIH resistente a los fármacos.**
**La reinfección puede acelerar la progresión de la enfermedad.**

Razones por las que puede
decidirse practicar
sexo seguro:

Dos personas que, siendo una
VIH positiva y la otra VIH
negativa, quieren evitar la
transmisión
del VIH de una a otra.

Las partes del cuerpo por donde el VIH puede entrar a la corriente sanguínea son el ano, el recto, la vagina, el pene y la boca.

Estas partes deben ser protegidas del contacto con los fluidos que pueden transmitir el VIH.

El semen, la sangre, o los fluidos vaginales infectados implican un riesgo de transmisión.
La sangre tiene la concentración más elevada de VIH, seguida del semen, los fluidos vaginales y, por último, el líquido preseminal.

La protección se consigue mediante el uso de condones de látex, barreras bucales, guantes de látex, y condones de dedo, que actúan como barreras entre los fluidos infectados y las membranas mucosas o heridas abiertas.

Está demostrado que el látex es efectivo para prevenir la transmisión del VIH. El látex es un material muy fuerte y resistente que no permite que el VIH lo atraviese.

Los guantes de látex se pueden usar para insertar los dedos o puño en la vagina o el recto cuando se tienen heridas abiertas en las manos, o problemas crónicos en la piel, tales como eccemas.

La principal razón por la que se rompe un preservativo es que la persona que lo usa lo hace inadecuadamente.
Si bien los condones son muy resistentes, también pueden deteriorarse por algunos factores.

Los condones nunca deben dejarse
en lugares donde estén
expuestos al calor, tales como
las guanteras de los coches, o
bajo la acción directa del sol.

Los condones deben estar en buen estado cuando se usan. Si existe alguna duda sobre la calidad de un condón, debería tirarse a la basura. Mira siempre la fecha de caducidad en la envoltura.

Es importante el uso de un lubricante,
con base de agua, para reducir la
fricción sobre el condón
durante el acto sexual;
La saliva no es lo mejor porque se
seca antes y, la falta de lubricante,
puede hacer que se rompa el condón.

Los lubricantes a base de aceite afectan al látex, haciendo que se rompa. Los lubricantes que nunca deben usarse son: vaselina, aceite de bebés, lociones de manos, aceite para masajes o mantequilla.

La principal razón por la que los condones se rompen es porque se dejan burbujas de aire dentro de ellos. El aire debe desalojarse del receptáculo de la punta antes de colocar el condón en el pene.

Es recomendable el uso de condones y
barreras de látex
para realizar sexo oral.

Si utilizas juguetes sexuales, lo mejor es no compartirlos. Es importante cambiar el condón cada vez que el juguete pase de una persona a otra.

La penetración anal sin condón es la actividad sexual con más riesgo para la transmisión del VIH.
La persona que está siendo penetrada está en riesgo, porque el área anal provee un fácil acceso a la corriente sanguínea para el VIH que se encuentra en el semen.

La persona que está penetrando también está en riesgo porque, si hay sangre dentro del ano o el recto las membranas internas de la uretra, pueden proveer una entrada del VIH a la corriente sanguínea.

Usar un condón, desde el principio hasta el final, es la mejor forma de realizar el acto sexual. Pero es importante que entendamos que los condones son efectivos contra el VIH, sólo si se usan apropiadamente y no se rompen.

La penetración vaginal es un riesgo para ambas personas, si bien el VIH pasa más fácilmente del hombre a la mujer que viceversa. Al igual que en la penetración anal, el riesgo es inexistente con el uso correcto de condones.

El riesgo del sexo oral es mucho más bajo que el de la penetración anal o vaginal. El sexo oral sin protección, cuando no hay eyaculación, es una actividad de muy bajo riesgo.

En el caso del sexo oral, el
fluido va a la boca. La boca
no es una buena vía de
transmisión
porque dentro hay aire,
ácidos y enzimas
que destruyen el virus.

Para hacer una evaluación completa de riesgos, es necesario saber si hubo eyaculación en la boca. Si la hubo y procedía de un hombre VIH positivo, hay un cierto riesgo de transmisión, pero no podemos saber con certeza cuánto riesgo. Pero, aunque el riesgo sea bajo, lo cierto es que si hay eyaculación el riesgo es mayor.

Algunas personas encuentran inaceptable el uso del condón, y practican el sexo oral con hombres sin eyaculación. De este modo entran en contacto con el líquido preseminal, lo que supone un riesgo mínimo. No existe evidencia concluyente de que este fluido transmita el VIH. En el líquido preseminal esta cantidad es mínima y, además, se deposita en la boca.

La persona que recibe el sexo oral generalmente no corre riesgo, porque su pene sólo entra en contacto con la saliva.

Si se practica el sexo oral a una mujer que está menstruando el riesgo aumenta, porque la sangre contiene más VIH que los fluidos vaginales.

La orina no transmite el VIH,
a no ser que haya mucha
sangre visible.

Las heces pueden contener un poco
de sangre pero, por sí solas, no
implican ningún riesgo
de transmisión del VIH.

Meter el puño en el recto o en la vagina puede tener cierto riesgo para la persona que lo hace si hay heridas abiertas, porque eso permitiría que la sangre del recto o la vagina entrase en la corriente sanguínea.
El riesgo se reduce utilizando un guante de látex.

Besar no supone ningún riesgo de transmisión del VIH porque la saliva no transmite el virus. Si hay cortes o úlceras en la boca, es conveniente no lavarse los dientes ni usar hilo dental antes de besar profundamente.

La piel es una barrera eficaz contra el VIH. Si hay fluido posiblemente infectado sobre la piel, puede lavarse; pero incluso cuando hay una costra seca, no hay peligro. Si hay cortes abiertos en la piel, es posible que el virus se transmita, pero los cortes tendrían que estar bien abiertos o sangrando para que se transmitiera el VIH.

Para mayor seguridad, no es aconsejable eyacular en el pene o la vulva de otra persona, ni tocarse los genitales con el semen o las secreciones vaginales de otra persona.

Las actividades sado-masoquistas, como azotes en las nalgas, juegos con los pezones, escenarios de sumisión, disciplinas y otras muchas actividades, son seguras a no ser que la sangre, el semen o los fluidos vaginales de una persona entren en la corriente sanguínea de otra.

La negociación del sexo seguro consiste en llegar a un acuerdo con la pareja sexual, en cuanto al tipo de actividades con las que los dos miembros de la pareja disfruten y se sientan cómodos.

Para poder negociar hacer sexo seguro es necesario tener autoestima, una relación de igualdad con la pareja, poder tomar decisiones personales y habilidad para comunicarse con eficacia.

Para algunas personas, negociar el sexo seguro es algo imposible. Puede ser especialmente difícil cuando se tiene una pareja dominante que no quiere practicar el sexo con protección. En algunos casos, se ve claramente que el problema no es comprender la base del sexo seguro, sino la propia relación de pareja.

Habla abiertamente con tu pareja antes de tener relaciones sexuales. Una persona puede preguntar a su pareja qué opina del sexo seguro y hablar juntos de la importancia de esta práctica.

Se pueden establecer límites antes de empezar una relación sexual. Es importante determinar qué actividades se desea practicar y cuáles no.

Si se establecen límites antes de empezar a tener relaciones sexuales será mucho más fácil cumplirlos, porque la pasión del momento no es la mejor circunstancia para negociar la reducción de riesgos.

A falta de una vacuna, la lucha más eficaz contra la propagación del Sida sigue siendo la prevención.

La prevención no consiste en recomendar la pareja estable o la abstinencia sexual, sino en saber cuáles son las prácticas de riesgo y cuáles no y practicar siempre sexo seguro.

La prevención no puede verse afectada por juicios morales que obstaculizan la difusión de una información clara y real.

**El miedo a la propagación del VIH genera una epidemia de prejuicios que generaliza actitudes discriminatorias.**

El Sida es una enfermedad compleja: no sólo influye en nuestras relaciones sexuales, sino que ha sido utilizada para prejuzgar, discriminar y estigmatizar a los portadores del VIH y a los que se les consideraba posibles portadores.

La aparición del Sida ha tenido un impacto social y cultural importante, no sólo por la gravedad de la enfermedad, sino por el peso de los significados simbólicos que comporta.

El Sida es una enfermedad producida por un virus pero, además, ha sido construida ideológicamente mediante discursos homófobos y sexistas.

La moralización del Sida promueve la no tolerancia de la diferencia. Además, esta enfermedad, se ha utilizado para segregar a los que se apartan de los valores predominantes, justificando así una lógica de exclusión que estigmatiza y margina.

La construcción moral del Sida ha dejado de lado que esta enfermedad no es un problema de identidades: no depende de lo que alguien pueda ser, sino de su comportamiento.

La cuestión terminológica no es gratuita: “grupos de riesgo”, “plaga”, “peste”, “sidoso”. El empleo de palabras adecuadas evita falsas convicciones y encasillamientos discriminatorios.

El Sida no es una enfermedad que afecte a grupos de personas que tengan prácticas o hábitos concretos.

El Sida no es una enfermedad específica de personas drogodependientes, homosexuales o trabajadoras-es sexuales.

El VIH no tiene moral, sólo hay algunas prácticas de riesgo y formas de transmisión.

El Sida no tiene nada que ver con el
sexo en sí mismo o con la droga, ni
por supuesto con la opción sexual,
sino con la naturaleza del VIH,
que utiliza unos determinados
vehículos de entrada
en el organismo humano.

Negar la condición sexual libre e inherente en el hombre y la mujer, a la vez que transmitir informaciones falsas y distorsionadas, crea confusiones que impiden la prevención del Sida.

La relación inicial del Sida con grupos como los toxicómanos y los homosexuales permite a determinados sectores, seguir fomentando la segregación social.

Tenemos que seguir realizando una labor ideológica y pedagógica para mostrar que el Sida no es estigma, ni motivo de vergüenza, ni síntoma morboso de conducta desordenada, sino que es sólo una enfermedad más.

Existe un mecanismo social que tiende a convertir en infeccioso lo que considera vicioso: se ha identificado, demagógicamente, vicio y enfermedad.
La identificación entre enfermo y culpable es fruto de la ignorancia y del pánico.

Se ha aprovechado la crisis del Sida
para reforzar un determinado concepto
de moral.

Es necesario romper los tabúes que protegen falsamente a ciertas personas, haciéndolas creer que están al margen del problema y libres de verse afectadas por este virus.

El virus, al contrario que algunas personas, no discrimina.

**La solución a los problemas relacionados con el VIH/Sida no sólo está en manos de la ciencia, sino de todos y todas, modificando actitudes absurdas y desterrando tabúes y prejuicios.**

El Sida es una enfermedad más ante la cual hay que tener una actitud solidaria y responsable.

Cualquier persona puede ser
portadora del VIH.
Cada persona debe estar a la
cabecera simbólica de quienes ya
sufren la enfermedad.

La solidaridad es una de las mejores formas de combatir la enfermedad.

Toda la colectividad representa una
fuerza excepcional que es necesario
movilizar para controlar
el VIH/Sida.

Las Administraciones Públicas siguen haciendo poco para solucionar los problemas relacionados con el VIH/Sida. Es responsabilidad de nuestros gobiernos difundir las medidas de prevención de la enfermedad.

La intolerancia de la jerarquía católica ante el uso del condón y ante una educación sexual científica y real, el desprecio hacia las diferentes opciones sexuales y la proclamación de la abstinencia como único recurso para evitar la transmisión del VIH, les convierte en cómplices de muchas muertes y demasiado sufrimiento.

Erradica el miedo infundado en tu vida y en la de tu contexto. La información clara y veraz sigue siendo la mejor solución a los problemas del VIH/Sida.

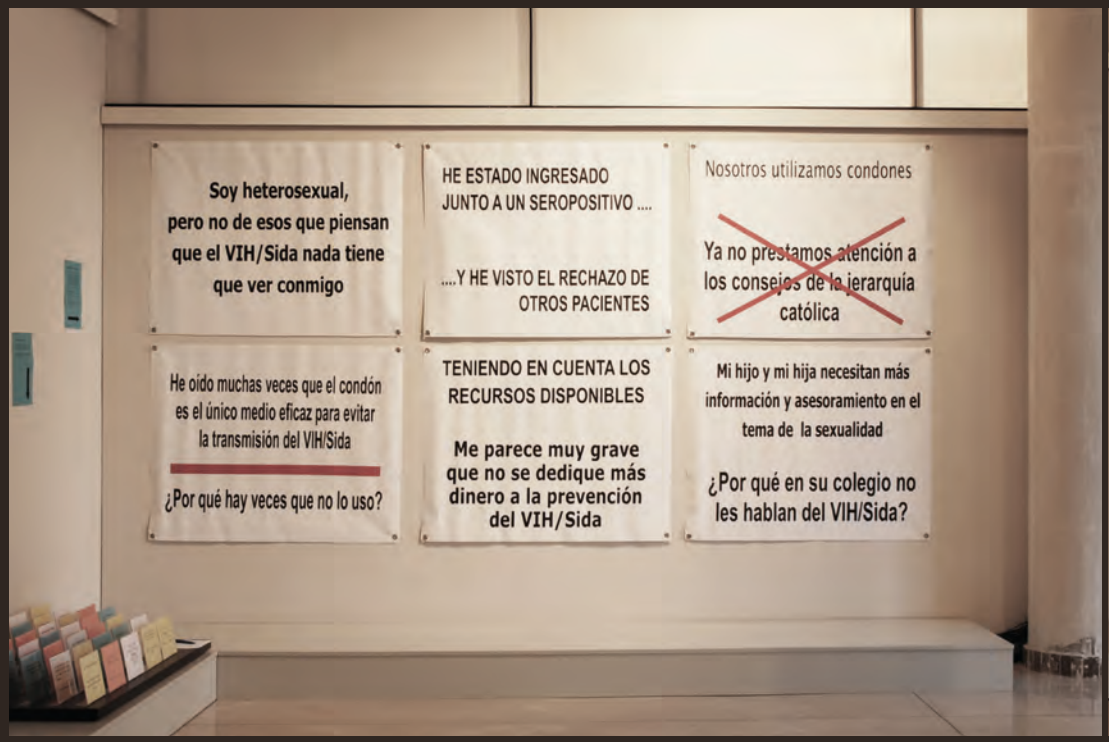
Si has tenido alguna práctica de riesgo, lo mejor es que te hagas la prueba de anticuerpos.

La prueba es gratuita, anónima y confidencial.

**2) Las pancartas**

*Alzar la voz.* Pancartas en los balcones. Activismo de balcón.
Este proyecto que se presentó por primera vez en *Proyecto Sida Social / 1. Castellón*, consistía en la realización de una intervención colectiva que invitaba a la colocación de pancartas en los balcones de las casas de los hombres y mujeres que quisieran participar en este proyecto. Este proyecto trataba de testar la capacidad de la gente para significarse en el espacio público, de ponerse "en evidencia" ante la comunidad de vecinos, el barrio y la ciudad. Por lo tanto los textos debían de hablar en primera persona. En Castellón todas las pancartas fueron pedidas para llevárselas el día de la inauguración, pero una evaluación posterior nos hizo ver que la gran mayoría no habían sido colocadas en los balcones.

Este proyecto se expone en esta sala para que nos sirva de introducción, nos muestre un contexto y nos recuerde una experiencia vivida, con respecto a la utilización del espacio público, que nos sirva para participar en la pieza Portarretratos para llevarse.


Soy heterosexual,
pero no de esos que piensan
que el VIH/Sida nada tiene
que ver conmigo
HE ESTADO INGRESADO
JUNTO A UN SEROPOSITIVO ....
....Y HE VISTO EL RECHAZO DE
OTROS PACIENTES
Nosotros utilizamos condones
Ya no prestamos atención a
los consejos de la jerarquía
católica
He oído muchas veces que el condón
es el único medio eficaz para evitar
la transmisión del VIH/Sida
¿Por qué hay veces que no lo uso?
TENIENDO EN CUENTA LOS
RECURSOS DISPONIBLES
Me parece muy grave
que no se dedique más
dinero a la prevención
del VIH/Sida
Mi hijo y mi hija necesitan más
información y asesoramiento en el
tema de la sexualidad
¿Por qué en su colegio no
les hablan del VIH/Sida?

Soy heterosexual,
pero no de esos que piensan
que el VIH/Sida nada tiene
que ver conmigo
HE ESTADO INGRESADO
JUNTO A UN SEROPOSITIVO ....
...Y HE VISTO EL RECHAZO DE
OTROS PACIENTES
Nosotros utilizamos condones
Ya no prestamos atención a
los consejos de la jerarquía
católica
He oído muchas veces que el condón
es el único medio eficaz para evitar
la transmisión del VIH/Sida
¿Por qué hay veces que no lo uso?
TENIENDO EN CUENTA LOS
RECURSOS DISPONIBLES
Me parece muy grave
que no se dedique más
dinero a la prevención
del VIH/Sida
Mi hijo y mi hija necesitan más
información y asesoramiento en el
tema de la sexualidad
¿Por qué en su colegio no
les hablan del VIH/Sida?

### 3) Las citas

*La importancia de la cita textual.* Textos fotocopiados y colocados por las paredes. Estas citas, obtenidas de distintas procedencias, analizan algunas cuestiones fundamentales sobre el VIH/Sida hoy.

«Cada vez que viajo para realizar una exposición hay algunos materiales textuales que siempre van conmigo. Los guardo en un pendrive y los saco allá donde considero que es oportuno. Son palabras que fotocopio sobre un papel o proyecto sobre una pared. Y es el poder de esas palabras lo que me hace llevarlas conmigo. Ya no recuerdo de quién son ni de dónde las obtuve. Pero siguen hablándome con la misma fuerza que el primer día que las leí.»

Citas:

Dejad ya de decir mentiras en nombre de Dios. Vuestras creencias no pueden condicionar a la ciudadanía. No existen pruebas científicas de que la abstinencia proteja contra el SIDA.
Deixeu ja de dir mentides en nom de Déu. Les vostres creences no poden condicionar a la ciutadania. No existeixen proves científiques que l'abstinència protegeixi contra la SIDA.

Gran parte de las campañas publicitarias demoniza las relaciones esporádicas, proponiendo sutilmente un modelo de pareja de larga duración como medida para evitar la transmisión del VIH/SIDA.
Gran part de les campanyes publicitàries demoniza les relacions esporàdiques, proposant subtilment un model de parella de llarga durada com mesura per a evitar la transmissió del VIH/SIDA.

Algunas mujeres se dejan penetrar sin preservativo por falta de autoestima.
Algunes dones es deixen penetrar sense preservatiu per falta d'autoestima.

De poco sirve potenciar el uso del preservativo si dejamos de lado la educación sexual de los jóvenes. La prevención debe basarse en una educación en actitudes y habilidades.
De poc serveix potenciar l'ús del preservatiu si deixem de costat l'educació sexual dels joves. La prevenció ha de basar-se en una educació en actituds i habilitats.

Todos sabemos que da más placer hacerlo sin preservativo. Pero algunos no nos damos cuenta de que hacerlo de esta forma puede tener consecuencias irreversibles en nuestra vida.
Tots sabem que dóna més plaure fer-lo sense preservatiu. Però alguns no ens adonem que fer-lo d'aquesta forma pot tenir conseqüències irreversibles en la nostra vida.

Las discriminaciones laborales a personas afectadas por el VIH/SIDA siguen produciéndose en España. Las leyes europeas protegen a sus ciudadanos de este tipo de discriminación. En tu medio laboral no lo permitas.
Les discriminacions laborals a persones afectades pel VIH/SIDA segueixen produint-se a Espanya. Les lleis europees protegeixen als seus ciutadans d'aquest tipus de discriminació. En el teu mitjà laboral no ho permetis.

Los homosexuales estamos infectándonos más que en otras épocas. Se detecta un claro incremento de las prácticas de riesgo. Puede que muchos de nosotros estemos cansados de hacer sexo seguro.
Els homosexuals estem infectant-nos més que en altres èpoques. Es detecta un clar increment de les pràctiques de risc. Pot ser que molts de nosaltres estiguem cansats de fer sexe segur.

Exige a tus padres y a tus profesores que te eduquen sexualmente sin condicionantes morales.
Exigeix als teus pares i als teus professors que t'eduquin sexualment sense condicionaments morals.

La gente está informada sobre el VIH/SIDA, pero no ha asimilado la amenaza existente en las relaciones sexuales, por lo que un día podrían descubrirse infectados. No querer saber nada es una de las causas por las cuales contraen el virus. Es necesario hacerse analíticas periódicamente siempre que se tengan prácticas de riesgo.
La gent està informada sobre el VIH/SIDA, però no ha assimilat l'amenaça existent en les relacions sexuals, pel que un dia podrien descobrir-se infectats. No voler saber gens és una de les causes per les quals contreuen el virus. És necessari fer-se analítiques periòdicament sempre que es tinguin pràctiques de risc.

Las personas seropositivas seguimos teniendo miedo a explicar nuestro estado de salud a los que nos rodean. Además, cuando lo cuentas, se rompen muchos tipos de relaciones, incluso familiares.
Les persones seropositives seguim tenint por a explicar el nostre estat de salut als quals ens envolten. A més, quan ho contes, es trenquen molts tipus de relacions, fins i tot familiars.

La gente piensa que a todos los que tienen SIDA se les nota en la cara. No entienden que hay gente con una apariencia saludable que puede ser portadora. Después de algunos años, muchos se llevarán una sorpresa.
La gent pensa que a tots els quals tenen SIDA se'ls nota en la cara. No entenen que hi ha gent amb una aparença saludable que pot ser portadora. Després d'alguns anys, molts es duran una sorpresa.

El virus VIH, al contrario que algunas personas, no discrimina.
El virus VIH, al contrari que algunes persones, no discrimina.

Existe un mecanismo social que tiende a convertir en infeccioso lo que considera vicioso: se ha identificado demagógicamente vicio y enfermedad. La asimilación entre enfermo y culpable es fruto de la ignorancia y del pánico.
Existeix un mecanisme social que tendeix a convertir en infecciós el que considera viciós: s'ha identificat demagògicament vici i malaltia. L'assimilació entre malalt i culpable és fruit de la ignorància i del pànic.

Debemos seguir realizando una labor ideológica y pedagógica para mostrar que el SIDA no es un estigma, ni motivo de vergüenza, ni síntoma morboso de conducta desordenada, sino que es sólo una enfermedad más.
Hem de seguir realitzant una labor ideològica i pedagògica per a mostrar que la SIDA no és un estigma, ni motiu de vergonya, ni símptoma morbós de conducta desordenada, sinó que és només una malaltia més.

La moralización del SIDA promueve la no tolerancia de la diferencia. Además, esta enfermedad se ha utilizado para segregar a los que se apartan de los valores predominantes, justificando así una lógica de exclusión que estigmatiza y margina.
La moralització de la SIDA promou la no tolerància de la diferència. A més, aquesta malaltia s'ha utilitzat per a segregar als quals s'aparten dels valors predominants, justificant així una lògica d'exclusió que estigmatitza i margina.

La prevención no puede verse afectada por juicios morales que obstaculicen la difusión de una información clara y real. Esto ya hace muchos años que lo sabemos, pero sigue siendo una realidad en nuestro contexto social.
La prevenció no pot veure's afectada per judicis morals que obstaculitzin la difusió d'una informació clara i real. Això ja fa molts anys que ho sabem, però segueix sent una realitat en el nostre context social.

Para poder negociar el practicar sexo seguro es necesario tener autoestima, una relación de igualdad con la pareja, poder tomar decisiones personales y habilidad para comunicarse con eficacia.
Per a poder negociar el practicar sexe segur és necessari tenir autoestima, una relació d'igualtat amb la parella, poder prendre decisions personals i habilitat per a comunicar-se amb eficàcia.

Las instituciones públicas deberían emplear más fondos en educar: educar en sexualidad es educar en salud. Es más, todos esos fondos dedicados a la educación y la prevención se recuperarían con creces, ya que serían fondos que más adelante no se tendrían que invertir en el tratamiento del VIH y las distintas ETS.
Les institucions públiques haurien d'emprar més fons a educar: educar en sexualitat és educar en salut. És més, tots aquests fons dedicats a l'educació i la prevenció es recuperarien amb escreix, ja que serien fons que més endavant no s'haurien d'invertir en el tractament del VIH i les distintes ETS.

Las campañas preventivas han conseguido sensibilizar a los ciudadanos sobre el VIH/SIDA. Pero la información no cambia las creencias, actitudes y conductas que conllevan riesgos de infección. Los profesores y los padres son agentes clave para superar esta carencia.
Les campanyes preventives han aconseguit sensibilitzar als ciutadans sobre el VIH/SIDA. Però la informació no canvia les creences, actituds i conductes que comporten riscos d'infecció. Els professors i els pares són agents clau per a superar aquesta manca.

El VIH/SIDA es algo más que una enfermedad. Si es necesario ofrecer una respuesta médica especializada, también es necesario ofrecer una respuesta social especializada. Por lo tanto es fundamental prestar atención a los ámbitos en los que la presencia de la infección puede suponer un obstáculo para que las personas afectadas se realicen.
El VIH/SIDA és una mica més que una malaltia. Si és necessari oferir una resposta mèdica especialitzada, també és necessari oferir una resposta social especialitzada. Per tant és fonamental parar esment als àmbits en els quals la presència de la infecció pot suposar un obstacle perquè les persones afectades es realitzin.

Si les dices a tus hijos que no lo hagan, seguramente terminarán haciéndolo sin preservativo.
El SIDA es una enfermedad compleja. No sólo influye en nuestras relaciones sexuales, sino que ha sido utilizado para prejuzgar, discriminar y estigmatizar a los portadores del VIH y a los que se les considera posibles portadores.
A las personas seropositivas nos va a costar más "salir del armario". No puedes explicar que eres VIH+ en la sociedad en que vivimos. Lo dices y luego tienes que tragártelo. Así que es mejor no decirlo a nadie.
Hoy existen más probabilidades de tener una relación sexual con una persona seropositiva. Esto no es ningún problema para mí, ya que siempre uso un preservativo en la penetración, tanto cuando doy como cuando me dan.

**4) Cajas de luz**

*Las imágenes.* Tres cajas de luz de 35 x 50 cm cada una en la que se ven tres imágenes de una persona medio escondida. Acompañando a estas cajas se ha colocado un texto que explica la actual situación de marginación y rechazo, comprobada en varios estudios actuales, que siguen sufriendo las personas portadoras del VIH y los enfermos de Sida.

"Las representaciones sociales surgidas al inicio de la epidemia, de tipo moral/biológica, o de tipo conservador/liberal (…) continúan presentes en el discurso de algunos grupos. En este sentido, sigue existiendo una imagen del VIH/Sida como enfermedad estigmatizadora por su asociación con el deterioro del cuerpo, la asociación con la muerte, así como por la percepción de ésta como enfermedad contagiosa que afecta a grupos desviados moralmente, y que tiene como repercusión la discriminación social de las personas que viven con el VIH".

"El estigma social y la discriminación hacia las personas que viven con el VIH/Sida continúa existiendo, aunque se manifiesta de forma más sutil o encubierta"

Bueno Abad, José R.; Madrigal Vílchez, Amparo Y., Vivir más y mejor. 25 años de presencia social del VIH/Sida. València, Universitat de València, 2008.

**5) Manual de buenas costumbres**

*Textos sobre pared.* Recomendaciones para recibir a gente en casa, follar y utilizar preservativos de forma correcta. Este manual se presenta impreso sobre folios de color naranja colocados en una de las paredes.

El arte de las buenas maneras: recibir en casa.
El anfitrión es la persona que tiene invitados a su cargo. Es decir, aquella persona que recibe y se encarga de atender a los mismos. Aunque todo ello está muy relacionado con el resto de temas protocolarios (qué ponerse, qué organizar para, tratamiento, fórmulas de cortesía, etc.), aquí daremos los principales puntos que debe cuidar una persona para ser un perfecto anfitrión sexual. Saber atender a nuestros invitados es una garantía de éxito en cualquier ámbito de nuestra vida (social, laboral e incluso familiar).

**1) Ordenar la casa.** Lo primero que hay que hacer para recibir en casa a un chico que has conocido en el chat, y quenunca has visto en persona, es que las distintas estancias permanezcan ordenadas y limpias.

**2) Crear buen ambiente.** Para ello puedes valerte de los trucos más clásicos como, por ejemplo, bajar las persianas, utilizar luces indirectas o tenues, poner alguna vela encendida (de las velas no hay que abusar, queda mal), poner música que no denote excesivamente cuáles son tus gustos preferidos, o encender alguna barrita de incienso que no sea muy empalagosa.

**3) Aseo personal.** Una buena ducha media hora antes de la cita te garantiza, tanto en verano como en invierno, que tu cuerpo permanezca limpio y fresco durante toda la velada. Una crema hidratante corporal, a ser posible sin perfume, conseguirá que tu piel esté más apetecible y atractiva. Es muy importante tener cuidado con los perfumes; el abuso de este producto puede echar a perder la velada. También puedes aplicarte una lavativa en caso de que tu ligue sea activo y supongas que va a tener la intención de penetrarte.

**4) Llega la visita.** Suena el timbre, tu visita debe de estar en la puerta. Puedes echar un vistazo a través de la mirilla por razones de seguridad, pero no es correcto estar “radiografiando” un buen rato cómo va o cómo son sus bíceps, puesto que se suele notar en la misma mirilla. No debes hacer esperar a la gente en la puerta. Una vez abierta, no te detengas a charlar junto a ésta y mucho menos para decirle que te suena su cara. Invítalo a pasar y cierra la puerta. También tienes que evitar que sea el perro, en caso de que lo tengas, el que reciba a tu invitado.

**5) En casa.** Ya que se trata de la primera visita, puedes ofrecerte a enseñarle la casa, aunque por regla general nunca se muestran ni la cocina ni los baños. Como anfitrión debes preguntarle si desea tomar algo. No es conveniente abandonar a la visita y dejarlo solo en ningún momento.

**6) Conversar.** Como anfitrión tienes que ser capaz de establecer conversación y de introducir temas para la misma. Este momento ha de ser aprovechado para observar a tu invitado. Una buena estrategia es invitarle a sentarse en el sofá y, sentándote junto a él, hablarle mientras aprovechas cuidadosamente para rozar alguna parte de tu cuerpo con la de tu ligue.

**7) Introducir el tema del sexo seguro.** Hablar del tipo de sexo que vais a practicar es una buena estrategia para no llevarte sorpresas en el momento de mayor tensión sexual. Preguntar cómo le gustaría correrse te va a permitir detectar si ese chico practica sexo seguro o no. Si su respuesta es ambigua, te toca a ti soltar alguna frase del tipo: “me gustaría mucho que te pusieras un condón en la polla y te corrieras en mi boca”. De esta forma le estás indicando una de tus prácticas preferidas, a la vez que queda claro que las cosas se van a hacer correctamente. Esta conversación también ayuda a evitar que, en el momento de ponerse el condón, a ambos se os pasen por la cabeza pensamientos como: “me siento incómodo”, “a mí las cosas me gustan al natural” o “creo que tenemos confianza mutua”.

**8) ¿En el sofá o en la habitación?** Generalmente, los primeros escarceos es aconsejable que los realices en el sofá. La confianza ya obtenida y la cercanía de los cuerpos facilitan los primeros contactos eróticos. Pasar a la habitación o quedarse en el sofá depende, tanto de la comodidad de éste como del morbo que te produzca un lugar u otro. En cualquier caso, ir progresivamente quitándole la ropa es un paso imprescindible para demostrarle tus buenas maneras. No ordenes la ropa que le vallas quitando, déjala caer al suelo con elegancia. Jamás pongas tus zapatos uno junto al otro y nunca con los calcetines dentro de ellos.

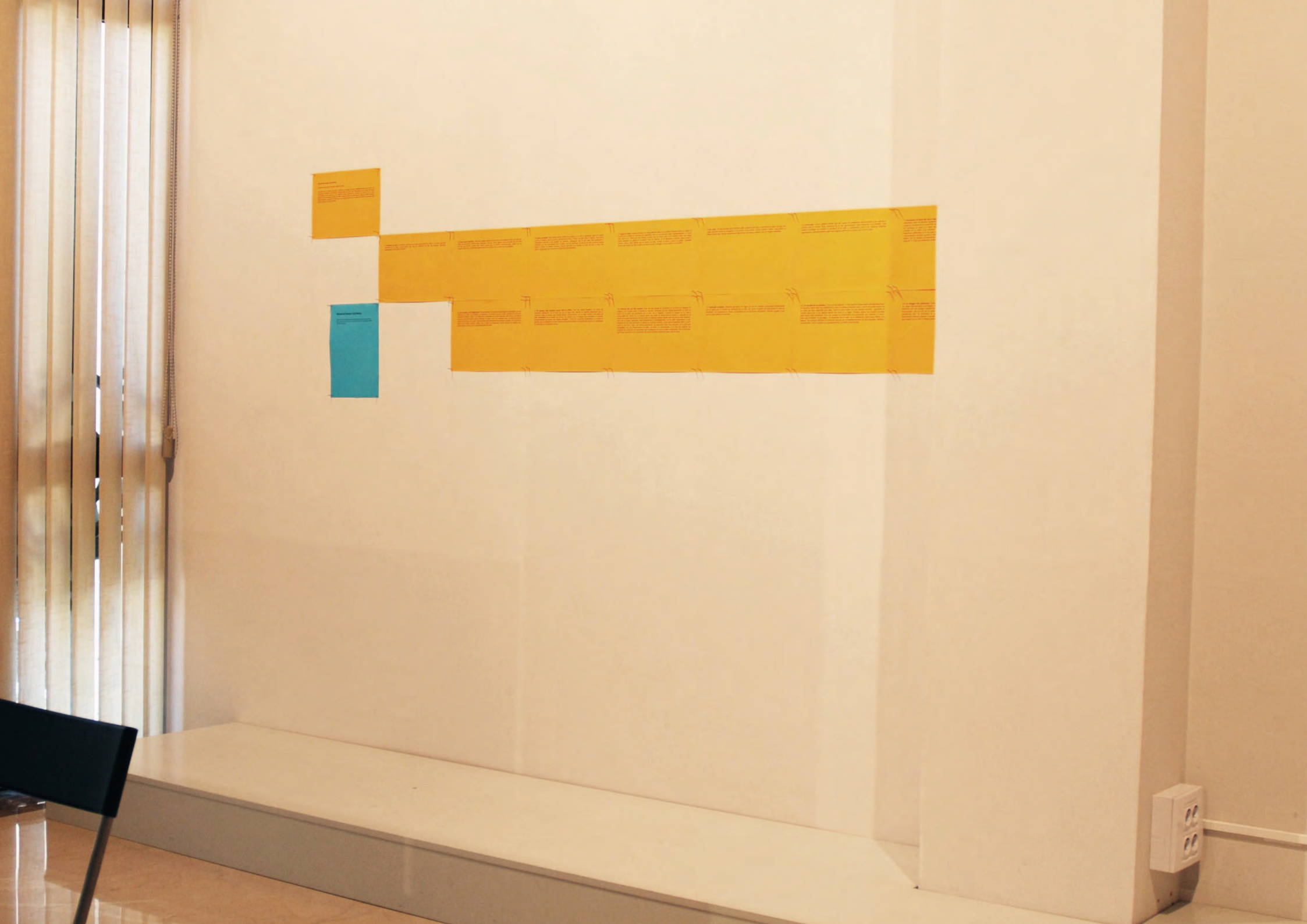
**9) El camino más sencillo: hacer fácil lo difícil.** Una vez hayáis llegado a un punto de excitación suficiente y en el caso de que tu ligue esté abierto de piernas esperando que lo penetres, coge un condón que habrás dejado, anteriormente, en un lugar cercano a la cama (el más aconsejable es la mesita de noche), de manera que no tengas que levantarte ni cambiar excesivamente la postura que habéis adoptado. Tener los condones preparados y a mano te permite que la utilización de este método anti-enfermedades de transmisión sexual no constituya un handicap en el protocolo sexual.

**10) Técnica del uso del condón.** Una vez que tengas el envoltorio en la mano no rasgues el plástico con la boca como si fueras un vaquero. Rómpelo con los dedos apartando un poco la goma de la zona del envoltorio por la que vas a rasgarlo. Cuando lo tengas en la mano, comprueba por medio de un vistazo hacia qué parte se desenrolla el condón y colócalo en la punta de tu pene apretando con los dedos el depósito para el semen que hay en la parte superior. Una vez lo hayas deslizado hasta desenrollarlo completamente, es de gran importancia, y una muestra de que has aprendido a cultivar los buenos modales, untar generosamente tanto tu pene como el ano de tu ligue con crema lubrificante. La adecuada para esta situación es la que sea compatible con los preservativos de látex, es decir, la hidrosoluble. A la hora de realizar tus compras de condones es importante que te asegures de que no estén caducados. Esos condones que llevas guardando en la guantera del coche durante meses es mejor que los tires.

**11) Aprende modales.** Mientras penetres a tu ligue, de vez en cuando comprueba simplemente con el tacto que el condón se mantiene en su sitio, así como el grado de lubricación en que se mantiene. No escatimes en crema: la tacañería no es de buena educación. Córrete a gusto y haz que tu ligue disfrute al máximo.

**12) Al rescate de la cortesía.** Como es de esperar, si has seguido todas estas recomendaciones, el orgasmo habrá sido muy satisfactorio, pero no debes pretender que tu pene se quede dentro de su recto por muy calientito que esté. Saca tu pene antes de que pierda erección, sujetando el condón para que no se deslice dentro del recto de tu ligue. Puedes utilizar una toallita húmeda para hacer esta operación. Una vez sacado el preservativo es importante que realices un nudo, para que el semen no se salga y lo deposites en el suelo de la habitación, para luego tirarlo a la basura. Es correcto terminar el protocolo sexual con el establecimiento de una situación afectiva, mostrándole, como muestra de agradecimiento, tu cariño post-corrida.

**13) El milagro del protocolo.** Como bien sabes, algunos ligues, al terminar el protocolo sexual, se visten rápidamente y se largan. A otros les da por hablar, y de estos últimos algunos terminan follando otra vez contigo. Hacerlo bien te beneficia. El milagro del protocolo sexual consiste en ir resolviendo, por la vía de la cortesía y el respeto, y ligue tras ligue, los infinitos e inéditos problemas que ha implicado el paso de una sexualidad liberada de las enfermedades de transmisión sexual, gracias a los antibióticos, a una sexualidad condicionada por una enfermedad que hasta hoy en día no tiene curación. La buena educación sexual nos beneficia a todos.



## 6) Centro de documentación

*La documentación.* Se trata de un espacio dotado de sofás, sillas, mesas y un ordenador en el que se presenta información y documentación variada sobre prevención del VIH/Sida y otras cuestiones. Este espacio se entiende como un lugar de consulta y también hay algunos materiales fotocopiados que se pueden llevar. El espacio está acotado por dos grandes paneles. En uno de ellos nos encontramos con todos los «colaboradores» de este proyecto, y se ofrece información sobre estos y sus actividades.

En el otro panel se han colocado los «Vínculos» de este proyecto. Durante el periodo que estuvo abierta esta exposición se iban actualizando, en este panel, aquellas vinculaciones que se estaban desarrollando, de forma que los espectadores pudieran saber, desde la sala, qué es lo que estaba ocurriendo en otros lugares.

SALUD

ICULOS//

**7) Portarretrato para llevarse**

*Significarse.* Una oportunidad para significarse en los lugares de trabajo. Se podían recoger en la sala 24 portarretratos para llevarse y colocarlo en el lugar de trabajo (mesa de oficina, barra de un bar, escaparate, mostrador de tienda, etc.), o en un lugar público visible para los demás.

He oído muchas veces que el CONDÓN para evit VIH/Sida:
¿Por qué
NOSOTROS UTILIZAMOS CONDONES
Ya no prestamos atención a los consejos de la jerarquía católica
Los homosexuales
Yo no discrimino a los portadores del VIH/Sida
¿Tú qué haces cada día para evitarlo?
Los homosexuales necesitamos volver a tener conciencia de lo que el VIH/Sida significa
Mi hijo y mi hija necesitan más

es el único medio eficaz par
la transmisión del VIH/Si
¿Por qué hay veces que no lo

# VINCULACIONES

Además de los trabajos que se exhiben en SACMA y de las actividades que en ella se realizaron, se establecieron una serie de vinculaciones que ocupaban otros espacios de la trama urbana de Manacor (Biblioteca municipal, Hospital de Manacor, vallas publicitarias…). Y, para establecer estos vínculos fue necesario crear una red de colaboraciones sin la cual el proyecto no hubiera podido llevarse a cabo.

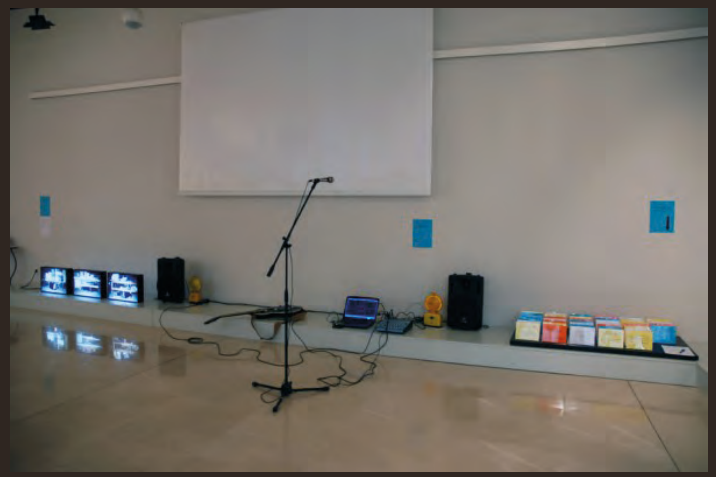
# APERTURA

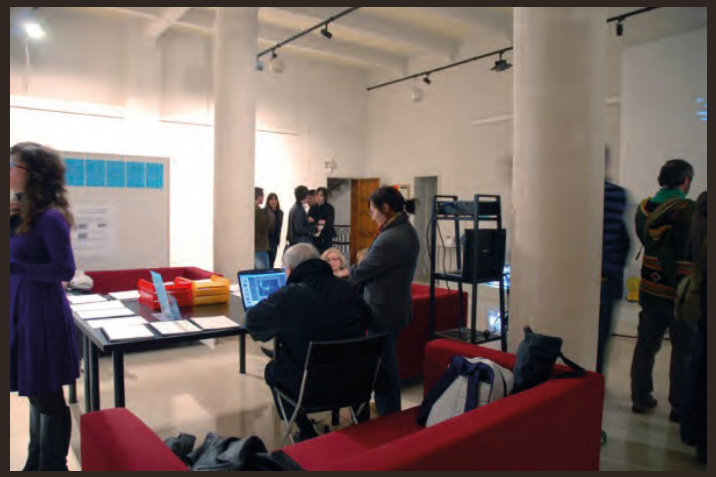
Lugar: SACMA.
Fecha: 13 de marzo, 20:00 h.

Para la presentación de este proyecto, y a modo de “obertura”, el grupo Straperl.lo tocará la pieza Emergency, compuesta expresamente para esta ocasión.

Carme Girard: voz, arreglos y textos.
Miquel Ángel Barceló: instrumentos, programación, voz, arreglos y textos.

“Solemos decirnos a nosotros mismos que utilizamos el lenguaje musical para expresar todo lo que no sabemos plasmar con otros lenguajes. Hablar de influencias es complicado para nosotros, ya que depende en gran parte del estado anímico en el que nos encontramos al dar forma a nuestros proyectos. No nos afectan las modas,estilos u otros límites a la hora de crear, es más una mirada hacia dentro que al exterior. Nuestra idea de interpretar el trabajo grabado en el estudio ante el público, se acerca más a la performance que a la estructura de concierto de banda de pop rock de formato clásico. “Lost Highway” es nuestro último proyecto. Para nosotros es un largo viaje en coche, por paisajes en forma de canciones que toman el relevo unas de otras”.





EMERGENCY

-IT DOSEN'T MATTER, WHAT THE PEOPLE THINK
IF YOU'RE FAT OR THIN.
NOW YOU MUST LEARN A NEW WAY TO LIVE
AFTER THE LAST NEWS
EVERYTHINK SEENS A NEW SITUATION
STATE OF EMERGENCY.
-IT'S REALLY CRUEL TO ACCEPT
THAT WE ARE DEPENDING
OF THE BIG MAN BUSINESS
A THOUSAND PILS.....IT'S O.K.!
BUT NOT REALLY A SOLUTION
WE ARE WAITING FOR SOMETHINK ELSE
FORGET YOUR BLOODY BUSINESS.
-ALL THE COLOURS BECAME BLACK & WHITE
SUDDENLY YOU'RE NOT THAT SURE
AS YOU ALWAYS BEEN AT THE PAST.

EMERGÈNCIA

-NO IMPORTA EL QUE PENSI SA GENT
SI ESTAS MAGRE, O GRAS
ARA HAS D'APRENDRE
UNA NOVA MANERA DE VIURE
DESPRÉS DE SES DARRERES NOTICIES
TOT SEMBLA ESSER DIFERENT.
ESTAT D'EMERGÈNCIA.
-ÉS MOLT CRUEL ACCEPTAR
QUE TOTS DEPENEM
DEL GRAN HOME DE NEGOCIS
MILERS DE PASTILLES.....ESTA BE!
PERO NO ÉS REALMENT UNA SOLUCIÓ
TOTS ESPERAM ALGUNA COSA MES
OBLIDET DELS TEUS NEGOCIS BRUTS.
-TOTS ELS COLORS HAN DEVENGUT
EN NEGRE I BLANC
DE COP I VOLTA NO ESTAS TAN SEGUR
COM SEMPRE HAS ESTAT.

HE ESTADO INGR
JUNTO A UN SER
...Y HE VISTO EL
OTRA
TENIENDO EN
RECURSOS
Me parece
que no se

# OKUPACIÓN DE VALLAS PUBLICITARIAS

*PROYECTO/Vallas ocupadas temporalmente.*

Un grupo anónimo (GAM) ocupará las vallas publicitarias abandonadas, las que en ese momento no tengan publicidad, ubicadas en la Ronda de Felanix, Ronda del puerto, Avenida del parque y Paseo del ferrocarril. Estas pinturas se realizarán con pigmento negro sin aglutinante, de forma que con el paso de los días los textos irán desvaneciéndose, borrándose de la valla como metáfora del proceso de olvido-deterioro de la información sobre VIH/Sida. Y de la necedad de las campañas informativas que si no se acompañan de otras estrategias que garanticen la aprehensión de la información y el cambio de actitudes y habilidades, su efectividad se diluye, como las letras pintadas con pigmento en las vallas, que se desvanece el mensaje al cabo de unos días. Hacer pintadas en las vallas que están vacias es una forma de reivindicar ese espacio como lugar de expresión y comunicación al servicio de la ciudadanía. Tal finalidad ya marca la metodología que se puede utilizar: con nocturnidad y alevosía mientras no hay publicidad en la valla, ésta está libre y por lo tando se puede utilizar. Es igual que ocurre con las casas vacías.

Proceso virtual de desaparición de un texto pintado en una valla:

Las pintadas se realizaron por la noche, ayudados de un palo de escoba al que se le tuvo que atar un pincel para poder llegar a la parte baja de la valla. Se utilizó pigmento sin aglutinante. En una noche se pintaron la totalidad de vallas previstas. Al día siguiente por la tarde, la empresa propietaria de las vallas empezó a borrar las pintadas, tapando con pintura del mismo color que el fondo, las letras negras. Unos días después llovió, y el agua hizo que la pintura que había sido colocada sobre las letras desapareciera, de forma que los textos pintados volvieron a ser visibles.

MALLÀ · 971 00 28 00
LA SIDA EXISTEIX: UTILITZA CONDÓ

UTILITZA CONDÓ I TINDRÀS UNA VIDA MILLOR
RECORDA: ES MILLOR FER-LO AMB CONDÓ
FELIPE
RUINA

LA SIDA EXISTEIX: USA CONDÓ

PALMA
FELANITX
CALES DE MALLORCA
MUJER, EXIGE SIEMPRE CONDÓN

LA SIDA EXISTEIX: UTILITZA CONDÓ

UTILITZA CONDÓ

N POR
40 €
ROBARLO
ACONDICIONADO.
SEAT
QUANTES VEGADES SE'T HA OBLIDAT EL CONDÓ?

MUJER, EXIGE SIEMPRE CONDÓN

FordConnect 25% de descuento
UTILITZA CONDÓ

DRINA
HAZLO SIEMPRE CON CONDÓN

LA SIDA EXISTEIX: UTILITZA CONDÓ

# CINE CLUB

Lugar: SACMA.
Fecha: sábados 14 y 21 de marzo a las 19:30 h.
Aprovechando que 39 Escalons realiza una proyección semanal en esta sala se proyectarán dos películas sobre temática VIH/Sida.

Día 14 de marzo: Drôle de Félix.

Francia. 1999. 95 min. Director: Olivier Ducastel y Jacques Martineau. Intérpretes: Sami Bouajila, Patachou, Ariane Ascaride, Pierre-Loup Rajot, Charly Sergue, Maurice Bénichou.

Félix (Sami Bouajila), un joven francés de origen argelino y enfermo de sida, vive en la ciudad de Dieppe en Normandía junto a su novio Daniel. Al revisar unos viejos papeles en casa de su madre, encuentra unas cartas escritas por su padre, a quien no llegó a conocer, porque se separaron antes de que Félix naciera. Comprende que ha llegado la hora de ir en su busca a Marsella, donde vive, así que prepara una pequeña bolsa de viaje, se compra una cometa, cuyos colores recuerdan a la bandera gay del arco iris, y se lanza a la aventura hacia el sur.Para no gastar dinero, sale caminando por carreteras secundarias, haciendo autoestop. De esta forma, el espectador podrá disfrutar de los paisajes de la campiña francesa, llenos de romanticismo y encanto.

A lo largo del camino, Félix va conociendo a un grupo de personas con las que llegará a conectar, y que podrá considerar casi como su verdadera familia: un hermano pequeño que está enamorado de él; una abuela, que le hará plantearse seriamente los motivos de su viaje y su necesidad de un padre; un primo, con el que tener unos escarceos sexuales en mitad del campo donde nadie pueda verlos; y por último, una hermana (y tres sobrinos muy ruidosos), con la que compartir las penas y los buenos momentos con un toque de complicidad. «Drôle de Félix», que podemos traducir como «El gracioso de Felix», se nos presenta como una road-movie con grandes situaciones que inducen a la risa, y alguna que otra no tan divertida, relacionada con el problema de la xenofobia.

Día 21 de marzo: 3 Agujas.

Canadá. 2007. 123 min. Director: Thom Fitzgerald. Intérpretes: Shawn Ashmore, Stockard Channing, Olympia Dukakis, Lucy Liu, Sandra Oh, Chloë Sevigny, Sook-Yin Lee, Tanabadee Chokpikultong, Chin Han, Ian Sternthal.

Una mirada, tres visiones de la crisis que provoca el SIDA en todo el mundo… En Montreal, Denys (Shawn Ashmore) un actor porno debe pasar el análisis de sangre obligatorio; Clara (Chloë Sevigny) una joven monja se somete, a costa del sacrificio de su integridad, por el bien de un pueblo de Sudáfrica; en la China rural, una traficante del mercado negro Jin Ping (Lucy Liu), que se hace pasar por encargada del gobierno para la extracción de sangre, pone en peligro la salud de un pueblo entero.

Drôle de
Felix

3 agujas

# GRUPOS DE DISCUSIÓN

Lugar: SACMA.
Fecha: días: 20, 24 y 27 de marzo a las 18:00 h.

El grupo de discusión o foro es una técnica utilizada en la enseñanza cooperativa de gran eficacia para el aprendizaje. El grupo en su totalidad discute un tema propuesto. Su finalidad es permitir la libre expresión de ideas y opiniones a todos los y las participantes en un clima informal con mínimas limitaciones. El número ideal de participantes es de 5 a 20 personas. Un tutor se encarga de presentar el grupo e inmediatamente se empiezan a intercambiar ideas sobre un tema de manera informal aunque con un mínimo de normas: la discusión se realiza en torno a un tema previo, apartándose lo menos posible del mismo; el intercambio de ideas se hace siguiendo un cierto orden lógico; la discusión se realiza en un clima democrático. Los grupos de discusión se realizarán durante el tiempo que dure este acontecimiento cultural. La metodología que se utilizará para elaborar esta parte del proyecto estará basada en las técnicas de enseñanza cooperativa. Al no tratarse de una conferencia ni de un seminario, será necesario un trabajo previo al momento en el que el grupo de discusión se reúna. Este trabajo previo consiste, entre otras cosas que el proceso irá exigiendo, en la creación de un documento informativo que será accesible por quien esté interesado en participar en cualquiera de los grupos de discusión. El tutor de cada grupo de discusión será el encargado de organizar el material. Los grupos de discusión están abiertos a todo el mundo que quiera participar. Para llevar a cabo esta propuesta es necesario habilitar un espacio no permanente para tal uso. Una gran mesa redonda, una estructura móvil, sillas, etc., así como diseñar un panel informativo con las fechas, lugar y contenidos de cada uno de los grupos, será necesario para este sub-proyecto. Además para la realización de los grupos de discusión es imprescindible la colaboración de los grupos que colaboren con este proyecto.

HE ESTADO INGRESADO JUNTO A UN SEROPOSITIVO ....
....Y HE VISTO EL RECHAZO DE OTROS PACIENTES
Nosotros utilizamos condones
Ya no prestamos atención a los consejos de la jerarquía católica
TENIENDO EN CUENTA LOS RECURSOS DISPONIBLES
Mi hijo y mi hija necesitan más información y asesoramiento en el tema de la sexualidad

Grupos de discusión:

Día 20 a las 18:00 h.

1) La marginación de las personas portadoras del VIH sigue vigente. Causas y efectos. Después de tantos años y tantas informaciones la marginación no se ha resuelto. En un país en el que no existe ninguna ley que margine a las personas enfermas, la sociedad sigue percibiendo a los seropositivos de la misma manera que al principio de conocerse esta enfermedad. Analizar las causas de la permanente marginación de las personas portadoras o enfermas de Sida. Estudiar cómo esta marginación tiene unos efectos negativos tanto socialmente como a nivel individual afectando a la propia salud de las persona y de los grupos estigmatizados.

Este grupo de discusión estará coordinado por Anabel Castellanos y Javier Bordona, vicepresidente y vocal de ALAS, Associació de Lluita Anti-Sida de les Illes Balears.

Día 24 a las 18:00 h.

2) Sobre la falta de percepción de riesgo de la población joven. Más allá de la eficacia de las políticas de prevención, que pueden ser motivo de análisis, discutiremos sobre el cambio de actitudes frente al VIH/Sida en el momento actual y, prioritariamente, sobre la no percepción de riesgo que se tiene entre la población más joven. ¿Por qué sigue sin gustarnos ponernos un condón para follar? Hacer reflexionar sobre aspectos relacionados con la percepción de riesgo, la percepción de invulnerabilidad, la importancia de la autoestima personal a la hora de establecer relaciones sexuales. Mostrar la normalidad del hecho de hacer sexo más seguro en las relaciones sexuales.

Este grupo de discusión estará coordinado por Miguel Ángel Camacho Guzmán, Coordinador del Área de Salud y VIH de Ben Amics, Asociación lesbiana, gay, transexual y bisexual de les Illes Balears.

Día 27 a las 18:00 h.

3) Cómo enfocar la prevención del VIH/Sida en adolescentes de 12 a 18 años en el ámbito escolar. ¿Son eficaces las informaciones sobre VIH/Sida que se dan en la escuela? ¿Cómo prevenir en esta franja de edad? ¿Podemos realmente dar una buena educación para la salud en los centros públicos y concertados?

Este grupo de discusión estará coordinado por Chus López, referente de los programas de prevención de Creu Roja Joventut Illes Balears.

VINCOLOSU

# TALLER DE LECTURA

Taller de lectura
Lugar: SACMA.
Fecha: miércoles 17 y 25 de marzo de 18:30 a 20:30 h.
Lectura y análisis de un texto sobre mujer y VIH/Sida. Esta actividad se realizó en colaboración con las componentes del Taller de Lectura, coordinado por Antonia Matamalas, presidenta de la asociación Col.lectiu de Dones de LLevant.

Nos reunimos en dos ocasiones en las que analizamos y comentamos el texto. A partir de lo que las distintas mujeres habían extraído, la discusión fue yendo hacia el papel que estas mujeres podían realizar en sus entornos familiares. Todas ellas pensaban que debían convertirse en portadoras y transmisoras de información en sus ámbitos familiares. La importancia de la conversación con sus nietas y nietos sobre el uso del preservativo fue uno de los temas que más se trataron.

Texto: La vulnerabilidad e invisibilidad de las mujeres ante el VIH/SIDA:
constantes y cambios en el tema.
Cristina Herrera y Lourdes Campero.

Este artículo es una reflexión sobre la problemática que viven las mujeres ante el VIH/Sida. A través de estadísticas mundiales y nacionales que dan cuenta del incremento de la epidemia en las mujeres, se hace evidente la necesidad de atender el problema. Se argumenta cómo la estructura y relaciones de género favorecen la vulnerabilidad de las mujeres, y cómo la vulnerabilidad y el riesgo de infección se incrementan para muchas mujeres al transitar por diversas situaciones específicas, como la migración, la precariedad de empleo y la violencia doméstica, entre otras. Se enuncian los principales obstáculos que enfrentan las mujeres para hacer socialmente visible su situación y necesidades, así como la falta de poder para encarar de manera más eficaz su problemática. Se habla de las iniciativas de la sociedad civil organizada y de las estrategias gubernamentales que se han implantado, así como de sus principales logros, carencias, necesidades y retos. Finalmente, a manera de conclusión y recomendación, se destaca la necesidad de establecer y evaluar programas y políticas de prevención y atención bajo una perspectiva de género y de derechos humanos, que permita una mayor conciencia y mejores respuestas al problema de Las mujeres frente al VIH/SIDA.

# La vulnerabilidad e invisibilidad de las mujeres ante el VIH/SIDA: constantes y cambios en el tema

Cristina Herrera, Soc, M en CS,[1] Lourdes Campero, M en E.[2]

Herrera C, Campero L.
La vulnerabilidad e invisibilidad de las mujeres ante el VIH/SIDA: constantes y cambios en el tema.
Salud Publica Mex 2002;44:554-564.
El texto completo en inglés de este artículo está disponible en: http://www.insp.mx/salud/index.html

## Resumen

Este artículo es una reflexión sobre la problemática que viven las mujeres ante el VIH/SIDA. A través de estadísticas mundiales y nacionales que dan cuenta del incremento de la epidemia en las mujeres, se hace evidente la necesidad de atender el problema. Se argumenta cómo la estructura y relaciones de género favorecen la vulnerabilidad de las mujeres, y cómo la vulnerabilidad y el riesgo de infección se incrementan para muchas mujeres al transitar por diversas situaciones específicas, como la migración, la precariedad de empleo y la violencia doméstica, entre otras. Se enuncian los principales obstáculos que enfrentan las mujeres para hacer socialmente visible su situación y necesidades, así como la falta de poder para encarar de manera más eficaz su problemática. Se habla de las iniciativas de la sociedad civil organizada y de las estrategias gubernamentales que se han implantado, así como de sus principales logros, carencias, necesidades y retos. Finalmente, a manera de conclusión y recomendación, se destaca la necesidad de establecer y evaluar programas y políticas de prevención y atención bajo una perspectiva de género y de derechos humanos, que permita una mayor conciencia y mejores respuestas al problema de las mujeres frente al VIH/SIDA. El texto completo en inglés de este artículo está disponible en: http://www.insp.mx/salud/index.html

Palabras clave: VIH/SIDA; género; vulnerabilidad; políticas; México

Herrera C, Campero L.
The vulnerability and invisibility of women facing HIV/AIDS: constant and changing issues
Salud Publica Mex 2002;44:554-564.
The English version of this paper is available at: http://www.insp.mx/salud/index.html

## Abstract

This paper presents some thoughts on the problems endured by women facing HIV/AIDS. World and nationwide statistics show an upward trend of the epidemic among women, calling for the need to address this problem. A case is made for the way in which gender structure and relations facilitate the vulnerability of women to this disease, increasing their risk of infection related with specific factors like migration, employment unsafe conditions, and domestic violence, among others. Emphasis is made on the main obstacles faced by women to flag their concerns and needs in society, as well as on their lack of empowerment to cope effectively with their problems. Some initiatives advanced by the organized civil society and governmental strategies are presented, including accomplishments, deficiencies, needs, and challenges. Finally, conclusions and recommendations are given, highlighting the need to establish and evaluate preventative programs and policies from a gender and human rights perspective, to promote a greater awareness and improved responses to the problems imposed on women by the HIV/AIDS epidemic. The English version of this paper is available at: http://www.insp.mx/salud/index.html

Key words: HIV/AIDS; gender; vulnerability; policies; Mexico

(1) Coordinación del Grupo Latinoamericano de Trabajo en Mujer y SIDA (Glams). Centro de Investigación en Sistemas de Salud. Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.
(2) Centro de Investigaciones en Salud Poblacional. Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.

Fecha de recibido: 13 de mayo de 2002 • Fecha de aprobado: 5 de septiembre de 2002
Solicitud de sobretiros: Cristina Herrera. Centro de Investigación en Sistemas de Salud. Instituto Nacional de Salud Pública.
Avenida Universidad No. 655, 1er piso. Colonia Santa María Ahuacatitlán. Cuernavaca, Morelos, México.
Correo electrónico: cherrera@correo.insp.mx





El VIH/SIDA afecta cada vez a más mujeres. Este artículo busca evidenciar los aspectos sociales y culturales que las hacen vulnerables en esta epidemia, así como hacer visible el problema, los obstáculos y retos a los que se enfrentan cuando buscan dar respuestas y soluciones a los mismos. El trabajo presenta, en primer lugar, algunas estadísticas actuales de la distribución del VIH/SIDA en el mundo, en particular en México, destacando la situación de las mujeres; en segundo lugar, una revisión sintética de la evolución conceptual seguida durante el transcurso de la epidemia; en tercer lugar, se describe la vulnerabilidad propia de las mujeres y se la analiza desde una perspectiva de género, haciendo especial referencia a la sexualidad como espacio donde se construyen tanto el riesgo como las estrategias de prevención; se incluye, asimismo, una breve discusión sobre las categorías de género, poder, empoderamiento y visibilidad social para luego mencionar los principales obstáculos políticos y culturales que impiden que el problema del VIH/SIDA en las mujeres sea adecuadamente visible; finalmente, se pasa revista a las principales acciones y respuestas intentadas frente a este problema, tanto las generadas por los gobiernos como las que proceden de la sociedad civil organizada y los movimientos sociales, señalando los principales logros, carencias, necesidades y retos. Cierra el trabajo una sección de conclusiones y recomendaciones, con las que esperamos contribuir a una mayor conciencia y mejores respuestas al problema de las mujeres frente al VIH/SIDA.

## I. Situación actual

### *El VIH/SIDA en las mujeres, en el mundo y en México*

Como es de amplio conocimiento, el SIDA es una enfermedad infecciosa producida por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), que se puede transmitir por vía sexual, por transfusión sanguínea y de la madre al hijo,* ya sea durante el embarazo, el parto o la lactancia materna. A partir del momento en que el virus entra al cuerpo de la persona infectada pueden pasar de dos semanas a tres meses antes de que aparezcan anticuerpos en su sangre. En promedio, la enfermedad tiene un periodo de incubación de 10 años, lo que implica que una persona puede transmitir el virus sin saber que está infectada.

Hasta la fecha se registran más de 24 millones de muertos por SIDA en el mundo. Según datos de diciembre de 2001, a escala global existen 40 millones de personas viviendo con el VIH, de los cuales 37.1 millones son adultos, y de éstos, 18.5, es decir, cerca de la mitad, son mujeres. Durante el año 2001 se infectaron 4.2 millones de adultos, de los cuales casi la mitad fueron mujeres. Estos datos demuestran que, en el ámbito mundial, la brecha inicial que existía entre hombres y mujeres infectados se está reduciendo de manera acelerada y en algunas partes del mundo, incluso, las mujeres infectadas han superado a los hombres.[1] Las distintas regiones del mundo contribuyen en diferente proporción a estos totales. En Africa sub-sahariana, por ejemplo, 55% de las personas que viven con el VIH son mujeres, comparadas con 25% en América Latina, 35% en El Caribe y 20% en Europa y Estados Unidos de América (EUA). Las estadísticas comienzan a registrar un nuevo dato preocupante: los niños huérfanos por el SIDA, a la fecha ascienden a 14 millones en todo el mundo.

De todas las personas que viven con el VIH/SIDA en el mundo, 95% están en países en desarrollo, lo que permitió clasificar al VIH/SIDA como una "enfermedad de la pobreza". Actualmente la epidemia se concentra en las áreas marginales de las grandes ciudades de los países en desarrollo y, de manera creciente, en zonas rurales.

Se ha dicho que el SIDA no es una epidemia sino varias, y muestra diferentes patrones según el contexto geográfico y social en donde aparece. Actualmente, se habla de tres patrones básicos de transmisión. El patrón 1, que predomina en Europa y EUA, se caracteriza por tener como primera vía de transmisión las relaciones homo y bisexuales, y en segundo lugar al uso intravenoso de drogas; el patrón 2, característico de Africa, tiene como primera vía las relaciones heterosexuales, y como segunda, las transfusiones sanguíneas en condiciones inadecuadas; el patrón 3, patrón intermedio, tiene como primera vía las relaciones homo y bisexuales, y como segunda las transfusiones sanguíneas.[2,3] Este último es el que predomina en México, si bien gracias a las políticas de control de la sangre implantadas tempranamente, la vía por transfusión sanguínea casi ha desaparecido.

Aun cuando en México la epidemia se concentra en hombres que tienen sexo con hombres (HSH), existen algunas diferencias regionales: mientras que en los estados del norte del país crece la transmisión vinculada al uso de drogas, en especial en las zonas de fron-

* Algunos grupos defensores de los derechos de las mujeres han propuesto sustituir la noción de "transmisión de la madre al hijo" por la de "transmisión de los padres al hijo", para evitar que se culpabilice a la mujer por la transmisión, y hacer visible el hecho de que en la gran mayoría de los casos es la pareja estable de la mujer quien ya la ha infectado.

tera, en los estados del sur, y en particular en las zonas rurales, se incrementa la transmisión heterosexual/bisexual del VIH y aumenta la infección en mujeres y la transmisión perinatal. Las estadísticas actuales muestran que en México alrededor de 15% de las personas infectadas son mujeres y, si bien existe polémica al respecto, se sospecha que este número se incrementa, tal como reportan las personas que trabajan con la comunidad en muchos estados del país, particularmente en las zonas de frontera y rurales. En la frontera sur y en estados pobres (Chiapas, Tlaxcala, Hidalgo y Puebla), hay tres hombres por cada mujer infectada, lo que se aleja de la proporción nacional: seis hombres por una mujer.[4]

*Evolución conceptual sobre la epidemia*

Desde que apareció el VIH/SIDA hubo una evolución conceptual en la forma de caracterizar a la epidemia: de la idea de "grupos de riesgo" se pasó a la de "prácticas de riesgo", luego a la de "situaciones y contextos de riesgo", y finalmente a la de "condiciones sociales del riesgo", lo que dio lugar al concepto de vulnerabilidad.

Aparecida la epidemia se hicieron intervenciones ineficaces y excluyentes con los llamados "grupos de riesgo", recomendando la abstinencia y el aislamiento como formas de prevención. Sin embargo, cuando se conoció más acerca del virus, la idea de "grupos de riesgo" dio paso a la de "comportamiento de riesgo". Esta idea, si bien trató de quitar el estigma a esos grupos, promoviendo la participación de todos, tendió a culpabilizar a los individuos por los fracasos en la prevención. El modelo de cambio de comportamientos basado sólo en ofrecer información, fue criticado al señalar que dichos comportamientos están fuertemente determinados por desigualdades sociales como las de género, etnia, edad, preferencia sexual o clase social.

La noción de vulnerabilidad, que proviene del área de los derechos humanos,[5] originalmente designaba a grupos o individuos fragilizados jurídica o políticamente en la promoción, protección o garantía de sus derechos de ciudadanía. Ahora bien, aplicada al campo del SIDA, amplía el horizonte de los estudios, acciones y políticas dirigidos a controlar la epidemia, ya que supera la noción de riesgo individual (traducido en acciones dirigidas a "grupos de riesgo" y "comportamientos de riesgo") para acceder a una nueva comprensión de la vulnerabilidad social.

La distinción es importante, ya que "mientras el riesgo apunta hacia una probabilidad y evoca una conducta individual, la vulnerabilidad es un indicador de inequidad y desigualdad social y exige respuestas en el ámbito de la estructura social y política".[6] De esta manera, la noción de vulnerabilidad, con sus distintas facetas, permite comprender por qué es más adecuado hablar de "vidas que transcurren en el riesgo, que de prácticas de riesgo".[7] Al entender las diferencias entre riesgo y vulnerabilidad, podemos ver que esta última determina los riesgos diferenciales y sobre ella debe actuarse.[6] Las condiciones estructurales de desigualdad social en las que viven las mujeres son el principal factor de su vulnerabilidad.

## II. La vulnerabilidad de las mujeres ante el VIH

Existen vulnerabilidades diferenciadas para hombres y mujeres, muchas de las cuales son consecuencia del proceso por el cual la sociedad dicta diferentes pautas de comportamiento a cada uno de los géneros, como se verá más adelante. Aquí, sin embargo, hablaremos específicamente de aquellas vulnerabilidades que afectan a las mujeres, ya que consideramos importante, además de hacer visible su especificidad, poder identificar algunas de las determinantes de estas vulnerabilidades, asociadas al hecho de pertenecer al sexo y al género femeninos. La vulnerabilidad de las mujeres tiene múltiples rostros: biológico, epidemiológico, social y cultural.

Para el caso de la vulnerabilidad biológica se ha comprobado que en las relaciones heterosexuales la mujer es de 2 a 4 veces más vulnerable a la infección por el VIH que el hombre, porque la zona de exposición al virus durante la relación sexual es de mayor superficie en la mujer, porque la carga viral es mayor en el semen que en los fluidos vaginales, y porque las infecciones de transmisión sexual (ITS) (co-factores de infección por el VIH) son más frecuentemente asintomáticas y no tratadas en la mujer que en el hombre,[8] lo que debilita la mucosa vaginal permitiendo la entrada del virus, más aún en las adolescentes, cuyo aparato genital todavía está inmaduro.

Epidemiológicamente los patrones de formación de pareja vigentes en la gran mayoría de las sociedades llevan a que mujeres más jóvenes mantengan relaciones sexuales y establezcan pareja con hombres de mayor edad, lo que hace que dichas mujeres estén en un riesgo mayor de infectarse por el VIH y demás ITS, debido a que practican sexo desprotegido con hombres de una franja de edad en la que son más elevados los niveles de prevalencia del VIH e ITS. Por otro lado, las mujeres suelen necesitar más transfusiones sanguíneas que los hombres.[9]

En cuanto a la vulnerabilidad social, las mujeres del tercer mundo siguen teniendo menor acceso a la educación y al trabajo asalariado, lo que las vuelve más





dependientes de los hombres y con escasas posibilidades de acceder a información y a servicios adecuados de salud. Es importante notar que la cuestión central aquí es que "los dos géneros son tratados desigualmente en términos políticos, culturales y socioeconómicos, lo que puede observarse tanto en el ámbito de las parejas y familias, como de la sociedad o de las culturas nacionales o supranacionales".[10]

Se ha definido al género como la construcción social de la diferencia entre los sexos,[11] es decir, las expectativas compartidas acerca del comportamiento adecuado de hombres y mujeres en una determinada sociedad, como se ejemplificará más adelante.

La vulnerabilidad de las mujeres por cuestiones de género se refuerza cuando, además, se suman otras desigualdades como la pobreza o la discriminación por razones étnicas o de preferencias sexuales, es decir, el VIH/SIDA afecta a las mujeres en tanto mujeres, pero no las afecta a todas por igual. Si bien existe una vulnerabilidad específica para las mujeres, aquellas que están particularmente en riesgo son las trabajadoras de la salud, las compañeras sexuales de personas que tienen prácticas de riesgo, las parejas sexuales de personas que viven con el VIH, las mujeres expuestas a situaciones especiales de riesgo como abuso sexual, violencia, transfusiones sanguíneas sin precaución, y las mujeres indígenas/rurales, migrantes o parejas de migrantes, las mujeres privadas de la libertad o parejas de personas privadas de la libertad, entre otras. Una gran proporción de mujeres pertenece a uno o más de estos "grupos", y tiene así "vulnerabilidades acumuladas". Un ejemplo de esta situación es el de las mujeres migrantes, que además de la vulnerabilidad específica de género –que las convierte constantemente en víctimas de violencia y abuso y a veces de infección por el VIH–, pierden al migrar sus derechos de ciudadanía, sus redes sociales y sus recursos, lo que muchas veces las obliga a practicar sexo de supervivencia o a tolerar maltratos que, en una situación de menor vulnerabilidad, no tolerarían.[12] Género, origen étnico, situación socioeconómica, status de ciudadanía, entre otras formas de discriminación, se combinan así para formar situaciones de vulnerabilidad acumulada y, por lo tanto, extrema.

*Género y sexualidad, dimensiones de riesgo*

En nuestras sociedades, el género y la sexualidad están culturalmente determinados, vale decir, son modos de distinguir y jerarquizar a las personas que no vienen dictados por la anatomía y fisiología de sus cuerpos sino por representaciones, valores y discursos socialmente construidos. Aunque analíticamente distinguibles, el género y la sexualidad están estrechamente vinculados entre sí, y no sólo representan formas de clasificación, socialización diferenciada o división sexual del trabajo, sino que son fundamentalmente relaciones de *poder*.

El término *poder*, de manera general, alude a una "fuerza ejercida por individuos o grupos"[13] pero tiene dos acepciones: poder como facultad o capacidad y poder como dominio. En nuestra sociedad, tanto en la concepción sociológica clásica como en el sentido común, el poder es visto como lo segundo, es decir la capacidad de ejercer dominio o control sobre personas y cosas en el marco de una relación jerárquica de autoridad/subordinación. Para Max Weber, la autoridad es la "posibilidad de encontrar obediencia a un mandato determinado contenido entre personas dadas".[14] En esta acepción, el poder sería "toda dominación duradera *del hombre sobre el hombre* que se apoya sea en la fuerza, sea en la legitimidad, lo que le permite hacerse obedecer sin reparos".[15] Estas definiciones permiten ver que el poder como fenómeno social duradero, nunca se apoya exclusivamente en la fuerza sino que en general incluye un elemento de legitimidad o consentimiento por parte de los subordinados. En *El Contrato Social*, Rousseau establece que "El más fuerte no es nunca bastante fuerte para ser siempre el amo, si no transforma su fuerza en derecho y la obediencia en deber".[16] Las fuentes de la legitimidad pueden ser diversas, una de las más importantes, como sugiere Rousseau, es el carácter legal del orden establecido. No obstante, la desigualdad de poder también se apoya en mitos, en una visión del mundo armónica y legítima, y se expresa en normativas que se viven cotidianamente en instituciones sociales como la familia y el parentesco, la escuela, las instituciones religiosas, la legislación, etcétera, produciendo y reproduciendo identidades y subjetividades individuales y colectivas. Fue el filósofo francés Michel Foucault quien amplió la comprensión sobre el fenómeno del poder, al establecer una distinción entre el poder encarnado en estructuras (el Estado, la Iglesia, etcétera) y el poder como normas disciplinarias que operan a través de representaciones, actitudes y discursos institucionales. Estos discursos a su vez construyen sujetos, pero el poder no se localiza en un lugar específico. El resultado es "un cuadro donde el poder está disperso de forma desigual a lo largo de la red social y cultural, configurando campos de fuerza inestables".[17] El poder está siempre presente, en todas partes y en estado fluido, lo que permite observar que los subordinados siempre ejercen algún tipo de poder, muchas veces en for-

ma de resistencia. Siguiendo los planteamientos de Foucault, los "micromecanismos" del poder producen críticas que –en caso de contar con organización política- podrían convertirse en estrategias para resistir a los propios mecanismos del poder. De esta manera el poder es inherente a la sociedad y a las relaciones humanas. Tal vez podamos decir que lo que es ética y moralmente inaceptable es el *abuso del poder*. Los abusos de poder no son unilaterales: todo individuo puede encontrarse en posiciones de opresión y subordinación en determinados momentos, pero algunas de las estructuras de poder son más trascendentes y más consistentes que otras.[13] La de sexo-género es una de ellas, y como todo sistema de clasificación y jerarquización social, supone un conjunto de procesos a partir de los cuales ciertas condiciones sociales (en este caso basadas en una diferencia biológica) adquieren un carácter opresivo, convirtiendo al orden simbólico en subordinación. No obstante, en virtud del consentimiento y la legitimidad que el poder suele implicar, la mayor parte del tiempo la subordinación no es vivida como tal por los sujetos dominados. Se trataría de un *poder múltiple*, localizado en muy diferentes espacios sociales, que puede revestirse de "los más nobles sentimientos de afecto, ternura y amor",[18] o como señala Bourdieu, las formas de dominación pueden ser sutiles e incluso consentidas y aceptadas por los sujetos dominados como algo que está en la naturaleza de las cosas, constituyendo "una 'violencia simbólica' invisible para sus propias víctimas, que se ejerce, en último término, a través de las vías del sentimiento".[19]

Los ideales sexuales establecidos para hombres y mujeres forman parte del sistema simbólico que algunos autores han llamado sistema de sexo-género.[20,21] Estos sistemas consisten en "conjuntos de prácticas, símbolos, normas, representaciones sociales y valores que dan sentido a la satisfacción de los impulsos sexuales, a la reproducción y al relacionamiento entre las personas como seres sexuados",[18] constituyendo así el objeto de estudio clave para comprender la subordinación femenina –dominación masculina en una determinada sociedad. En este sistema, como en muchos otros de clasificación social, se establecen desigualdades que colocan a unos en situación de dominar y a otros de ser dominados. Tal es, por ejemplo, la asignación de roles de género: las mujeres en la esfera de lo doméstico y de la reproducción, los hombres en la de la producción y de lo público. Pero la sexualidad no es ajena a estos esquemas. Históricamente y por diversos motivos, la dominación masculina implicó la necesidad de controlar las capacidades reproductivas, productivas y sexuales de las mujeres, siendo probablemente las formas discursivas de control de estas últimas las más resistentes a los cambios sociales y culturales.

Así, el ideal sexual femenino tradicional, en la mayor parte de las sociedades, espera ciertos comportamientos y actitudes en las mujeres que a su vez garanticen el control de la reproducción: virginidad antes del matrimonio –muchas veces confundida con la idea de inocencia y ésta con ignorancia de las cuestiones sexuales–, pasividad, no reconocimiento o expresión del deseo sexual, obligación de complacer a la pareja más allá de su propio deseo o voluntad, fidelidad sexual a la pareja y orientación a la procreación como principal motivo para ejercer la sexualidad. En contrapunto, el ideal de la masculinidad implica que el hombre ante todo debe ser heterosexual, activo, tener múltiples conquistas sexuales, no necesita saber sobre sexo porque lo sabe todo, tiene un impulso incontrolable que debe satisfacer de inmediato, debe ser fuerte y arriesgado, e invulnerable.

Las características mencionadas como ideales, tanto femenino como masculino, obstaculizan de manera preocupante las posibilidades de una prevención eficaz del VIH, ya que si bien estas normas no son obedecidas al pie de la letra por todos los individuos, sí determinan muchas de las prácticas sexuales de riesgo en hombres y mujeres de amplios sectores, en la medida en que dificultan un disfrute consciente y responsable de la sexualidad, como ejemplificaremos más adelante.

Los factores de la cultura de sexo-género que incrementan la vulnerabilidad de las mujeres, pero también la de los hombres, lo hacen a través de su influencia directa o indirecta en las prácticas sexuales. Por una parte las mujeres tienden a ignorar o bien aceptar pasivamente las múltiples parejas del compañero, que en más casos de los que se acepta son también otros hombres. La llamada bisexualidad masculina, que como se ha documentado es una práctica bastante común en nuestra Región,[22] algunas veces tiene como contracara y causa indirecta a la homofobia, es decir, el rechazo social a la homosexualidad, que puede llegar a adquirir rasgos de violencia extrema. Este rechazo obliga a algunos hombres –que de lo contrario asumirían con mayor libertad sus preferencias sexuales– a llevar una doble vida, teniendo en algunas ocasiones prácticas homosexuales, al mismo tiempo que mantienen una imagen social de heterosexuales y "padres de familia", incluso ante sí mismos. Más aún, en ciertos contextos culturales, muchas veces se cree que el tomar la parte "activa" en una relación entre hombres no solamente deja intacta la identificación con la heterosexualidad, sino que antes bien, refuerza la hipermasculinidad (machismo). En determinados grupos de la sociedad esta compleja configuración de la sexualidad masculina constituida por prácticas bisexuales no reconocidas, implica aún más riesgo: el no asumir abiertamente esta preferencia sexual, hace que muchos hombres asistan a lugares semiclandestinos donde mantienen relaciones sexuales sin protección, comúnmente precedidas por un fuerte consumo de alcohol o drogas, como sustancias que liberan pero a la vez relajan los cuidados. El reprimir este deseo hace que no se vaya "preparado" a tener una relación sexual ocasional, por ejemplo, llevando y usando condones, lo que incrementa el riesgo de infectarse o de infectar a otros(as).[22] Una situación similar sucede con la valoración social de la virginidad en la vida de las mujeres solteras. Este requisito social hace que muchas jóvenes no "anticipen" sus encuentros sexuales premaritales y los tengan sin haber tomado medidas de protección. Otro gran "malentendido compartido", producto también de la construcción social de la sexualidad, es la idea de que sólo los jóvenes tienen relaciones sexuales, lo que impide que muchas mujeres y hombres mayores sexualmente activos, consideren la conveniencia de hacerse la prueba del VIH o de usar condones en sus encuentros sexuales.

Finalmente, la sexualidad femenina está muy fuertemente marcada por las nociones del amor romántico, no sólo en la juventud sino también en la madurez. Con la idealización del enamoramiento muchas mujeres legitiman sus deseos sexuales, y dan a la sexualidad un significado afectivo y a veces "irracional", que en muchas ocasiones impide un ejercicio más libre y responsable de la sexualidad. Al hablar de negociación del uso del condón muchas veces se asume que las mujeres, a diferencia de los hombres, siempre quieren usarlo. Sin embargo, el ejercicio de la sexualidad basado en la noción de amor romántico implica, para muchas, un ideal de amor sin condiciones ni infidelidades por lo que el condón es visto como señal de pérdida de confianza en la pareja, haya o no fundamentos para tenerla. Para otros la sexualidad implica renuncia, sufrimiento y desigualdad como constitutivos del lugar de lo femenino.[23] Estos factores agravan el problema de la falta de conciencia de riesgo en las mujeres, en especial las monógamas que basan su ideal de vida en el ideal de la pareja estable, la confianza y la supuestamente mutua fidelidad. El resultado es la imposibilidad de pensar en la necesidad de sexo más seguro y menos aún de practicarlo. Apropiarse del propio cuerpo y de sus deseos es fundamental para establecer relaciones de mayor reciprocidad entre hombres y mujeres, y para adoptar conductas preventivas.

## III. Empoderamiento social vs. invisibilidad de las mujeres

Como señalan algunas autoras feministas, el mito del "poder femenino" en el sistema de dominación masculina puede producir hostilidad, temor e inquietud en quienes ejercen la dominación, en la medida en que "se teme a quien se domina porque no se lo conoce, ya que es privilegio del poderoso no tomarse la molestia de conocer a quien está bajo su yugo, y la conducta del dominado, en la medida en que pone en evidencia que las razones por las que legitimó su poder son falsas, despierta la hostilidad del dominador".[24] Este desconocimiento por parte del poderoso se relaciona directamente con el concepto de invisibilidad social. Metafóricamente se dice que ciertos grupos subordinados o excluidos "no son visibles" o "no tienen voz", para evocar la incapacidad de quien ejerce el poder de "verlos y oírlos", es decir, reconocer su existencia social, condiciones de vida, necesidades, derechos o aportes a la sociedad y a la cultura. La invisibilidad de ciertos grupos suele ser producto de la "negación" de la existencia de algo incómodo, amenazante o indeseado para el orden social. Supone la exclusión o negación de existencia social o ciudadanía a determinados grupos, que quedan así convertidos en una "alteridad silenciosa" –o en todo caso hablada por el discurso dominante–. El lenguaje dominante sirve para invisibilizar. La definición de poder citada más arriba (donde el poder se define como el "dominio *del hombre sobre el hombre*"…), por ejemplo, impide diferenciar el dominio del hombre sobre el hombre del dominio del hombre sobre la mujer, invisibilizando a esta última y a la misma relación de poder entre los géneros.

Debido a su estrecha relación con el poder, un proceso de visibilización supone adquirir la capacidad de hablar en nombre propio, de hacerse notar y de salir de lo privado para reclamar acceso a o representación en el espacio público, la investigación, los sistemas médicos y la toma de decisiones políticas. La visibilidad de los grupos dominados por el sistema de sexo género, en general ha sido posible en diferentes momentos históricos gracias al análisis crítico del discurso hegemónico (por ejemplo feministas, gays y lesbianas) y a la acción política.[17]

Existen diferentes obstáculos para la visibilidad de las mujeres ante el VIH/SIDA, tanto en México como en la mayor parte de los países. A pesar de que un número importante de los nuevos casos de VIH/SIDA se ha presentado entre mujeres monógamas, sigue existiendo el estereotipo de que el SIDA es una enfermedad de hombres gays y de que, si acaso existe

algún riesgo para las mujeres, éste es tan sólo para las trabajadoras sexuales y usuarias de drogas intravenosas. Como ha sido ya muy discutido, al aparecer la epidemia de SIDA, grupos estigmatizados de antemano por tener una sexualidad considerada "anormal" –homosexuales–, por no sujetarse a las normas tradicionales del género femenino –trabajadoras sexuales–, o bien por tener prácticas consideradas delictivas –usuarios de drogas–, sirvieron de chivo expiatorio y fueron rápidamente asociados con el riesgo, dejando fuera de él, entre otros grupos, a la gran mayoría de las mujeres. En consecuencia, muchas mujeres que están en riesgo por su pareja, ignoran esta vulnerabilidad, más aún cuando a través de la educación se les ha enseñado que la familia es un espacio seguro y el riesgo aparece solo al salir de ella.[25,26] Esto se agrava con una cultura sexual caracterizada por la doble moral –que establece diferentes derechos y libertades para hombres y mujeres– y la homofobia, que llevan a muchos hombres, como ya se mencionó, a mantener una doble vida sexual.

Otro gran obstáculo para la visibilidad de las mujeres es la ausencia de voces que reivindiquen sus necesidades, frente a una epidemia que cada vez las afecta más: muchos grupos de activistas por los derechos y la salud de las mujeres no han dado al tema del SIDA un lugar prioritario en sus agendas políticas,[27,28] y en las organizaciones de lucha contra el SIDA en general ha prevalecido la preocupación por otros grupos. Además, nuestros sistemas políticos y un contexto de escasos recursos obligan a que grupos que de otro modo no tendrían motivos de enfrentamiento, disputen entre sí por su visibilidad ante el sector público y por el reconocimiento de que sus necesidades son más genuinas y su vulnerabilidad mayor, lo que los haría merecedores de la atención y los recursos. Un problema adicional es que el VIH afectó más a aquellas mujeres de grupos minoritarios o segmentos de clase con menor acceso a la educación formal, en una época en la que, para entrar a la consideración de la política, las necesidades deben estar formuladas en el código de la política –ser parte de la opinión pública, ser capaces de transformarse en derechos o de trascender a las personas biográficas para convertirse en "temas políticos"–.[29] Sin este código, las demandas no tienen oportunidad de entrar al circuito político y volverse visibles para el público y las políticas; y para que los grupos "invisibles" ganen una audiencia –en particular ante una crisis médico-política como el SIDA–, deben tener un conocimiento especializado que no se adquiere fácilmente de manera informal o sin la ayuda de gente con cierto nivel de capacitación formal.[30]

La capacidad de hacerse "visibles" en el espacio público, tal como la hemos esbozado, supone un proceso de *empoderamiento* para las mujeres más vulnerables. La noción de *empoderamiento* ha sido muy utilizada por la psicología comunitaria norteamericana[31,32] pero viene del campo del feminismo. Mientras que la primera vertiente enfatiza el control y dominio personal sobre la vida y el entorno, y hace hincapié en las nociones de control e influencia, algunas autoras feministas[33-35] se refieren más bien a la transformación del individuo y de la sociedad. A diferencia del anterior (que sería un empoderamiento psicológico), esta versión incluye las relaciones cercanas de las mujeres, una dimensión colectiva, y enfatiza las nociones de autoestima y conciencia –de las estructuras sociales que están fuera de su control inmediato y de las opciones que se les presentan.[13] Como es fácil de imaginar, el proceso de empoderamiento femenino es largo y complejo, y atañe sólo a las propias afectadas (nadie puede "empoderar" a las mujeres desde fuera, sino apoyarlas en este proceso) y hace referencia a un proceso de restitución de poder que les permita adueñarse de su propia vida y tomar decisiones al respecto.[7]

En relación con el VIH/SIDA, Geeta Gupta* ha identificado seis fuentes distintas de poder (en su acepción de poder como capacidad, más que como dominio): 1. Información y educación, 2. Habilidades, 3. Acceso a servicios y tecnologías de prevención, 4. Acceso a recursos económicos, 5. Capital social y 6. Oportunidad de tener voz en la toma de decisiones en todos los niveles. El empoderamiento abarcaría entonces a todas estas áreas al mismo tiempo. En última instancia, señala esta autora, para revertir el desbalance de poder entre hombres y mujeres se requiere de políticas que se orienten a reducir la brecha de género en educación, acceso a recursos económicos, participación política y protección contra la violencia. Frente a los modelos preventivos del VIH/SIDA que insisten en promover cambios individuales de comportamiento en las mujeres, el enfoque de género llama la atención sobre la dificultad para lograr estos cambios sin el necesario poder para hacerlo, como un recurso básico para la acción. Si la noción de vulnerabilidad es de carácter social, también el empoderamiento, como su opuesto, debe concebirse desde un punto de vista social. En otras palabras, debe significar un cambio en las relaciones desiguales entre los géneros a escala social y no reducirse al objetivo, por ejemplo, de que cada mujer individualmente desarrolle la habilidad de exigir el condón a su pareja.

* Gupta G. Approaches for enpowering women in the HIV/AIDS Pandemic: A gender perspective. Paper preparado para Expert Groups Meeting on "The HIV/AIDS Pandemic and its Gender Implications EGM/HIV-AIDS/2000/EP 4, 1, NOVEMBER, 2000.





Empoderamiento implica, entonces, trabajar para cambiar las condiciones de vida que colocan a las mujeres en riesgo de infección por el VIH. Esto requiere de una estrategia de fortalecimiento de grupos, conformación de redes y promoción y defensa pública, donde el tema del VIH se incorpore a la agenda del derecho a la salud sexual y reproductiva. Promover el cambio social y trascender así la noción estrecha de empoderamiento femenino, sin embargo, es difícil de lograr en el corto plazo, y mientras ello no ocurra, más mujeres se seguirán infectando. Urge entonces desarrollar métodos de prevención controlados por las mujeres o que no dependan totalmente de la buena voluntad de sus parejas. Al mismo tiempo se debe sensibilizar a los hombres, en especial los jóvenes, en una nueva cultura de género, para desarrollar estrategias eficaces de prevención. Algunas, como el uso del condón con la pareja estable mediante mensajes no rechazantes, o el acuerdo en la pareja para usar condón en todas las relaciones sexuales extramaritales, son alternativas que se han intentado en algunas poblaciones. Sin embargo, los resultados son aun incipientes y de acuerdo con ciertas posturas están lejos del ideal de empoderamiento feminista, en la medida en que son estrategias para que las mujeres se protejan cuando tienen una pareja infiel o incluso violenta, en lugar de alentarlas a salir de esas relaciones. A pesar de esto, pueden ser estrategias de supervivencia útiles para muchas mujeres que están en uniones estables valoradas por ellas, pero en riesgo por la conducta de su pareja.[36]

El ideal sigue siendo, como expresó Geeta Gupta en la XIII Conferencia Mundial de SIDA realizada en julio de 2000 en Sudáfrica, "liberar a hombres y mujeres de normas de género destructivas y de dar poder a las mujeres para cuidarse y participar en la toma de decisiones, lo que no significa quitar el poder a los hombres sino quitarles una falsa idea de poder que incrementa la vulnerabilidad de ambos".

## IV. La respuesta social

### *La sociedad civil organizada: logros, insuficiencias y necesidades*

Es cada vez más evidente que las respuestas al VIH/SIDA deben tener un alcance y un enfoque macrosocial. La acción comunitaria y los movimientos sociales organizados adquieren aquí un papel clave.[37]

Con esta preocupación el proyecto Grupo Latinoamericano de Trabajo en Mujer y SIDA (Glams), comenzó a trabajar en 1994 con el apoyo de la Fundación McArthur en el Instituto Nacional de Salud Pública de México, y cuyo objetivo ha sido el de favorecer la visibilidad de la situación de las mujeres y de sus necesidades desatendidas, ante sí mismas, la sociedad y el espacio de las decisiones públicas, trabajando en contacto y colaboración con redes y organizaciones (ONG) de la Región latinoamericana y de México.[38]

Este contacto y el conocimiento de muchas experiencias en la Región, nos permite constatar que el papel que la organización civil ha jugado en la epidemia del SIDA ha sido clave. En muchos casos, ha ofrecido una respuesta solidaria, oportuna y apropiada a la creciente demanda por parte de la sociedad ante la carencia o insuficiencia de políticas al respecto. Particularmente en el caso del VIH/SIDA, su trabajo de información y capacitación a la población ha sido de vital importancia.

Sin embargo, el fenómeno de la organización de las propias mujeres alrededor del problema es relativamente incipiente e insuficiente. La demanda creciente de atención por parte de las mujeres ha obligado a algunas organizaciones a asumir una serie de actividades e iniciativas que muchas veces diferían de sus objetivos centrales. Es frecuente, por tanto, que no siempre cuenten con recursos y personal profesional para dar una respuesta idónea al problema. De las iniciativas que conocemos sobre el tema son relativamente pocas las que están dedicadas específicamente a las mujeres y, de éstas, son aún menos las dedicadas exclusivamente a atender su problemática ante el VIH/SIDA. Algunas lo han hecho como complemento de otras actividades, que van desde la promoción del "desarrollo comunitario" en general, hasta la atención a grupos de personas que viven con el VIH, entre los que comienzan a aparecer las mujeres con problemáticas muy diferentes de las de los hombres afectados. En muchos casos, por tanto, se carece de una perspectiva de género que favorezca un mejor entendimiento de la realidad de las mujeres. Por otro lado, llama la atención el hecho de que muchas iniciativas continúen entendiendo el problema desde el enfoque de los "grupos de riesgo" y, por lo tanto, centren sus estrategias esencialmente en conocer y controlar las prácticas de grupos, como las trabajadoras sexuales. Muchos también, mantienen una idea de *empoderamiento* sustentada en el desarrollo de habilidades para la negociación del uso del condón, donde el concepto de negociación tiene supuestos cuestionables, como la idea de que se regatea algo valioso en igualdad de condiciones, o que existe comunicación verbal con la pareja. El hecho de que sea el varón quien por lo general tiene múltiples parejas y controla al mismo tiempo el uso del condón, pone en duda esta idea de igualdad en la negociación,[26] y hace poco confiable esta estrategia. Además, es necesario tener presente que en muchos contextos latinoamericanos, especialmente en

zonas rurales, la valoración social de la maternidad temprana y de la unión marital hace que muchas jóvenes no deseen "negociar" ningún método anticonceptivo y menos de prevención de ITS/VIH/SIDA, y que en las relaciones sexuales –por lo general muy tempranas– no intercambien valores equivalentes sino, por ejemplo, su virginidad y dar placer sexual al compañero a cambio de una promesa de unión, embarazo mediante.* Otro supuesto que subyace en el enfoque de la "negociación sexual" es que existe conciencia de riesgo en las mujeres, lo cual, como hemos visto, en nuestra Región no siempre existe. Debe mencionarse que muy pocas iniciativas se ocupan de las "amas de casa" –que a falta de una mejor designación, hace referencia a mujeres en uniones monógamas y básicamente dedicadas al hogar– o iniciativas que trabajen con la pareja como tal.

Finalmente, a muchas de las organizaciones de mujeres les falta información actualizada sobre la realidad, carecen del tiempo y los recursos necesarios para hacer evaluaciones de sus acciones y, por ambos motivos, insisten en enfoques y estrategias que las desgastan y no arrojan resultados más positivos.

La mayoría de las organizaciones representan esfuerzos importantes, pero muchas veces locales y solitarios; buena parte no están vinculadas y no involucran en su trabajo cotidiano a tomadores de decisiones ni a formuladores de políticas públicas.

*La respuesta gubernamental: carencias y retos*

La especificidad del VIH/SIDA en las mujeres está lejos de ser un problema unánimemente reconocido, y más aún de ser considerado una prioridad dentro de las políticas de salud dirigidas a la atención y prevención de la epidemia. Los gobiernos de la Región han incorporado el tema de mujer y SIDA en su retórica, pero en general no lo han traducido en programas concretos dirigidos a las mujeres en tanto tales. A menudo los programas de detección y atención temprana del VIH en mujeres se dan a través de los servicios de atención prenatal y obstétrica. Esto implica que la mayoría de las mujeres infectadas no conocen su seroestatus sino hasta cuando solicitan estos servicios o al ya ser sus hijos positivos al VIH. Inclusive, sólo comienzan a sospechar que están infectadas, cuando su pareja enferma y muere de SIDA.

En la actualidad, apenas se ha tomado alguna iniciativa enfocada a la transmisión perinatal o al trabajo sexual, reforzando la idea de que la mujer es "transmisora" del virus –ya sea a sus hijos o a sus clientes–, e ignorando su vulnerabilidad y sus derechos. Esto es, muchos de los programas que los gobiernos e instituciones han desarrollado no están específicamente dirigidos a las mujeres.

De acuerdo con ONUSIDA, las estrategias para mejorar las condiciones de la mujer pasan por combatir la falta de información, contar con servicios de salud adecuados, métodos de prevención que dependan de las mujeres, fortalecer programas de desarrollo económico en las mujeres y de equidad de género, y diseñar políticas que tiendan a disminuir la vulnerabilidad.

## Conclusiones

La sexualidad y el SIDA requieren de una reflexión desde la perspectiva de los derechos sexuales y reproductivos, en el contexto de las relaciones de género como relaciones de poder. Los modelos de prevención que exhortan a las mujeres a practicar la monogamia o a insistir en el uso del condón, colocan en ellas la responsabilidad por prácticas y métodos que no controlan, olvidando, al mismo tiempo, la situación real de la mayoría de las mujeres que están en uniones estables.

El cómo abordar esta gran población de mujeres que, en su mayoría, no están en riesgo por sus propios comportamientos sino por prácticas riesgosas de sus parejas, sin siquiera sospecharlo, sigue siendo un problema no resuelto. Un estudio reciente en México* es revelador al respecto, al constatar que la gran mayoría de las mujeres que viven con el VIH en el país contrajeron el virus a través de su único compañero estable. El sexo protegido es visto como algo innecesario por las mujeres que están en uniones monógamas, reforzando las condiciones de vulnerabilidad que venimos exponiendo.

El problema de las mujeres y el VIH/SIDA ha sido percibido cada vez por más grupos y organizaciones, sin embargo, como se ha ido mostrando a lo largo de este trabajo, quedan todavía muchos vacíos, obstáculos y retos por enfrentar, principalmente si se busca dar soluciones desde una perspectiva de género y de derechos humanos.

* Szasz I. El estudio de la sexualidad en México, una búsqueda necesaria para abordar problemas de salud reproductiva. México, D.F.: El Colegio de México.

* United Nations Development Fund for Women (UNIFEM). Oficina Regional de México, Centroamérica, Cuba y República Dominicana, Mujeres y VIH/SIDA en México: los escenarios de una relación oculta, México, 2000.





Entre las necesidades más importantes de las organizaciones de la sociedad civil están la profesionalización, la capacitación o actualización de sus miembros, la coordinación de esfuerzos con instituciones de salud y educación; el intercambio de experiencias, trabajo y recursos materiales a escala interinstitucional; y, particularmente, la formación de redes entre las organizaciones que están trabajando con mujeres.[39,40]

En el caso de algunas organizaciones, que están trabajando con la problemática de las mujeres y que han incorporado el concepto de empoderamiento, es necesario que logren trascender la noción de "autoestima" con la que muchas veces se confunde el concepto (reduciéndolo así a un asunto individual y privado) y darle una dimensión social.

En cuanto a las políticas, un mayor compromiso hacia el tema debería traducirse en la visibilidad de las mujeres, en la promoción del enfoque de género en programas y políticas de prevención y atención, la evaluación de las que existen, la difusión e intercambio de las estrategias que funcionan y las que no, y el fortalecimiento de la capacidad de la sociedad civil y en particular de las mujeres líderes.

## Referencias


1. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). Informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA. Ginebra: ONUSIDA, 2002.
2. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Report on the Global HIV/AIDS Epidemic. Ginebra: UNAIDS, 2000.
3. Grmek M. Historia del SIDA. México, D.F.: XXI Siglo Veintiuno Editores, 1992.
4. Magis C, Bravo E, Rivera P. El Sida en México en el año 2000. En: Uribe P, Magis C, ed. La respuesta mexicana al SIDA: mejores prácticas. México, D.F.: CONASIDA, 2000.
5. Ayres JR, França I, Calazans G, Soletti H. Vulnerabilidade e prevenção em tempos de AIDS. En: Barbosa R, Parker R, ed. Sexualidades pelo avesso. Direitos, identidades e poder. Rio de Janeiro: IMS/UERJ 1999: 49-72.
6. Izazola JA, Astrola L, Beloqui J, Bronfman M, Chequer P, Zacarías F. Avances en la comprensión del VIH/SIDA: una visión multidisciplinaria. En: Izazola JA, ed. El SIDA en América Latina y El Caribe: una visión multidisciplinaria. México, D.F.: Fundación Mexicana para la Salud, 1999: 21-44
7. Giffin K. Beyond empowerment: Heterosexualities and prevention of AIDS. Soc Sci Med 1998; 46(2):151-156.
8. Eng TR, Butler WT. The hidden epidemic. Washington, D.C.: National Academy Press, 1997.
9. Consejo Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CONASIDA). Situación del VIH/SIDA en mujeres y niños. Disponible en: http://www.ssa.gob.mx/conasida. México, D.F.: consultado en marzo de 2002.
10. Bastos F, Landman C. AIDS e pauperização: Principais conceitos e evidencias empiricas. Presentación al Seminario: Violencia Estructural, Desigualdade Social e Vulnerabilidade Frente ao HIV/AIDS, Rio de Janeiro: ABIA, Abril 2000.
11. Lamas M. La antropología feminista y la categoría de género. En: Lamas M, ed. El género: la construcción cultural de la diferencia sexual. México, D.F: Porrúa, 1996: 97-125.
12. Bronfman M, Uribe P, Halperin D, Herrera C. Mujeres al borde… Vulnerabilidad a la infección por VIH en la frontera sur de México. En: Tuñón E, ed. Mujeres en las fronteras: trabajo, salud y migración (Belice, Guatemala, Estados Unidos y México). México, D.F.: El Colegio de la Frontera Norte/El Colegio de la Frontera Sur/El Colegio de Sonora/Plaza y Valdés Editores, 2001: 15-31.
13. Townsend J, Zapata E. Introducción. En: Zapata E, Townsend J, Rowlands J, Alberti P, Mercado M, ed. Las mujeres y el poder. México, D.F.: Plaza y Valdés, 2002:225-228.
14. Weber M. Economía y sociedad. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica, 1964:21.
15. Sau V. Diccionario ideológico feminista. Voz poder. Barcelona: Icaria - La mirada esférica, 2000;vol. 1:240-247.
16. Rousseau J. El Contrato Social o Principios de derecho político; Discurso sobre las ciencias y las artes; Discurso sobre el origen de la desigualdad. México, D.F.: Porrúa, 2000.
17. Correa S. Commentary. En: Culture, Health & Sexuality. vol. 3, No.1, 2000:339-349.
18. De Barbieri T. Sobre la categoría género: una introducción teórico-metodológica. En: Isis Internacional, 1992; Ediciones de las Mujeres núm. 17:111-128.
19. Bourdieu P. La dominación masculina. Barcelona: Anagrama, 2000.
20. Oakley A. Sex, gender and society. Londres: Temple Smith, 1972.
21. Rubin G. El tráfico de mujeres: notas sobre la "economía política" del sexo. En: Lamas M. El género: la construcción cultural de la diferencia sexual. México, D.F: Porrúa, 1996: 35-96.
22. Liguori AL, Aggleton P. Aspectos del comercio sexual masculino en la Ciudad de México. En: Debate feminista, 1998; 18(9): 152-185.
23. Avila MB. Direitos reproductivos, exclusao social e Aids. En: Barbosa R, Parker R, ed. Sexualidades pelo avesso. Direitos, identidades e poder. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 1999: 39-48.
24. Hierro G. Etica y feminismo. Citado en: Sau V. Diccionario ideológico feminista. Barcelona: Icaria-La mirada esférica, 2000:240-247 Vol.1.
25. Barbosa R, Vilella W. A Trajetoria feminina da AIDS. En: Parker R, Galvao J, ed. Quebrando o silencio. Mulheres e AIDS no Brasil. Rio de Janeiro: ABIA y IMS/UERJ, 1996: 17-32.
26. Barbosa R. Negociacao sexual ou sexo negociado? Poder, genero e sexualidade em Tempos de AIDS. En: Barbosa R, Parker R, ed. Sexualidades pelo avesso. Direitos, identidades e poder. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 1999: 73-88.
27. Vandale S, Liguori AL, Rico B. Una agenda latinoamericana de investigación-acción sobre mujeres y SIDA. En: Rico B, Vandale S, Allen B, Liguori AL, ed. Situación de las mujeres y el VIH/SIDA en América Latina. México, D.F.: Instituto Nacional de Salud Pública, 1997: 29-36.
28. Herrera C, Campero L. Needs of Latin American Women in the face of AIDS and the NGO response. En: XII International AIDS Conference. Social Science. Rights, Politics, Commitment and Action. Bologna, Italia. Monduzzi Editore, 2000: 427-431.
29. Bronfman M, Herrera C. Descentralización y participación en salud: nuevos aportes para la discusión. En: Briceño R, De Souza C, Coimbra C, coord. Salud y equidad: una mirada desde las ciencias sociales. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2000:243-262.
30. Patton C. Women, Write, AIDS. Preface. En: Roth N, Hogan K, ed. Gendered epidemic. Representations of women in the age of AIDS. Nueva York (NY): Routledge, 1998:9-13.
31. Rappaport J. Empowerment meets narrative: Listening to stories and creating settings. Am J Community Psychol 1995;23(5):795-808 (citado por Townsend J, 2002, op.cit.).
32. Zimmerman MA. Psychological empowerment: Issues and Illustrations. Am J Community Psychol, 1995;23(5):581-599 (citado por Townsend J, 2002, op.cit.).

33. Batliwala S. The meaning of women's empowerment: New concepts from action. En: Sen G, Germain A, Chen L, ed. Population policies reconsidered: Health, empowerment and rights. Boston (MD): Harvard University Press, 1994:127-38, (citado por Townsend J.Apéndice. En: Zapata E, Townsend J, Rowlands J, Alberti P, Mercado M. Las mujeres y el poder. México, D.F.: Plaza y Valdés, 2002:225-228).
34. Kabeer N. Reversed realities: Gender hierarchies in development thought. Londres: Verso, 1994 (citado por Townsend J, 2002, op. cit.).
35. Rowlands J. A word of the times, but what does it mean? Empowerment in the discourse and practice of development. En: Afshar H, ed. Women and empowerment: Illustrations from the Third World. Londres: McMillan, 1998 (citado por Townsend J, 2002, op.cit.).
36. O'Leary. Preventing HIV infection in heterosexual women; what do we know? What must we learn? Appl Preventive Psychol 1999; (8): 257-263.
37. Mann J, Tarantola JMD, Netter TW, ed. AIDS in the World. Nueva York (NY): Oxford University Press, 1996.
38. Campero L, Herrera C. Improving comunication based on the needs of Latin American women in the face of AIDS. En: XII International AIDS Conference. Social Science. Rights, Politics, Commitment and Action. Bologna, Italia. Monduzzi Editore, 2000: 523-527.
39. Hernández AM, Casanova E. Las ONG que trabajan sobre el SIDA y las mujeres. En: González S, ed. Las organizaciones no gubernamentales mexicanas y la salud reproductiva. México, D.F.: El Colegio de México, 1999: 97-123.
40. Pérez H, Luna A, Hernández JI. Fortaleciendo nuevos liderazgos y acrecentando las capacidades entre las organizaciones no gubernamentales con trabajo en VIH/SIDA menos favorecidas en los estados en México. México, D.F.: Colectivo Sol A.C./The MacArthur Foundation and the U.S. Embassy, 2000.

# INTERVENCIÓN EN LA BIBLIOTECA MUNICIPAL DE MANACOR

Lugar: Biblioteca Municipal de Manacor.
Fecha: a partir del 12 de marzo.

Creación de un “centro de interés” sobre el VIH/Sida en la zona de la entrada de la Biblioteca Municipal de Manacor. Este espacio que “abrimos” en la biblioteca contará con las nuevas adquisiciones que para esta ocasión se han realizado, junto con un listado extenso de referencias bibliográficas que abarcan distintos aspectos de esta enfermedad.

En la sala de lectura se colocaron una serie de portarretratos que contenían las primeras palabras de algunos libros fundamentales para entender esta enfermedad. Esta especie de «primera hoja del libro» evidencian las carencias que en las estanterías existe sobre bibliografía que trate el VIH/Sida.

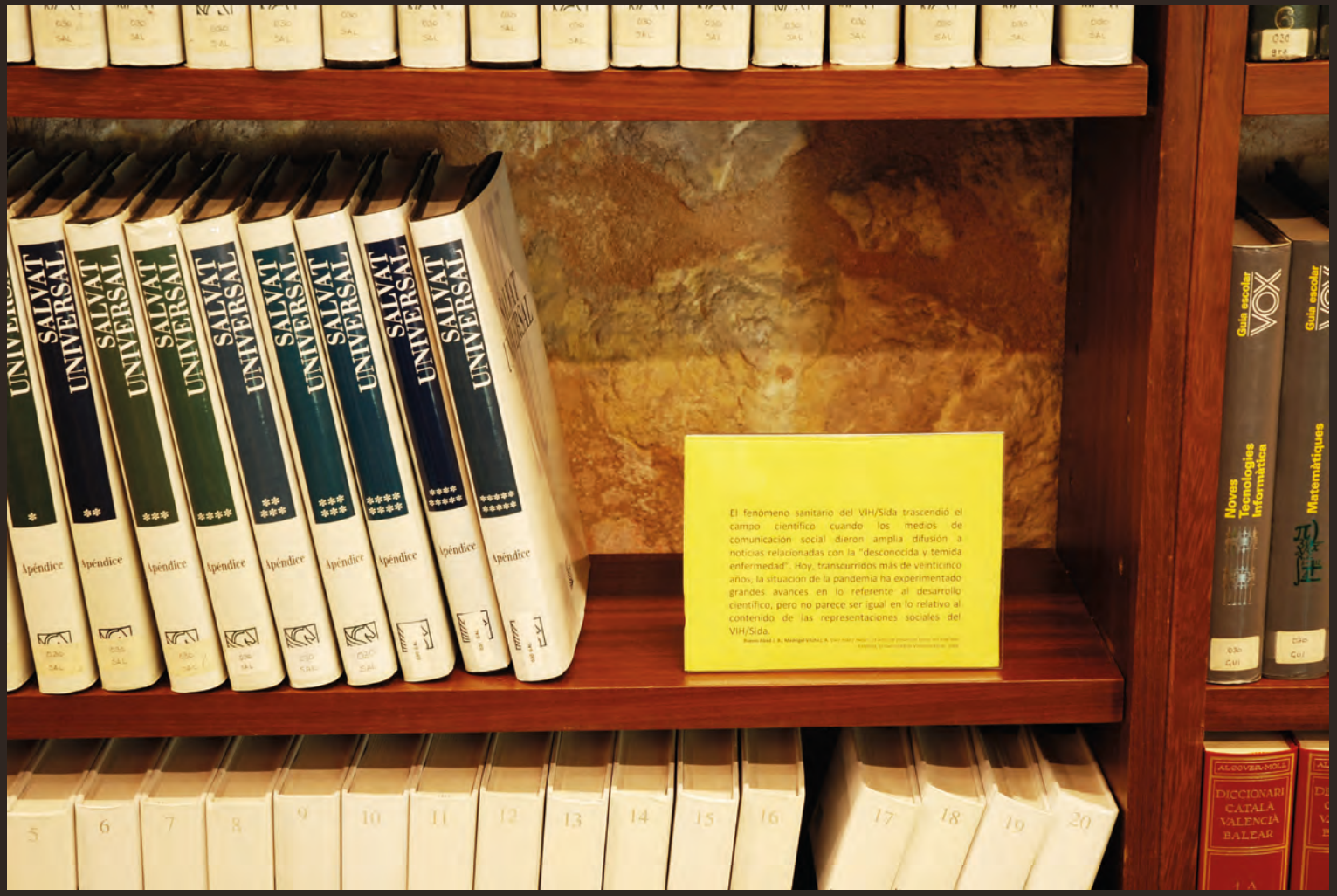
Punt d'interès sobre
la SIDA
Biblioteca Municipal
de Manacor
Una vinculació al
Proyecte Sida Social/4.Manacor
SACMA, Sala per l'art i la cultura de Manacor
Del 13 al 27 de març 2009

VORA MAR
MALAFAMA
cinemaclub a la sacma
MANACOR
JONATHAN RICHMAN

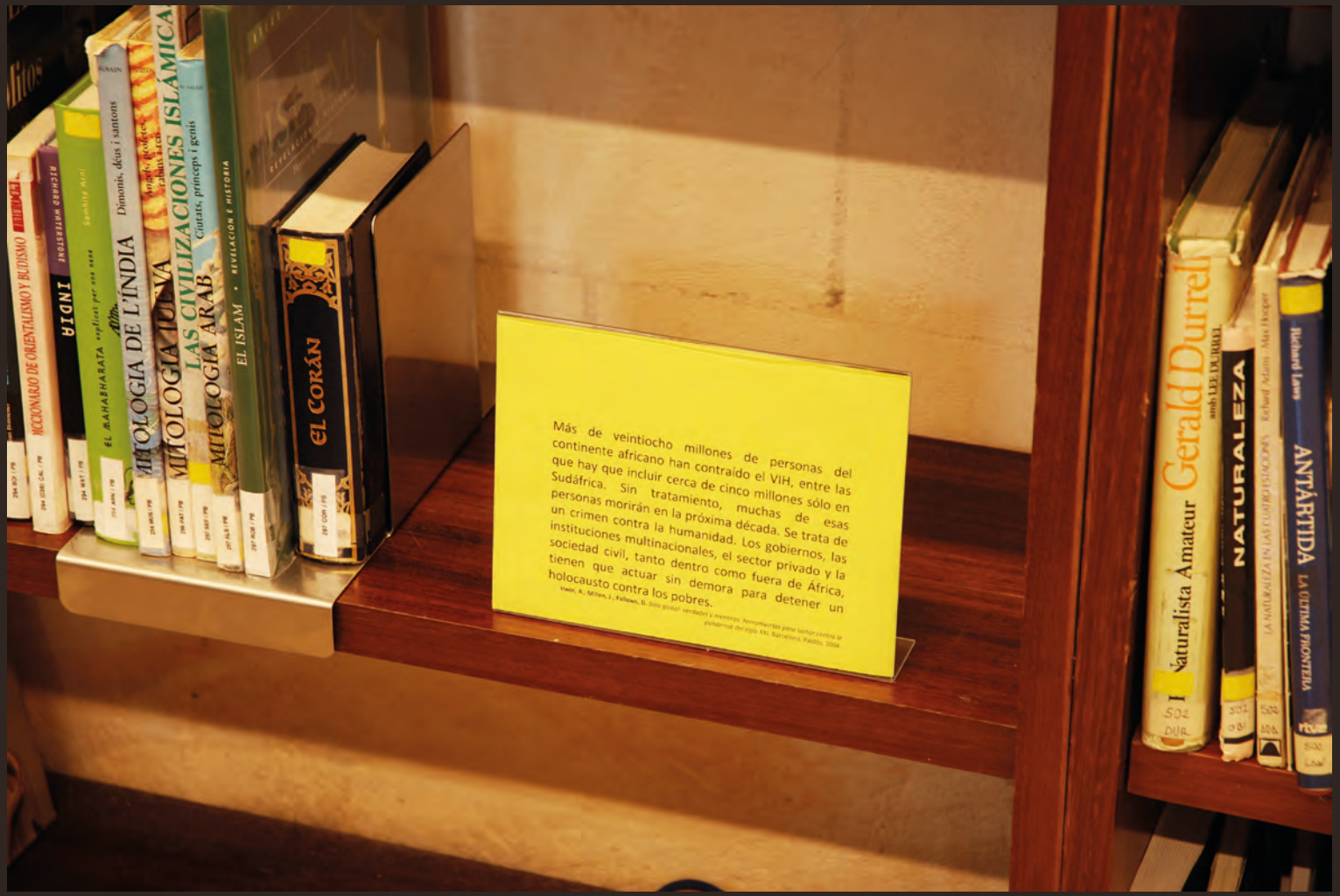
NOVETATS
NOVETATS

GLOBAL
VERDADES Y MENTIRAS
25HISTORIAS25VIDAS
Punt d'interès sobre
la SIDA
Jóvenes
¿el sida?
AYUDAR
A VIVIR
POSITIVAMENTE
Guía de estilo
Salud y medios de comunicación
VIH/SIDA
Consejo

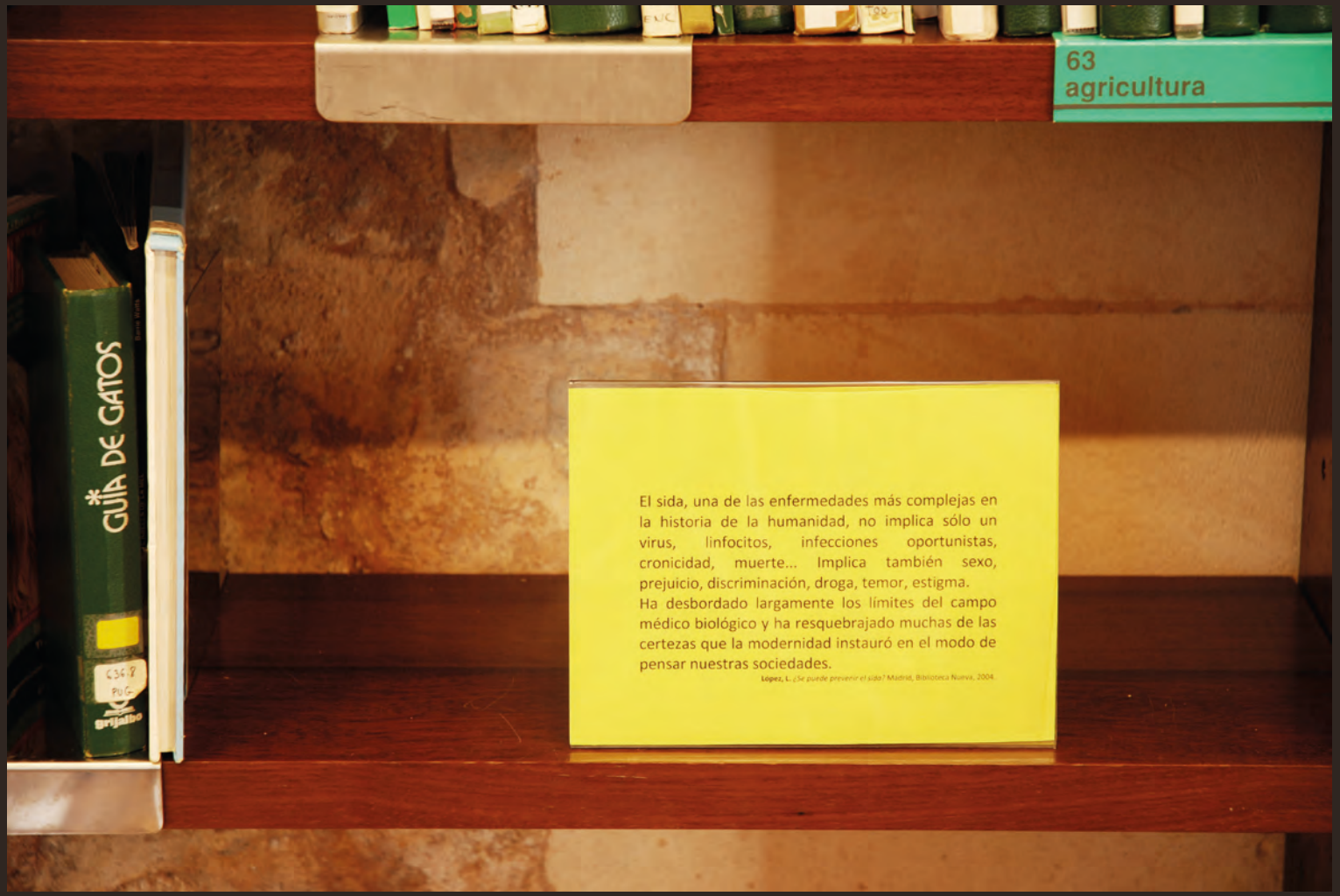
«El sueño, el único sueño de todo miembro de Act Up en su corazón, es sencillo: un día el sida acabará. Será, podrá ser curado y esta enfermedad desaparecerá para siempre. Y si el sistema –las burocracias insultantes de cada gobierno, de cada firma farmacéutica y de cada hospital- no lo ha conseguido, lo conseguiremos». Lestrade, D., ACT UP. *Une Histoire*. París, Éditions Denoël, 2000.



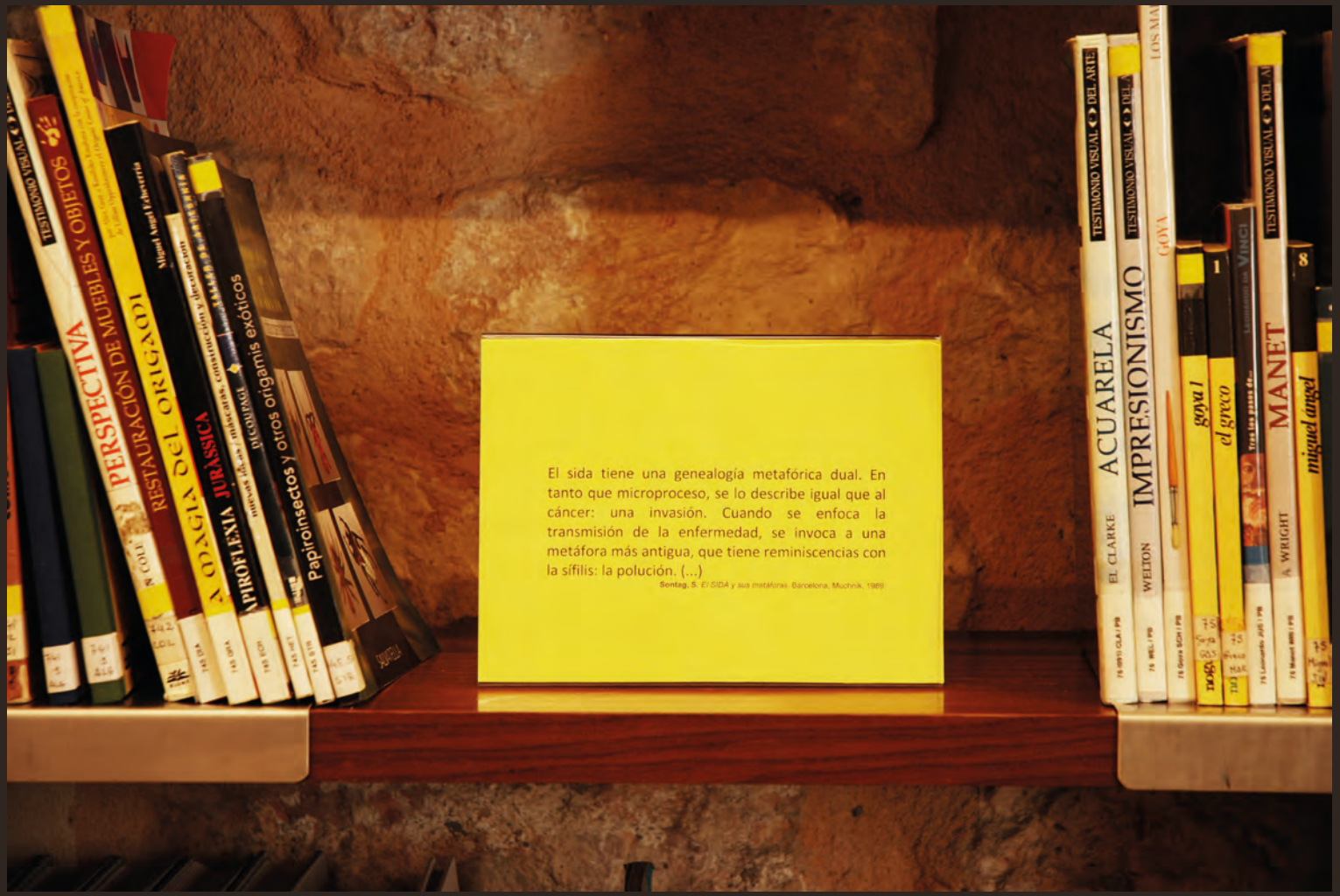

«El fenómeno sanitario del VIH/Sida trascendió el campo científico cuando los medios de comunicación social dieron amplia difusión a noticias relacionadas con la "desconocida y temida enfermedad". Hoy, transcurridos más de veinticinco años, la situación de la pandemia ha experimentado grandes avances en lo referente al desarrollo científico, pero no parece ser igual en lo relativo al contenido de las representaciones sociales del VIH/Sida». Bueno Abad J. R.; Madrigal Vílchez, A., *Vivir más y mejor. 25 años de presencia social del VIH/Sida.* Valencia, Universidad de Valencia/Fipse, 2008.



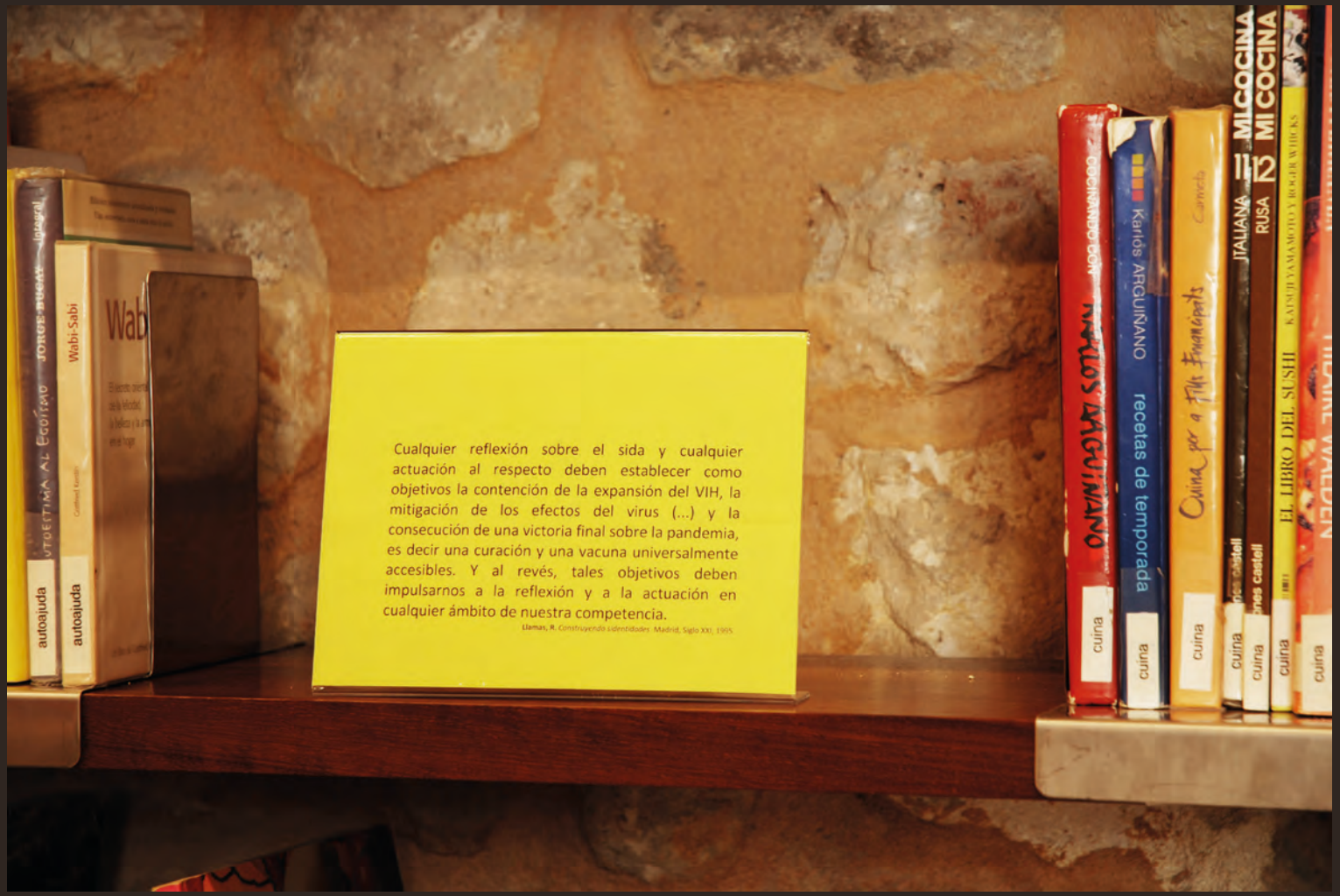

«Más de veintiocho millones de personas del continente africano han contraído el VIH, entre las que hay que incluir cerca de cinco millones sólo en Sudáfrica. Sin tratamiento, muchas de esas personas morirán en la próxima década. Se trata de un crimen contra la humanidad. Los gobiernos, las instituciones multinacionales, el sector privado y la sociedad civil, tanto dentro como fuera de África, tienen que actuar sin demora para detener un holocausto contra los pobres». Irwin, A.; Millen, J.; Fallows, D., *Sida global: verdades y mentiras: herramientas para luchar contra la pandemia del siglo XXI.* Barcelona, Paidós, 2004.




«El sida, una de las enfermedades más complejas en la historia de la humanidad, no implica sólo un virus, linfocitos, infecciones oportunistas, cronicidad, muerte… Implica también sexo, prejuicio, discriminación, droga, temor, estigma. Ha desbordado largamente los límites del campo médico biológico y ha resquebrajado muchas de las certezas que la modernidad instauró en el modo de pensar nuestras sociedades». López, L., ¿Se puede prevenir el sida? Madrid, Biblioteca Nueva, 2004.




«El sida tiene una genealogía metafórica dual. En tanto que microproceso, se lo describe igual que al cáncer: una invasión. Cuando se enfoca la transmisión de la enfermedad, se invoca a una metáfora más antigua, que tiene reminiscencias con la sífilis: la polución. (…)» Sontag, S., *El SIDA y sus metáforas.* Barcelona, Muchnik, 1989.




«Cualquier reflexión sobre el sida y cualquier actuación al respecto deben establecer como objetivos la contención de la expansión del VIH, la mitigación de los efectos del virus (…) y la consecución de una victoria final sobre la pandemia, es decir una curación y una vacuna universalmente accesibles. Y al revés, tales objetivos deben impulsarnos a la reflexión y a la actuación en cualquier ámbito de nuestra competencia». Llamas, R., Madrid, Siglo XXI, 1995.

«Uno no puede -o no debe- dar la espalda al tiempo en el que vive. Y nuestra época es, desgraciadamente, víctima de una enfermedad, el SIDA, que no cesa de causar brutales estragos en nuestro entorno, (…). El SIDA (…) es el gran escándalo de este fin de siglo y de milenio, y ha marcado con su sello no sólo los cuerpos de tantos y tantos jóvenes sino también la producción cultural de nuestra época: las artes plásticas, la escritura, la cinematografía, la publicidad, etc.» Haderbache, A.; Monleón, A., *SIDA y Cultura*. Valencia, Universidad de Valencia, 1997.

Hola Pepe

He leído tu propuesta y me parece muy oportuna e interesante. Podéis contar con la biblioteca para completar las intervenciones que tenéis previstas en el proyecto. En la biblioteca tenemos alguna información sobre el sida. A parte de la que podemos consultar en obras de referencia de medicina también contamos con unas cuatro monografías sobre el tema. Si te intersa te relaciono los títulos. Evidentemente podríamos tener mucha más información impresa pero, aparte de que solemos proporcionar las compras en función de la demanda (sobre todo teniendo en cuenta las limitaciones de presupuesto) también hay que decir que estos últimos años el servicio de acceso a Internet está sustituyendo masivamente la consulta de obras de referencia ya que como sabes es difícil contar con publicaciones impresas con información actualizada y en este sentido la red es mucho más eficaz (si se sabe usar, claro). Me parece bien la idea de difundir bibliografia sobre el tema. Si quieres la biblioteca puede adquirir nuevos títulos y ponerlos a disposición del público. En la biblioteca solemos hacer presenaciones de libros. Elaboramos listas de novedades periódicamente. No contamos con una sección de libros destacados. Sí que contamos con dos estanterias de novedades que se ubican en el hall de la biblioteca. Creo que una intervención en la biblioteca requeriria un análisis del espacio sobre el terreno.
Espero que concretéis vuestra propuesta.

Saludos
Antoni Ferrer Febrer
Biblioteca de Manacor

6 ciencias aplicadas
7 art esports
HISTORIA NATURAL
ANIMAL

# INTERVENCIÓN EN EL APARCAMIENTO DEL HOSPITAL DE MANACOR

Intervención en el aparcamiento del Hospital de Manacor

Lugar: aparcamientos del Hospital de Manacor.
Fecha: a partir del día 12 de marzo de 2009.

Se repartieron, en la puerta del Hospital de Manacor durante varias mañanas “octavillas para el buzón de sugerencias”, que se iban dando a mano a las personas que llegaban a la entrada del recinto hospitalario. La estrategia utilizada era similar al reparto de publicidad, lo que hizo que la mayoría de personas aceptaran el papel que se les entregaba.

Para muchas de las personas que leyeron este texto era la primera vez que se enfrentaban a una información de este tipo.

Texto de la octavilla:

Seguramente piensas que no te afecta, pero sabes que:

//El estigma social y la discriminación hacia las personas que viven con el VIH/Sida continúa existiendo, aunque se manifiesta de forma más sutil o encubierta.

//Sigue habiendo actitudes de rechazo y discriminación hacia las personas seropositivas, especialmente entre profesionales con especialidades en las que se requiere la utilización de técnicas invasivas (ginecología, estomatología, odontología, cirugía, entre otras).

//Los servicios públicos de atención a las personas que viven con el VIH/Sida no están suficientemente coordinados entre sí, centralizándose la atención en los centros hospitalarios, detectándose carencias en otros tipos de servicios primarios, así como en la formación del personal sanitario de los centros de atención primaria y centros de especialidades.

//Es necesario mejorar la relación entre el personal socio-sanitario y las personas usuarias de dichos servicios. Habría que mejorar la formación en habilidades de comunicación efectiva a todo el personal sanitario.

Qué puedes hacer para mejorar la situación: dejar esta hoja en el buzón de sugerencias del Hospital.

DE MANACOR

# COLABORADORES

**39 Escalons**
http://www.39escalons.org/

Col.lectiu de Dones de Llevant. La Asociación de mujeres “Col.lectiu de Dones de Llevant nos constituimos en Manacor el día 20 de abril-de 2008, como asociación sin ánimo de lucro. Las finalidades de la Asociación son: – Promover la igualdad, la libertad y el desarrollo de todas las mujeres. – Conseguir la igualdad de derechos, de tracto y de oportunidades en todos los ámbitos de la vida pública y privada, fomentando la participación de las mujeres en la vida social, política, laboral y económica. – Instar a los Gobiernos, Instituciones y fuerzas sociales a poner en marcha políticas y programas de Acción Positiva. – Promover acciones y programas de solidaridad para las mujeres más desfavorecidas. – Colaborar y mantener relaciones con otras redes de asociaciones de mujeres para conseguir una mejor consecución de los objetivos comunes – Luchar contra la violencia de género, fundamentalmente desde la prevención – Denunciar y dar alternativas a los lenguajes sexistas de modo que se erradiquen comportamientos estereotipados y discriminatorios para las mujeres. – Promocionar un nuevo modelo equilibrado Mujeres-Hombres para compartir las responsabilidades familiares, laborales y las decisiones. – Fomentar la interculturalidad entre las mujeres de Manacor. En SACMA, hace tres cursos, iniciamos un Taller de Lectura para mujeres. Se puede decir que ese taller fue el germen de nuestra Asociación. Nos reunimos cada 15 días y los libros que leemos son escritos por mujeres escritoras.

**Straperl.lo**
Carme Girard: voz, arreglos y texos.
Miquel Angel Barceló: instrumentos, programación, voz, arreglos y textos.

Solemos decirnos a nosotros mismos que utilizamos el lenguaje musical para expresar todo lo que no sabemos plasmar con otros lenguajes. Hablar de influencias es complicado para nosotros, ya que depende en gran parte del estado anímico en el que nos encontramos al dar forma a nuestros proyectos. No nos afectan las modas, estilos u otros límites a la hora de creas, es más una mirada hacia dentro que al exterior. Nuestra idea de interpretar el trabajo grabado en el estudio ante el público, se acerca más a la performance que a la estructura de concierto de banda de pop rock de formato clásico. “Lost Highway” es nuestro último proyecto. para nosotros es un largo viaje en coche, por paisajes en forma de canciones que toman el relevo unas de otras.

**Ben Amics. Associació lesbiana, gay, transsexual i bisexual de les Illes Balears.**
En los últimos años hemos adelantado lo suficiente: somos más visibles, hemos conseguido la equiparación legal logrando el derecho al matrimonio con la reciente modificación del código civil… Todavía queda mucho para acabar con la homofobia y la transfobia en la sociedad, en la enseñanza, en el mundo laboral… Hay mucho trabajo por delante y nuestros recursos, humanos y económicos, son limitados. Por esto queremos hacerte esta invitación a colaborar, con tu tiempo y esfuerzo como voluntario/a, con tu aportación económica… en definitiva con tu apoyo podremos hacer realidad una sociedad respetuosa con la diversidad sexual.

Ben Amics, Asociación Lesbiana, Gay, Transexual y Bisexual de las Islas Baleares es una asociación sin ánimo de lucro constituida desde el año 1991 para combatir la situación de discriminación legal y marginación social que sufrimos las personas homosexuales, bisexuales y transexuales. Somos un colectivo de personas que trabaja por conseguir la plena igualdad y el respeto de la sociedad a la diversidad afectivo-sexual.

Nuestros objetivos son:
-Denuncia de la homofobia, defendiendo la igualdad social y jurídica del hecho homosexual y el fin de toda discriminación por motivos de orientación o identidad sexual en todos los ámbitos: social, educativo, medios de comunicación, laboral… en nuestra sociedad y en cualquier parte del mundo.

-Promoción de la salud y prevención del virus del SIDA y otras infecciones de transmisión sexual a nuestro ámbito. Lucha contra toda discriminación hacia las personas que viven con el VIH.
-Prestación de servicios, iniciativas culturales, lúdicas, de formación… todo desde el fomento de la solidaridad y el voluntariado. Queremos crear espacios de encuentro para la comunidad gay, lésbica, transexual y bisexual. Para conseguir estos objetivos Ben Amics realiza diferentes actividades, como la Semana del Orgullo Lésbico Gay Transexual y Bisexual, talleres de sexo seguro, charlas sobre diversidad sexual, distribuciones de información, visitas culturales, excursiones, ciclos de cine, reparto de preservativos, denunciar a la prensa situaciones de homofobia. Además contamos con servicios de apoyo social, psicológico y jurídico especialmente dirigido a lesbianas, gays, transexuales y bisexuales y a sus familias.

Grupos de trabajo y comisiones:

Los grupos y comisiones de trabajo de la asociación tienen una doble vertiente: son espacios de trabajo, de organización y realización de actividades, y puntos de encuentro para personas que comparten inquietudes similares.

Hoy por hoy, en Ben Amics hay los siguientes:
-Grupo Prevención del Sida
-Grupo de Lesbianas
-Grupo Joven
-Grupo Excursionista
-Grupo Cristiano
-Comisión organizadora de los actos de la Semana del Orgullo LGTB

**ALAS. Associació de Lluita Anti-Sida de les Illes Balears**

Asociación no gubernamental y sin ánimo de lucro, inscrita en el registro de Asociaciones de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares con el número 1394 por lo que tiene plena capacidad de obrar y personalidad jurídica propia.

**Biblioteca Municipal de Manacor**

Carrer del Convent, 1
07500 – MANACOR
Telèfon: 971 849 127
Fax: 971 552 955
a/e: biblioteca@manacor.org
web: Servei de Biblioteques de l'Ajuntament de Manacor
Horari:
Horari d'hivern:
Matins: De dilluns a dissabtes de 10 a 13.30 h.
Horabaixes: De dilluns a divendres de 16 a 20 h.
Horari d'estiu:
Matins: De dilluns a divendres de 8.30 a 14 h

La Biblioteca Municipal de Manacor està formada pel fons procedent de l'antiga Biblioteca Municipal que fou creada l'any 1972. Al 1994 s'incorpora el fons de caràcter general cedit per la Biblioteca de "la Caixa". Conjuntament amb les noves adquisicions procedents de la Xarxa del Consell de Mallorca el maig de 1995 s'inaugurà un nou local per a la biblioteca ubicat al claustre del convent de Sant Vicenç Ferrer, on es troba actualment.
Compta amb un fons general d'accés directe al públic d'uns 20.000 documents.Inicalment les instal·lacions ocupaven la planta baixa d'una ala del claustre de Sant Vicenç Ferrer i comptaven amb uns 250 m2. El 2003 s'ha finalitzat l'ampliació de la biblioteca amb la incorporació de l'ala corresponent de la primera planta de l'edifici fins assolir uns 500 m2 destinats als diferents serveis bibliotecaris.

**Creu Roja Joventut Illes Balear**
Tfno.: 971295001

Cruz Roja Juventud (CRJ) es la sección juvenil de Cruz Roja Española, formada por niños, niñas y jóvenes de edades comprendidas entre los 8 y los 30 años. Los voluntarios y voluntarias de CRJ desarrollan su compromiso social a través de una acción orientada hacia la transformación, rigiéndose por los Principios Fundamentales del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja: Humanidad, Imparcialidad, Neutralidad, Independencia, Carácter Voluntario, Unidad y Universalidad.
La acción transformadora de CRJ se dirige, principalmente, a atender a la población infantil y juvenil más vulnerable, favoreciendo y potenciando su desarrollo integral y su autonomía personal, actuando también sobre su entorno más inmediato.
Nuestra metodología se caracteriza por su carácter eminentemente educativo-participativo, lo que constituye la base de todas las acciones que realiza CRJ en todos aquellos campos o áreas en los que trabaja.
El componente educativo de Cruz Roja Juventud hace hincapié en la transmisión y educación en valores, en la adquisición de hábitos saludables y en el proceso de integración plena de las personas.
CRJ representa a Cruz Roja Española en las organizaciones juveniles nacionales e internacionales y goza de autonomía funcional para el cumplimiento de sus fines, en el marco general de la Institución.

Junto al objetivo general de fomentar la participación de niños, niñas y jóvenes en las actividades de la Institución, Cruz Roja Juventud tiene como objetivos específicos:

-La formación y educación individual y colectiva de sus miembros.
-La promoción de la solidaridad humana y de la paz.
-El fomento de la protección de la salud.
-La promoción y el respeto del medio ambiente.

**SACMA. Sala per a l'art i la cultura Manacor**

Manacor cuenta con un espacio que es centro de arte y cultura (SACMA). Nuestras intenciones son claras y casi nada diferentes a las del resto de las galerías de arte de la ciudad: ofrecer un lugar adecuado donde todas las personas con inquietudes artísticas y culturales puedan mostrar sus creaciones. Pero no queremos limitarnos a colgar carteles, hacer publicidad en prensa y a quitar y poner obras cada quince días. En principio hemos pensado en un espacio más abierto en todos los aspectos. No queremos tampoco exponer tan sólo pintura sino también otras manifestaciones artísticas (fotografía, instalaciones…) y etnográficas. Hemos adaptado el local como sala multiusos, donde se presenten libros, se puedan hacer conferencias, teatro, talleres, cursos o proyectar cine, y también adecuar un lugar a donde poder ir por la tarde a tomar un café y conversar de cualquier tema. Queremos que sea un lugar de encuentro. Tan sólo nos queda esperar vuestras ideas y vuestras propuestas para hacer de SACMA un espacio de todos.

Dirección: Francisca Rufiandis y Joan Brunet.

Pepe Miralles
pepemiralles00@gmail.com