



*“Derecho a la salud, a la educación
y a la participación de los niños,
niñas y adolescentes privados de su
libertad”¹*

¹ El presente documento fue producido por el equipo de investigación y de niñez y adolescencia de ANDHES (Abogados y abogadas del Noroeste Argentino en Derechos Humanos y Estudios Sociales) en el marco del sub. Proyecto N° 349 “Sida y derechos humanos en Tucumán: realidad intramuros”, co-ejecutado por ANDHES, por la Unidad Coordinadora y Ejecutora VIH/SIDA y ETS de la provincia de Tucumán, y por la Cruz Roja, filial Tucumán. Este proyecto se desarrolló en el marco del Proyecto “Actividades de apoyo para la prevención y el control del VIH/Sida en Argentina”, financiado por el Fondo Mundial de Lucha contra la Tuberculosis, la Malaria y el Sida. 2007.

andhes

Abogados y Abogadas del Noroeste Argentino en Derechos Humanos y Estudios Sociales.

Derecho a la Salud y VIH/Sida en Personas Privadas de su Libertad. Dr. Daniel Aguirre (Coord.), Ezequiel Ascoeta, Dra. María Tránsito Urueña Russo.

1ª ed. Tucumán. Andhes, 2007. 42p. 20x29 cm
Impresión Kraft // San Miguel de Tucumán.
500 ejemplares



*“Sida y derechos humanos en Tucumán:
realidad intramuros”*

Índice

INTRODUCCIÓN	4
I). CARACTERÍSTICAS Y ESPECIFICACIONES SOBRE LA INVESTIGACIÓN	6
a. Objetivos del análisis y sistematización de prácticas y procedimientos	6
b. Población	6
c. Metodología	7
d. Fuentes de información	8
II).-ANÁLISIS DE LA NORMATIVA VIGENTE	9
a. Cambio de paradigma y los derechos del niño desde la Convención	9
b. Ley de Protección Integral de derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes	10
c. Las leyes sobre VIH/SIDA: nacional y provincial	11
d. La ley de salud sexual y procreación responsable	12
e. Derecho a la salud	14
f. Derecho a la educación	16
III). NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS	18
a. Situación legislativa actual	18
b. La institucionalización como medida privativa de libertad	19
c. Derecho a la salud en niños, niñas y adolescentes privados de su libertad	20
d. Derecho a la educación en niños, niñas y adolescentes privados de su libertad	21
IV). LA PROBLEMÁTICA DEL VIH/SIDA	22
V). ANÁLISIS DE INSTITUCIONES	25
a. Centro de Recepción y Clasificación Santa Maria Goretti.	25
Medio Físico y Condiciones de Alojamiento:	25
Educación:	26
Personal de Salud:	26
Atención Médica en general:	26
Atención en relación al HIV/Sida:	26
b. Centro de Recepción y Clasificación Julio A. Roca	27
Medio Físico y Condiciones de Alojamiento:	27
Educación:	27
Personal de Salud de la Institución:	27
Atención Médica en general:	28
Atención en relación al VIH/Sida :	28
VI). ANÁLISIS CRÍTICO. LOS NUDOS PROBLEMÁTICOS EN LA SITUACIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES PRIVADOS DE SU LIBERTAD.	28
a. Necesidad del Consentimiento	28
b. Necesidad de la Consejería. Educación Sexual.	31
c. Confidencialidad de los resultados.	33
d. Recepción del tratamiento.	35
e. Transmisión Vertical.	37
VII). MEJORAR LA VIGENCIA DE DERECHOS AFECTADOS	39
a. Observaciones	39
b. Recomendaciones	40

INTRODUCCIÓN

El presente documento fue elaborado en el marco del sub-proyecto N° 349 **“Sida y derechos humanos en Tucumán: realidad intramuros”**, implementado con el apoyo del Proyecto **Actividades de apoyo para la prevención y control del VIH/Sida en Argentina**, financiado por el Fondo Mundial de la Lucha contra el Sida la Tuberculosis y la Malaria.

Este proyecto es la continuidad del trabajo que realizamos en el año 2006 en el marco del sub-proyecto **“Prevenir el SIDA promoviendo la igualdad desde adentro”**, a través del cual ingresamos a la realidad intramuros analizando la problemática del VIH/SIDA, desde una perspectiva de derechos humanos, en relación a las personas que están privadas de su libertad en cárceles de nuestra provincia.

El mismo buscó no solo conservar la alianza construida gracias al trabajo de equipo concretado en el año 2006 entre las tres organizaciones co-ejecutoras, **U.C.E. (Unidad Coordinadora y Ejecutora del Programa Nacional de Sida y ETS) representando al Si.Pro.Sa, la Cruz Roja filial Tucumán y ANDHES (Abogados y abogadas del Noroeste en Derechos Humanos y Estudios Sociales)**, sino también la asunción de responsabilidades por parte de las autoridades estatales que intervienen, diseñan e implementan políticas públicas determinantes para modificar la realidad de las personas privadas de libertad.

Ambos proyectos se desarrollaron con el objetivo de avanzar hacia el respeto y cumplimiento de las normativas vigentes y la regularización de acciones concretas de prevención, tratamiento del VIH/SIDA, y promoción de DDHH (tomando como premisa el derecho a la salud, a la educación).

El trabajo sostenido a lo largo de estos dos años ha resultado en importantes modificaciones de prácticas en dirección al respeto de derechos garantizados por la normativa vigente.

Entre lo logros obtenidos podemos mencionar:

1. El establecimiento de una consejería permanente en el Penal de Villa Urquiza, espacio al que pueden recurrir

- los internos con dudas específicas, para recibir asesoramiento o solicitando se le realice el test de VIH;
2. Una mayor articulación y coordinación entre el Servicio Médico del Penal de Villa Urquiza y la Unidad Coordinadora y Ejecutora del Programa Nacional de SIDA y ETS en la provincia, en el que se establecieron acuerdos eludiendo trabas burocráticas innecesarias para que futuros internos sean incorporados al tratamiento. En esto se seguirá trabajando para conseguir que se establezca de manera institucional y permanente el procedimiento que optimice el acceso a tratamiento.

Estos logros se consiguieron gracias al esfuerzo y articulación entre el equipo co-ejecutor del proyecto y los funcionarios a cargo de las áreas donde se desarrollo el mismo.

Esta segunda etapa vino a dar continuidad a las acciones concretas de prevención de VIH/SIDA y promoción de DDHH en el penal de adultos varones (**Villa Urquiza**), y su particularidad reside en la incorporación una nueva población: Niños, Niñas y Adolescente privados de libertad alojados en el **Instituto de recepción y clasificación de menores General Julio Argentino Roca y en el Centro de recepción y clasificación Santa María Goretti**.

La inclusión de este segundo grupo corresponde a la aspiración, por parte de los organismos co-ejecutores del proyecto, de aportar al diseño e implementación de políticas públicas de promoción, prevención, y tratamiento de VIH/SIDA, una experiencia y un análisis que contemplen las características diferenciales de todas las personas privadas de su libertad en la provincia, garantizando el ejercicio de todos sus derechos teniendo en cuenta, en este caso, especialmente el derecho a la salud, a la educación y a la participación.

I). CARACTERÍSTICAS Y ESPECIFICACIONES SOBRE LA INVESTIGACIÓN

a. Objetivos del análisis y sistematización de prácticas y procedimientos

- Analizar la problemática del VIH/SIDA en niños, niñas y adolescentes privados de libertad, desde una perspectiva de Derechos Humanos.
- Analizar la legislación vigente en la materia, incluyendo Tratados y Pactos internacionales, leyes nacionales y provinciales.
- Analizar críticamente el goce de los derechos y garantías constitucionales por parte de los niños, niñas y adolescentes en los Institutos bajo proyecto.
- Desarrollar documentos informativos que colaboren para la mejora de la situación de los niños, niñas y adolescentes privados de libertad viviendo con VIH/SIDA en particular, y al goce del derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes privados de libertad, en general.
- Complementar el análisis anterior, dirigido a los complejos penitenciarios de adultos, con un análisis de los Institutos de niños, niñas y adolescentes, para obtener un cuadro de situación más general y abarcativo.

b. Población

Las actividades del Proyecto se desarrollaron en los Centro de Recepción y Clasificación Julio Argentino Roca y Santa Maria Goretti, ambos institutos dependientes la Dirección de Familia, Niñez, Adolescencia y Adultos Mayores; organismo que depende jerárquicamente del Ministerio de Políticas Sociales de la provincia.

Al momento de realizar los talleres se encontraban alojados en el Instituto Julio A. Roca cuarenta (40) chicos entre trece (13) y

dieciocho (18) años, todos ellos, institucionalizados por infracción o presunta infracción de la ley penal.

Por su parte en el Instituto Goretti, había alojadas 24 niñas y adolescentes, de las cuales seis (6) estaban por infracción o presunta infracción a la ley penal y dieciocho (18) por cuestiones asistenciales, de las cuales seis (6) tienen capacidades diferentes.

c. Metodología

La metodología mediante la cual se desarrolló esta investigación empleó una estrategia **cuantitativa**, dada la naturaleza de las fuentes y el acotado espacio temporal para su ejecución.

Dadas las características de una investigación-acción la presente se desarrolló en dos etapas, de acuerdo al desarrollo de las restantes actividades del proyecto:

La primera etapa estuvo dirigida hacia la recopilación y análisis de la legislación internacional, nacional y provincial relativa a los Niños, Niñas y Adolescentes institucionalizados, Derecho a la Salud, y Derechos de las personas viviendo con VIH/SIDA, así como a la revisión bibliográfica, análisis y discusión de otras experiencias en la búsqueda de soluciones para la realidad de los niños, niñas y adolescentes privados de libertad viviendo con VIH/SIDA.

La segunda etapa de esta investigación tuvo como finalidad obtener los insumos para la realización del presente documento cuyos destinatarios son las autoridades de los institutos, funcionarios de los distintos poderes de la provincia, jueces de menores, defensores de menores, legisladores, funcionarios del organismo administrador, personal del ámbito técnico-jurídico y operadores jurídico-sanitarios.

Los objetivos del presente documento son los siguientes:

- Recopilar y analizar la legislación vigente -instrumentos internacionales, legislación nacional y provincial - en materia del derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes, privados de su libertad - institucionalización- con especial foco en la legislación referente a la salud y el VIH/SIDA.

- Difundir un análisis crítico y propositivo del goce de dichos derechos por parte de los niños, niñas y adolescentes privadas de su libertad en los institutos visitados en el proyecto.
- Realizar recomendaciones, en base al análisis efectuado, a las autoridades competentes, sobre otras experiencias, buenas prácticas y modificaciones a ser implementadas, para el pleno goce de estos derechos por parte de los niños, niñas y adolescentes privados de su libertad en la provincia.

d. Fuentes de información

Las fuentes empleadas para la recolección de información fueron secundarias, con escaso aporte de fuentes primarias. Por un lado, el análisis socio-jurídico de Tratados, Pactos, Declaraciones, leyes, decretos, resoluciones e información documentada sobre algunas experiencias de intervención en la problemática que se investiga.

Por otro lado, contamos con informantes claves tales como los Promotores y Consejeros afectados al proyecto, personal profesional relacionado con la problemática en la provincia, y personal de salud y servicio social de los institutos. Al igual que la experiencia en los penales de adultos, también se pudo tener contacto directo con la población objetivo, los niños, niñas y adolescentes alojados en los institutos bajo proyecto.

Las herramientas utilizadas para el trabajo con informantes claves fueron variadas: realización de grupos focales de discusión con promotores, consejeros y capacitadores del proyecto sobre las problemáticas más recurrentes que fueran manifestadas en las diferentes actividades del proyecto; entrevistas semi-estructuradas con el personal del servicio médico y social del Instituto Roca, con autoridades del Instituto Goretti, y con profesionales de la Unidad Coordinadora y Ejecutora de VIH/ETS (UCE) de la provincia.

II).-ANÁLISIS DE LA NORMATIVA VIGENTE

En el marco de este trabajo y para poder contextualizar el mismo se hace necesario realizar una breve referencia a las leyes que inciden en el tratamiento de esta problemática y al reconocimiento y amplitud de los derechos fundamentales que se ponen en juego en esta situación.

Para ello abordaremos, en primer lugar (apartados a, b, c y d) sucintamente, y sin ánimo de hacer un análisis acabado de las mismas, cada una de las leyes en la materia. Seguidamente desarrollaremos conceptualmente los aspectos mencionados de los derechos a la salud y a la educación (apartados e y f).

a. Cambio de paradigma y los derechos del niño desde la Convención

La aprobación y posterior entrada en vigencia de la Convención sobre los Derechos del Niño (en adelante la CDN), el 20 de Noviembre de 1989, constituye una enorme responsabilidad, tanto para los gobiernos como para la sociedad civil de garantizar el real ejercicio de todos y cada unos de los derechos humanos de los niños, niñas y adolescentes.

Debe entenderse que con este marco normativo empieza a concretarse la vigencia de un nuevo paradigma, basado sobre todo en el reconocimiento de los niños, niñas y adolescentes como sujetos plenos de derecho, dejando atrás el modelo de "Situación irregular" y con ello la concepción del niño como objeto de tutela y protección, por parte de la familia, la sociedad y el Estado.

Aquel sistema tutelar de menores, signado por la idea de situación irregular, giraba en la idea de que el Estado debía asumir una especie de "patria potestad estatal" respecto de los niños, niñas y adolescentes abandonados, irregulares o delincuentes, terminología que las leyes usan indistintamente para referirse a la infancia pobre y marginal.

La CDN, es uno de los instrumentos internacionales que se encuentra incorporado a la Constitución Nacional a partir de la última

reforma del año 94, en el art. 75 inc. 22. Con ello, el Estado Argentino se obligó a adoptar todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos en dicho instrumento.

Según la CDN, todas las personas menores de 18 años son niños (art. 1) y como tales son titulares de todos los derechos de los que son titulares los adultos, más un “plus” por tratarse de personas en desarrollo. Entre sus principios rectores reconoce el de autonomía progresiva, el interés superior del niño (principio vago que se fue interpretando posteriormente como el mandato por el cual ante cualquier conflicto entre derechos debe decidirse a favor de la mejor y más completa satisfacción de sus derechos), y el de no discriminación.

Reconoce además el derecho de todo niño a expresar sus opiniones en todos los asuntos que le afectan (art. 11); el derecho a la libertad de expresión, a buscar, recibir y difundir ideas e informaciones de todo tipo (art. 13); el derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y religión (art. 14); a la libertad de asociación y de reunión pacífica (art. 15); derecho a la salud, a servicios para el tratamiento de enfermedades y a la rehabilitación de la salud (art. 24); derecho a la educación (art. 28 y 29), el derecho de pertenecer a minorías étnicas, religiosas, lingüísticas o indígenas y de tener su propia vida cultural; el derecho a practicar su religión y servicio de su idioma (art. 30), a participar libremente en la vida cultural y artística en condiciones de igualdad (art. 31).

b. Ley de Protección Integral de derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes

- Ley 26.061 -

Esta ley, promulgada el 21 de octubre del 2005, deroga expresamente la ley de Patronato del Estado y con ello la concepción de menores objetos de protección, creando un Sistema de Protección de Derechos para niños, niñas y adolescentes, considerando a estos como sujetos de derecho.

Tiene como objetivo la protección integral por parte del Estado de todos los derechos de esta población, para que su ejercicio pueda ser pleno, efectivo y permanente (arts. 1 y 2). Parte de una visión universalista de la infancia, portadoras de derechos y por ende destinatarios de políticas públicas estatales para su efectivo goce, mutando así el enfoque tradicional de ver a las personas menores de edad como beneficiarios de programas diseñados en función de los

problemas que los aquejan (“niños abandonados”, “menores delincuentes”, “adolescentes adictos”).

La ley procura la consideración en todos los casos del “interés superior del niño” entendiéndose por tal concepto “la máxima satisfacción, integral y simultánea de los derechos y garantías reconocidos en la ley”.

El sistema de protección integral que esta ley establece, es el conjunto de políticas públicas que los organismos del Estado deben garantizar con absoluta prioridad, considerando a la niña, el niño y el adolescente como un sujeto activo de derechos, en un sentido abarcativo de los mismos, y a lo largo de todo su crecimiento.

Respecto de las Políticas estatales, la ley impone a los organismos del Estado adoptar las medidas administrativas, judiciales, legislativas, presupuestarias y de cualquier índole, destinadas a garantizar la plena efectividad de los derechos y garantías fundamentales de las niñas, niños y adolescentes.

c. Las leyes sobre VIH/SIDA: nacional y provincial.

En el **plano nacional** se encuentra vigente la ley de Protección de las personas viviendo con VIH (23.798). La misma declara de interés nacional a la lucha contra el síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Se entiende por tal la detección e investigación de sus agentes causales, el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, su prevención, asistencia y rehabilitación, incluyendo la de sus patologías derivadas, como así también las medidas tendientes a evitar su propagación, en primer lugar la educación de la población.

Las disposiciones de dicha ley, y de las normas complementarias que se establezcan, deben ser interpretadas de modo que en ningún caso pueda afectar la dignidad de la persona; producir cualquier efecto de marginación, estigmatización, degradación o humillación; exceder el marco de las excepciones legales taxativas al secreto médico que siempre se interpretarán en forma respectiva; incursionar en el ámbito de la privacidad de cualquier habitante de la Nación o individualizar a las personas a través de fichas, registros o almacenamiento de datos, los cuales, a tales efectos, deberán llevarse en forma codificada.

Asimismo, el decreto que reglamenta la norma en cuestión, establece que para su aplicación deberán respetarse las disposiciones

de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y de la Ley Antidiscriminatoria N° 23.592.

Se establece que las autoridades sanitarias deberán desarrollar programas destinados al cumplimiento de las acciones de prevención y lucha en contra del VIH/SIDA gestionando los recursos para su financiación y ejecución. Asimismo, deberán promover la capacitación de recursos humanos y propender al desarrollo de actividades de investigación, coordinando sus actividades con otros organismos públicos y privados, nacionales, provinciales o municipales e internacionales.

Por su parte, el en **plano provincial** se sancionó en el año 2005 la Ley de protección de todas las personas viviendo con VIH (N° 7552), que también declara de interés provincial su prevención, asistencia y rehabilitación.

La ley reconoce expresamente el derecho al tratamiento adecuado de toda persona que padezca del Síndrome, la cual deberá recibir tratamiento médico en los servicios de salud públicos o privados.

Asimismo, queda garantizada la accesibilidad a los métodos de diagnóstico y tratamiento de aquellos pacientes infectados o enfermos de Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, como así también de sus contactantes y convivientes en riesgo.

El art. 13 de la ley provincial, establece que se efectuará la prueba de detección como medida aconsejable de prevención y siempre que mediere el expreso consentimiento libre e informado del solicitante.

Debemos señalar que los niños, niñas y adolescentes también son destinatarios de las disposiciones y acciones que establece la ley en el marco de la lucha contra el VIH/SIDA

d. La ley de salud sexual y procreación responsable

Otra norma sobre la cual queremos hacer referencia es la ley nacional 25.673 de salud sexual y procreación responsable, promulgada el 21 de noviembre 2002.

En dicha norma se establecen como objetivos los siguientes:

a) Alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia;

b) Disminuir la morbimortalidad materno-infantil;

c) Prevenir embarazos no deseados;

d) Promover la salud sexual de los adolescentes;

e) Contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de VIH/sida y patologías genitales y mamarias;

f) Garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable:

g) Potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable.

El programa, establece en su artículo 4, que la ley está destinada a la población en general, sin discriminación alguna, y se determina específicamente que se considerará primordial la satisfacción del interés superior del niño en el pleno goce de sus derechos y garantías consagrados en la Convención Internacional de los Derechos del Niño.

En la reglamentación del mencionado artículo (decreto 1282/03) se establece que "A los efectos de la satisfacción del interés superior del niño, considéreselo al mismo beneficiario, sin excepción ni discriminación alguna, del más alto nivel de salud y dentro de ella de las políticas de prevención y atención en la salud sexual y reproductiva en consonancia con la evolución de sus facultades.

En las consultas se propiciará un clima de confianza y empatía, procurando la asistencia de un adulto de referencia, en particular en los casos de los adolescentes menores de catorce (14) años.

Las personas menores de edad tendrán derecho a recibir, a su pedido y de acuerdo a su desarrollo, información clara, completa y oportuna; manteniendo confidencialidad sobre la misma y respetando su privacidad.

En todos los casos y cuando corresponda, por indicación del profesional interviniente, se prescribirán preferentemente métodos de barrera, en particular el uso de preservativo, a los fines de prevenir infecciones de transmisión sexual y V.I.H./sida. En casos excepcionales, y cuando el profesional así lo considere, podrá prescribir, además, otros métodos de los autorizados por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (A.N.M.A.T.) debiendo asistir las personas menores de catorce (14) años, con sus padres o un adulto responsable.”

e. Derecho a la salud

La Declaración Universal de Derechos Humanos afirma que el derecho a la atención sanitaria forma parte del derecho que tiene toda persona a “un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar”, y añade: “La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales”.

El artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece: “1.Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental...”

Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

- a) La reducción de la mortinatalidad y la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;
- b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;
- c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas.
- d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

Por su parte, las disposiciones de la CDN en materia de salud se desarrollaron a partir de las disposiciones contenidas en los mencionados instrumentos, y a partir de las definiciones y principios

enunciados por organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

En la Observación General nº 4 del Comité de Derechos del Niño, del año 2003, el mismo *"entiende que las ideas de "salud y desarrollo" tienen un sentido más amplio que el estrictamente derivado de las disposiciones contenidas en los artículos 6 (Derecho a la vida, supervivencia y desarrollo) y 24 (Derecho a la salud) de la Convención."*

La CDN establece que los Estados Partes deben garantizar a todo niño, sin distinción alguna, el derecho al "más alto nivel posible de salud" así como a "servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud". Deben esforzarse "por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios".

El artículo 24.2 establece una lista no exhaustiva de las medidas que los Estados deben tomar para lograr la plena aplicación de este derecho, en especial "la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud".

La propia naturaleza de la CDN, así como la interpretación del Comité de expertos de Naciones Unidas de los Derechos del Niño destacan el nexo entre el derecho del niño a la salud y sus derechos a un nivel de vida digno (artículo 27), a la educación (artículo 28) y a la protección contra toda forma de violencia física o mental (artículo 19). En la atención individual de salud y en la configuración de los servicios sanitarios, deberá tenerse en cuenta la opinión del niño, y el respeto al desarrollo de sus capacidades exige una atención particular a los problemas de salud de los adolescentes.

De hecho, en el año 2000, la Observación General nº 14 del Comité del Pacto de los derechos Económicos, Sociales y Culturales (en adelante Comité DESC), estableció que expresamente que: *"El derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano. El derecho a la salud entraña libertades y derechos. **Entre las libertades figura el derecho a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, como el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no consensuales. En cambio, entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de la***

salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud” (el resaltado nos pertenece).

f. Derecho a la educación

Otro de los derechos fundamentales, relacionados con la temática que nos convoca, es el derecho a la Educación.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece en el art. 13: *“1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la educación. Conviene en que la educación debe orientarse hacia el pleno desarrollo de la personalidad humana y del sentido de su dignidad, y debe fortalecer el respeto por los derechos humanos y las libertades fundamentales”*

Conviene, asimismo que la educación debe capacitar a todas las personas para participar efectivamente en una sociedad libre, favorecer la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones y entre todos los grupos raciales, étnicos o religiosos, y promover las actividades de las Naciones Unidas en pro del mantenimiento de la paz.

2. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen que, con objeto de lograr el pleno ejercicio de este derecho:

a) La enseñanza primaria debe ser obligatoria y asequible a todos gratuitamente;

b) La enseñanza secundaria, en sus diferentes formas, incluso la enseñanza secundaria técnica y profesional, debe ser generalizada y hacerse accesible a todos, por cuantos medios sean apropiados, y en particular por la implantación progresiva de la enseñanza gratuita;

c) La enseñanza superior debe hacerse igualmente accesible a todos, sobre la base de la capacidad de cada uno, por cuantos medios sean apropiados, y en particular por la implantación progresiva de la enseñanza gratuita;

d) Debe fomentarse o intensificarse, en la medida de lo posible, la educación fundamental para aquellas personas que no hayan recibido o terminado el ciclo completo de instrucción primaria;

e) Se debe proseguir activamente el desarrollo del sistema escolar en todos los ciclos de la enseñanza, implantar un sistema adecuado de becas, y mejorar continuamente las condiciones materiales del cuerpo docente”.

Este derecho también es garantizado por la CDN en donde se establece que debe ser ejercido progresivamente y en igualdad de oportunidades, para lo cual los Estados deben implantar la educación primaria obligatoria y gratuita para todos, fomentar el desarrollo de la enseñanza secundaria y hacer la enseñanza superior accesible a todos (arts. 28 y 29).

La educación es un derecho humano intrínseco y un medio indispensable de realizar otros derechos humanos. Como derecho del ámbito de la autonomía de la persona, la educación es el principal medio que permite a adultos y menores de edad, marginados económica y socialmente, salir de la pobreza y participar plenamente en sus comunidades.

La educación desempeña un papel decisivo en la emancipación de la mujer, la protección de los niños contra la explotación laboral, el trabajo peligroso y la explotación sexual, la promoción de los derechos humanos y la democracia, la protección del medio ambiente y el control del crecimiento demográfico.

Está cada vez más aceptada la idea de que la educación es una de las mejores inversiones financieras que los Estados pueden hacer, pero su importancia no es únicamente práctica pues dispone de una mente instruida, inteligente y activa, con libertad y amplitud de pensamiento, es uno de los placeres y recompensas de la existencia humana².

En particular, cabe destacar que respecto de la educación en materia sexual y reproductiva, el mencionado Comité DESC, en la ya citada OG n° 14, que *"La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas" (apartado c) del párrafo 2 del artículo 12) exigen que se establezcan programas de prevención y educación para hacer frente a las preocupaciones de salud que guardan relación con el comportamiento, como las enfermedades de transmisión sexual, en particular el VIH/SIDA, y las que afectan de forma adversa a la salud sexual y genésica, y se promuevan los factores sociales*

² COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES 21º período de sesiones, 15 de noviembre a 3 de diciembre de 1999.

determinantes de la buena salud, como la seguridad ambiental, la educación, el desarrollo económico y la igualdad de género”.

III). NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS.

Atento a que nuestro trabajo se focalizó en la población de adolescentes alojados en dos centros de recepción y clasificación de la provincia, es que describiremos brevemente a que se debe la aplicación de este tipo de medidas y las obligaciones de los estados (nacional y provincial) para con las personas menores de edad en esta situación.

a. Situación legislativa actual

La privación de libertad, a pesar de los esfuerzos realizados, todavía es utilizada por el Estado como primera y única medida ante casos de infracciones o presuntas infracciones a la ley penal cometidas por niños, niñas y adolescentes, como así también ante situaciones de chicos y chicas con carencias de índole económicas, de contención familiar, abandonados, es decir por “cuestiones asistenciales”.

Este accionar responde a prácticas tutelares concebidas y ejercidas bajo leyes gestadas en la doctrina de la “situación irregular”:

La ley 10.903, denominada ley Agote o ley del patronato del Estado y la ley 22278 y su modificatoria, ley 22.903 referida al régimen penal de la minoridad. Como ya se mencionó, la primera fue derogada expresamente por la Ley 26.061 de Protección Integral de Derechos de niños, niñas y adolescentes, pero la segunda hasta la fecha se encuentra vigente.

Esto posibilita que siga existiendo en el tratamiento de la población antes descripta un amplio margen de discrecionalidad. De hecho, el menor de edad sigue recibiendo por parte de la justicia (penal sobre todo) un trato propio de un “objeto de tutela” del Estado. En líneas generales, es posible ver en cualquier proceso judicial en donde se encuentre en juego derechos de esta población vulneraciones al derecho de defensa, al derecho a tener un abogado defensor, a participar del proceso, a ser oído y que su opinión sea tenida en cuenta, entre otros.

Esta situación genera responsabilidad del Estado argentino ante los organismos internacionales como consecuencia del incumplimiento de sus obligaciones como Estado firmante de numerosos tratados e instrumentos internacionales.

Es por eso que más allá de la operatividad, es decir su directa aplicación, de los derechos reconocidos en los instrumentos internacionales, es visible la urgente necesidad por parte del Estado de sancionar leyes acorde a los estándares mínimos de protección de derechos, derogando toda normativa cuya aplicación implica la vulneración de algún derecho. Pero también es esencial la preocupación por la erradicación de las prácticas institucionales en que estas leyes se concretan y configuran vulneraciones de derechos fundamentales de las personas alcanzadas por cada una de esas medidas.

En este sentido, con la sanción de la ley Nº 26.061, en octubre 2005 y sus decretos reglamentarios de abril de 2006, se avanzó hacia el fortalecimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Pero aún está pendiente la elaboración de un régimen penal juvenil acorde a los estándares mínimos de protección de derechos y la erradicación de las prácticas tutelares antes mencionadas.

b. La institucionalización como medida privativa de libertad.

Según se desprende del art. 11.b de las “Reglas de las Naciones Unidas para la protección de los menores privados de libertad” se entiende por privación de libertad toda forma de detención o encarcelamiento, así como el internamiento en un establecimiento público o privado del que no se permite salir al menor por su propia voluntad, por orden de cualquier autoridad administrativa, u otra autoridad pública.

Cuando los privados de libertad son niños, niñas y/o adolescentes, el Estado tiene una mayor responsabilidad de garantizar su seguridad y vida, debido a su especial condición de vulnerabilidad y a las necesidades especiales de esta franja de la población.

Ahora bien, la medida privativa de libertad, debe ser aplicada como último recurso, por el período mínimo necesario y debe ser aplicada solamente en casos excepcionales (Regla de Beijing, 19.1).

Una vez determinada la aplicación de la medida privativa de libertad, ésta debe ajustarse a los parámetros establecidos en la legislación. En este sentido, son aplicables tanto los preceptos que derivan de la Constitución Nacional, como así también de todos los instrumentos internacionales.

Es decir que la privación de la libertad, debe efectuarse en condiciones y circunstancias que garanticen el respeto de los derechos humanos de los niños, niñas y adolescentes. En relación al tema de análisis que nos convoca, cabe destacar particularmente la obligatoriedad de garantizar el derecho a la vida, a la salud, a la educación, a expresar su opinión y que la misma sea tenida en cuenta, a estar informado y a la no discriminación.

c. Derecho a la salud en niños, niñas y adolescentes privados de su libertad

Además de los derechos antes referidos, para todos los niños/as en general, existen disposiciones específicas en función del derecho a la salud en menores privados de su libertad:

- Los menores de edad confinados en establecimientos penitenciarios recibirán los cuidados, la protección y toda la asistencia necesaria –social, educacional, profesional, médica y física- que puedan requerir debido a su edad, sexo y personalidad y en interés de su desarrollo sano (Reglas de Beijing, 26.2).

- Deben recibir atención médica adecuada, tanto preventiva como correctiva. En lo posible, la atención médica deberá prestarse por conducto de los servicios e instalaciones sanitarios apropiados de la comunidad en que esté situado el centro de atención, a fin de evitar que se estigmatice al menor y de promover su dignidad personal y su integración en la comunidad (Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de los menores privados de libertad, 49).

- Todo centro de detención de personas menores de edad deberá tener acceso inmediato a instalaciones y servicios médicos adecuados que guarden relación con el número y las necesidades de sus residentes, así como personal capacitado en atención sanitaria preventiva y en tratamiento de urgencias médicas (51).

- Estos centros deben organizar programas de prevención del uso indebido de drogas y de rehabilitación administrados por personal

calificado. Estos programas deberán adaptarse a la edad, al sexo y otras circunstancias de los sujetos interesados, deberán ofrecerse servicios de desintoxicación dotados de personal calificado (54).

- Sólo se admite la administración de medicamentos para un tratamiento necesario o por razones médicas y, cuando se pueda, después de obtener el consentimiento del menor debidamente informado. En particular, no se deben administrar para obtener información o confesión, ni como sanción o medio de reprimir al individuo (55).

d. Derecho a la educación en niños, niñas y adolescentes privados de su libertad

En cuanto al derecho a la educación, los parámetros básicos que establece la legislación son los siguientes:

- La capacitación y el tratamiento que se le brinda a los menores de edad institucionalizados tienen por objeto garantizar su cuidado y protección, así como su educación y formación profesional a fin de permitirles que desempeñen un papel constructivo y productivo en la sociedad (Reglas de Beijing, 26.1).

- Todo menor en edad de escolaridad obligatoria tendrá derecho a recibir una enseñanza adaptada a sus necesidades y capacidades.

Siempre que sea posible esta educación deberá prestarse fuera del establecimiento, en escuelas de la comunidad y en todo caso, a cargo de maestros competentes, mediante programas integrados en el sistema de instrucción pública.

En cuanto al derecho a la información, los niños y adolescentes tienen derecho a acceder a información adecuada que sea esencial para su salud y desarrollo así como para su capacidad de tener una participación significativa en la sociedad.

Es obligación de los Estados Partes asegurar que se proporciona, y no se les niega, a todas las chicas y chicos adolescentes, tanto dentro como fuera de la escuela, formación precisa y adecuada sobre la forma de proteger su salud y desarrollo y de observar un comportamiento sano. Debería incluir información sobre el uso y abuso del tabaco, el alcohol y otras sustancias, los

comportamientos sociales y sexuales sanos y respetuosos, las dietas y las actividades físicas.³

Si bien las reglas 13 y 38 a 47 de las Reglas de las Naciones Unidas para la protección de los menores privados de libertad precisan de forma pormenorizada las normas por las que debe regirse la educación de los niños privados de libertad⁴, al niño privado de libertad se le niega a menudo el derecho a la educación, o a una educación apropiada.

IV). LA PROBLEMÁTICA DEL VIH/SIDA

Como el mismo Comité de derechos del Niño lo reconoce, la epidemia del VIH/SIDA ha cambiado radicalmente el mundo en que viven los niños. Millones de ellos han sido infectados, otros han muerto y muchos más se han visto gravemente afectados por la propagación del VIH en sus familias y comunidades. La epidemia afecta la vida cotidiana de los menores de edad y agudiza la victimización y la marginación de los niños, en particular de los que viven en circunstancias especialmente difíciles⁵. Es situación convoca e impone el deber de todos los Estados a preocuparse y ocuparse y ha merecido la preocupación del Comité de derechos Niño, quién en el año 2003 ha dictado una Observación General al respecto. Traeremos al presente documento algunas de sus líneas principales.

La CDN establece que los derechos de los niños, niñas y adolescentes deben ser protegidos independientemente de "la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los

³ COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO, 33º período de sesiones, 19 de mayo a 6 de junio de 2003, OBSERVACIÓN GENERAL N° 4 (2003) "La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño".

⁴ Manual de aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño, UNICEF, 2004, pág. 451.

⁵ COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO, 32º período de sesiones, 13 a 31 de enero de 2003 OBSERVACIÓN GENERAL N° 3 (2003) "El VIH/SIDA y los derechos del niño.

impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición". Esto debe incluir la condición de seropositivo.

El derecho a expresar sus opiniones y a que las mismas sean tomadas en cuenta, reconocido en el artículo 12 de la CDN, es también importante en este caso. Los adolescentes tienen el derecho a participar en las actividades de movilización sobre el VIH/SIDA, de opinar y señalar las repercusiones que tiene sobre su vida y por tanto de participar en la elaboración de los programas y las políticas de lucha contra el VIH/SIDA.

El principio de la participación se aplica también al test del VIH: Deben recibir la información necesaria y, si tienen la edad exigida por las leyes del país, deben poder decidir por sí mismos si quiere o no hacerse la prueba.

En este punto, se debe señalar que si bien tanto la ley nacional como la provincial sobre VIH establecen expresamente la voluntariedad de este test, en ninguno de los dos casos se establece una edad mínima a partir de la cual una persona puede efectivamente solicitar y acceder a la prueba de detección de manera autónoma, sin necesidad de contar con la autorización de un/a tercero para la realización de la práctica.

En este sentido debemos mencionar el avance logrado en la C.A.B.A donde se estableció que el acceso al test sin autorización o firma de adulto puede realizarse a partir de los 14 años al igual que lo expuesto en decreto salud reproductiva.

De la CDN surge una base muy sólida para tomar iniciativas que atenúen los efectos negativos de la pandemia en la vida de los niños, niñas y adolescentes, en particular de cuatro principios, la no discriminación, el interés superior del niño, el derecho a la vida, supervivencia y desarrollo, y el derecho a opinar.

La experiencia demuestra que son muchos los obstáculos que impiden desarrollar una labor eficaz de prevención y atención en materia de VIH/SIDA.

Negar la existencia de un problema, de prácticas y actitudes culturales, entre ellas los tabúes y el estigma, la pobreza y la actitud paternalista con los niños, no son más que algunos de los obstáculos con que tropieza la decisión necesaria, por parte de los políticos y los particulares, para la eficacia de dichos programas.

En este sentido, el Comité de los derechos del niño hace hincapié en que la prevención, la atención, el tratamiento y el apoyo son aspectos que se fortalecen entre sí y que son partes inseparables de toda acción eficaz contra el VIH/SIDA.

Los adolescentes, ya sean niñas o niños, están expuestos/as a Infecciones de Transmisión Sexual, como los es por ejemplo el VIH/SIDA.

Los Estados deberían garantizar la existencia y fácil acceso a los bienes, servicios e información adecuados para prevenir y tratar estas infecciones, incluido el VIH/SIDA. Con este fin, el Comité de los derechos del niño insta a los Estados Partes, signatarios de la CDN a⁶:

a) elaborar programas de prevención efectiva, entre ellas medidas encaminadas a cambiar las actitudes culturales sobre las necesidades de los adolescentes en materia de contracepción y de prevención de estas infecciones y abordar tabúes culturales y de otra índole que rodean la sexualidad de los adolescentes;

b) adoptar normas legislativas para luchar contra las prácticas que o bien aumentan el riesgo de infección de los adolescentes o contribuyen a la marginalización de los adolescentes que tienen ya una ETS, con inclusión del VIH;

c) adoptar medidas para eliminar todos los obstáculos que impiden el acceso de los adolescentes a la información y a las medidas preventivas, como los preservativos y la adopción de precauciones.

En este sentido, el comité también sostuvo que *“La vulnerabilidad de los niños al VIH/SIDA debida a factores políticos, económicos, sociales, culturales y de otra índole determina la probabilidad de que se vean privados de ayuda para hacer frente a los efectos del VIH/SIDA en sus familias y comunidades, estén expuestos al riesgo de infección, sean objeto de investigaciones inapropiadas o se vean privados del acceso al tratamiento, a la atención médica y la ayuda cuando se produce la infección.*

La vulnerabilidad al VIH/SIDA es máxima para los niños que viven en campamentos de refugiados y de desplazados internos, los que

⁶ COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO, 33º período de sesiones, 19 de mayo a 6 de junio de 2003, OBSERVACIÓN GENERAL Nº 4 (2003) **“La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño”**

*cumplen penas privativas de libertad, y los reclusos en instituciones, así como para los que padecen una pobreza extrema o viven en situaciones de conflicto armado, los niños soldados, los niños explotados económica y sexualmente y los niños discapacitados, los migrantes, los pertenecientes a minorías, los indígenas y los niños de la calle*⁷.

V). ANÁLISIS DE INSTITUCIONES

a. Centro de Recepción y Clasificación Santa María Goretti.

Medio Físico y Condiciones de Alojamiento:

Las condiciones edilicias e higiénicas del Instituto son buenas. Según lo comentado en las entrevistas, hay capacidad para 30 personas. Actualmente hay 24 niñas y adolescentes alojadas en este dispositivo, de las cuales 6 de ellas están por infracción o presunta infracción al régimen penal y las 18 niñas y adolescentes restantes están por cuestiones asistenciales y de las cuales 6 de ellas tienen capacidades diferentes.

En cuanto al personal de seguridad, trabajan diecisiete (17) celadoras que se dividen en turno mañana y turno tarde. Para las chicas que están alojadas por una causa penal hay una (1) preceptora y dos (2) policías de la comisaría de la mujer por turno y para las niñas y adolescentes que están sin una causa penal, solo una (1) preceptora.

Las visitas son los días domingos, de 15:00 a 18:00 hs, permitiéndose el ingreso solo de familiares directos, padre, madre y hermanos. El espacio disponible son salones amplios. En el caso de las chicas con causa, los visitantes son sometidos a requisa. No hay comunicación con el exterior ya que las detenidas no disponen de teléfonos públicos.

⁷ COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO, 32º período de sesiones, 13 a 31 de enero de 2003 OBSERVACIÓN GENERAL Nº 3 (2003) "El VIH/SIDA y los derechos del niño", párrafo 30.

Educación:

En el Instituto Goretti no se dicta educación formal (ni EGB ni Polimodal). Hay una escuela de oficios, en los que se enseña arte decorativo, cocina y tejido.

Personal de Salud:

El equipo de salud esta integrado por un (1) médico, una (1) enfermera, una (1) trabajadora social y tres (3) psicólogos.

Eliminado: ¶

Atención Médica en general:

El servicio médico del instituto brinda únicamente servicio de enfermería. Entre los recursos materiales con que disponen, hay una caja de cirugía menor, un nebulizador, camillas y una estufa para esterilizar.

Para la atención de enfermedades o situaciones que el servicio médico no puede atender o solucionar, las niñas y adolescentes son derivadas según el cuadro y la edad: en los casos de menores de 14 años, al Hospital de Niños, y en el caso de los mayores de 14 años, al Hospital Avellaneda u Hospicio del Carmen. En caso de emergencias nocturnas, estas son cubiertas por un servicio de emergencia privada.

Atención en relación al HIV/Sida:

De lo observado podemos deducir que el VIH/SIDA no es tema que genera preocupación, ya que son otras las cuestiones que ocupan la atención del personal médico, como por ejemplo las adicciones a estupefacientes.

Actualmente no hay ninguna niña y adolescente infectada con el virus del SIDA según los resultados que arrojaron los análisis que se realizaron a las niñas y adolescentes al momento de ingresar al Instituto. De acuerdo a lo expresado por personal de salud, si bien existió una pequeña capacitación hace tiempo sobre un tema relacionado, consideramos necesario que se realice de manera periódica capacitaciones relacionadas con la temática, dirigidas tanto a las niñas y adolescentes como al equipo médico.

b. Centro de Recepción y Clasificación Julio A. Roca.

Medio Físico y Condiciones de Alojamiento:

El instituto está dividido en dos sectores, uno de máxima "contención", donde hay celdas individuales; y en el otro hay celdas que son compartidas por entre dos (2) a cuatro (4) chicos.

Las visitas son restringidas a la familia directa, es decir padre, madre y hermanos. En caso de que existiera una convivencia anterior a la institucionalización del adolescente, se autoriza visita de su pareja y de el/los hijo/s, si lo/s hubiera. Solamente se permite el uso del teléfono para comunicarse con sus familiares.

También cuentan con cuarenta (40) "operadores", que son los encargados de la seguridad del Instituto, dependientes de la Policía de la Provincia.

Educación:

En el mismo Instituto se dicta enseñanza formal, sólo hasta el EGB 1. Su dictado esta a cargo dos (2) maestras de la Secretaría de Educación, un (1) profesor de literatura, un (1) profesor de ciencias biológicas y un (1) profesor de gimnasia. La función de director de la escuela la cumple el mismo director del instituto y se otorgan certificados oficiales. También cuenta con un grupo de voluntarios que alfabetizan a los chicos que no poseen conocimientos para ingresar a la educación formal.

Personal de Salud de la Institución:

Según lo comentado por algunos integrantes del servicio social del Instituto, el mismo cuenta con un (1) médico que asiste a la tarde (otros integrantes del establecimiento señalaron que sólo atiende los martes, jueves y sábados) y nueve (9) enfermeros que cubren las 24 hs. El equipo del servicio psico-social cuenta con ocho (8) psicólogos y cuatro (4) trabajadoras sociales, que se reúnen periódicamente para trabajar articuladamente.

Atención Médica en general:

La atención médica se circunscribe a enfermería, en la que se dispone de enfermeros las 24 hs. Ante cualquier cuadro, generalmente se los deriva a otro lugar para su atención.

En cuanto a algunas enfermedades, como la hepatitis B, el año pasado se realizaron campañas de vacunación.

Atención en relación al VIH/Sida :

Antes de ingresar al Instituto Roca, se les realiza a todos los niños y adolescentes de manera compulsiva el análisis de detección. Con los familiares de éstos no se lleva a cabo ninguna acción en particular.

Para el servicio de salud del Instituto, el VIH/SIDA no se presenta como un problema importante ya que no hay alojado ningún chico viviendo con el VIH/SIDA. Se identifica más claramente como una problemática la adicción a las drogas.

Según lo manifestado en los distintos talleres y capacitaciones nunca no se realizó ninguna campaña de prevención y promoción interna con relación VIH/SIDA a chicos o al personal del Instituto. Con los primeros solo existe una experiencia del año 1998, en la que personal del Hospital Padilla dictó un taller sobre VIH/SIDA. A partir de este proyecto, algunos enfermeros distribuyeron preservativos entre los internos, pero esta práctica no está formalizada.

VI). ANÁLISIS CRÍTICO. LOS NUDOS PROBLEMÁTICOS EN LA SITUACIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES PRIVADOS DE SU LIBERTAD.

a. Necesidad del Consentimiento

Todo test de detección de VIH debe contar siempre con el consentimiento de la persona interesada en realizárselo. Este es uno de los principios básicos que encontramos en la ley nacional y su

decreto reglamentario, en la ley provincial, como así también en los instrumentos internacionales analizados.

Su fundamento es que todas las personas son libres de decidir realizarse el test, independientemente de la condición jurídica en que se encuentren. A esto se le suma la probada ineficacia de los test generales y compulsivos, que explícitamente dejó establecido el Ministerio de Salud de la Nación respecto al ámbito carcelario, en el art. 1, inc 2 de la resolución ministerial 787/91.

Resulta fundamental aclarar este punto, puesto que en algunos talleres en los que se trabajó con equipos técnicos, surgieron pequeños debates y posiciones encontradas al respecto. Si bien estos debates resultaron enriquecedores y dejaron ver el interés en el tema que tienen las personas que trabajan en los institutos, también pusieron de manifiesto la necesidad de la capacitación sobre el aspecto legal e impacto social y personal de la problemática del VIH/SIDA.

El acceso voluntario, a servicios confidenciales de asesoramiento y a pruebas de detección del VIH, habida cuenta de la etapa de desarrollo en que se encuentra cada niño, es fundamental para la observancia del derecho a la salud.

Esos servicios son fundamentales para reducir el riesgo de que el niño sea infectado o transmita el VIH, para brindar al niño el acceso a la atención, el tratamiento y el apoyo específicos con respecto al VIH y posibilitarle la planificación autónoma de su futuro.

De conformidad con la obligación impuesta por el artículo 24 de la CDN, que ningún niño sea privado de su derecho a los servicios sanitarios necesarios, los Estados Partes deben velar por que todos los niños puedan acudir voluntariamente y de manera confidencial a servicios de asesoramiento y pruebas de detección del VIH⁸.

El Comité de expertos de Naciones Unidas destacó que los Estados Partes, como tienen, ante todo, el deber de velar por la protección de los derechos del niño, deben en toda circunstancia abstenerse de imponer pruebas de detección del VIH/SIDA a los niños y velar por su protección contra esas medidas. Aunque la etapa de desarrollo en que se halle el niño o la niña determinará si se requiere su consentimiento directamente o el de su padre o madre, o tutor, los

⁸ COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO, 32º período de sesiones, 13 a 31 de enero de 2003 OBSERVACIÓN GENERAL Nº 3 (2003) "El VIH/SIDA y los derechos del niño" párrafo 20.

Estados Partes deben velar en todos los casos, de conformidad con los artículos 13 y 17 de la Convención que establecen el derecho del niño a recibir información, por que, antes de que se lleve a cabo ninguna prueba de detección del VIH por personal sanitario en niños que acuden a los servicios de salud por otra enfermedad o por otro motivo, se sopesen los riesgos y las ventajas de dicha prueba para que se pueda adoptar una decisión con conocimiento de causa⁹.

A pesar de estas recomendaciones y avances, actualmente en nuestra provincia el análisis al momento de ingresar a los institutos, **se realiza de manera compulsiva.**

A todos los niños, niñas y adolescentes que ingresan se les extrae una muestra de sangre que es sometida a diferentes exámenes, algunos de ellos en los que no se necesita el consentimiento del paciente (como la hepatitis) y otros en los que sí se necesita el consentimiento del paciente como es el del VIH.

El análisis es realizado por pedido del Juez de la causa, sin darle participación a los niños, contrario a lo que dispone la ley 26.061, norma aplicable ya que se trata del goce de su derecho a la salud. A diferencia de los adultos, no se cumple ni si quiera con la formalidad de hacerlos firmar el supuesto consentimiento informado, ya que se sostiene que no es requisito jurídicamente relevante a los fines del test.

Sumado a esto, ocurre en la práctica y como requisito de ingreso, que el niño provenga con el test ya realizado. Es decir, bajo ninguna circunstancia podría algún niño negarse ya que sin análisis no se ingresa al establecimiento.

Como ya mencionamos, frente a la misma problemática detectada en el análisis de la población adulta¹⁰, la obligación que recae sobre los médicos de prescribir los análisis adecuados para la detección de la infección en grupos de riesgo que surge del artículo 6 de la ley 23798, no puede interpretarse jamás como la supresión de la voluntad de los sujetos que lo integran No puede establecerse como regla general la excepción prevista para ciertos casos específicos,

⁹ COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO, 32º período de sesiones, 13 a 31 de enero de 2003 OBSERVACIÓN GENERAL Nº 3 (2003) “**El VIH/SIDA y los derechos del niño**” párrafo 21.

¹⁰ ANDHES “Derecho a la Salud y VIH/ Sida en personas privadas de su libertad” www.andhes.org.ar

bajo circunstancias particulares que no concurren en el común de los casos.

En la práctica ocurre que el Juez solicita mediante oficio, que al niño se le realicen análisis generales, en los que implícitamente se incluye el test de VIH. Consideramos que esta práctica debería modificarse porque no especifica los análisis a los que se refiere, ya que para incluir un test como el de VIH se requiere de la consejería, la información y el consentimiento de la niña, niño o adolescente. Frente a esta realidad, resulta altamente recomendable establecer una consejería antes de realizarse el test y después de la realización del mismo, independientemente del resultado, acorde al lenguaje y necesidades de cada persona.

Los análisis son realizados en la mayoría de los casos en el Hospital Avellaneda y en el Centro de Salud. Este segundo es el mismo nosocomio en el que comúnmente se realizan los análisis a los adultos privados de su libertad que están por ingresar al Penal de Villa Urquiza, y a los aspirantes a ingresar a la Fuerza Policial.

Resulta importante dejar en claro que no existe obstáculo alguno en que los análisis se realicen en cualquier hospital o dependencia apta para ello, siempre y cuando sea idónea y cuente con personal capacitado.

En ese sentido, se advirtió, por medio de diferentes fuentes, que en este lugar no se realiza la consejería pre ni post test, ni hay personal capacitado para ello. La lógica de funcionamiento se limita a que existe un pedido de análisis proveniente del juez de la causa, bastando que conste en el oficio respectivo, para realizar la extracción y análisis.

Resulta llamativo que no se recurra al “laboratorio de referencia” de la Unidad Coordinadora del Programa Nacional de Sida y ETS (UCE), donde, entre otras cosas, se presta la consejería adecuada. Según podemos constatar, en el último tiempo no han llegado a la UCE pedidos de análisis desde el Instituto Roca.

b. Necesidad de la Consejería. Educación Sexual.

En este punto es muy importante tener en cuenta que consejería e información son dos conceptos diferentes. La información para consentir debe ser brindada en el momento de prescripción del

análisis o dentro del procedimiento establecido para la realización de la prueba de detección, y debe referirse y dirigirse a la persona que se realizará el testeo; forma parte constitutiva del procedimiento para la firma del consentimiento. Las actividades de capacitación/ sensibilización e información son importantísimas y colaboran para que las personas puedan tomar decisiones autónomas, pero a los fines del consentimiento constituyen antecedentes de información que trae el consultante; quien en el acto de firma del consentimiento debe recibir la información adecuada y completa respecto de la prueba que va a consentir.

Tal como fue manifestado por el cuerpo técnico de los institutos y por niños, niñas y adolescentes que recibieron las capacitaciones, la información que debe otorgarse para prestar consentimiento al momento de realizarse el análisis nunca es recibida. También expresaron que los talleres realizados este año en el marco de nuestro proyecto fueron los primeros en dictarse; es decir que no sólo no se cuenta con servicios específicos de consejería sino que además no hay espacios informativos y de orientación; que si bien no suplen la tarea específica de consejería colaboran en la posibilidad de tomar decisiones informadas.

Entendemos que esta señal de desinterés o de negación de una problemática de alto impacto para la salud personal y pública, se debe a que está directamente relacionada con la sexualidad; en tanto las relaciones sexuales desprotegidas constituyen una de las vías de transmisión del VIH y la principal en relación con quienes han adquirido el VIH en nuestro país.

Por esto, si bien siempre resulta indispensable contar en estas instituciones con personal capacitado para dar consejería y brindar información y orientación en VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual recién después de este proyecto podremos decir que existe personal con una primera capacitación. Inclusive es dato observable que algunos capacitados desconocen sobre normas de bioseguridad y accidentes laborales vulnerando sus propios derechos.

Como mencionamos en el párrafo anterior, y con mayor trascendencia encontramos la falta de educación sexual en estos ámbitos. La sexualidad es un conjunto mas amplio que las relaciones sexuales desprotegidas que constituye la vía de infección; remite a fenómenos y a manifestaciones mas complejas también controladas y reguladas en términos de represión y/o negación por el sistema penitenciario/judicial.

Los talleres de promoción que llevaron a cabo los integrantes del proyecto, con excelentes resultados obtenidos en términos de interacción y predisposición de los niños, niñas y adolescentes a prestar atención y adquirir conocimientos de los que son privados, demuestra una posición absurda y obsoleta por parte de las autoridades tanto de los institutos, como de la provincia.

Los resultados se optimizarían al máximo si entre la educación secundaria que les corresponde recibir, se incorpora educación sexual; excelente herramienta para promover prácticas preventivas.

Por otra parte la incorporación de este contenido en la curricula del sistema educativo fue decidido por ley nacional 26150 sancionada y promulgada en octubre de 2006 bajo la denominación de Programa Nacional de Educación Sexual Integral

La negación del derecho a una sexualidad plena y segura resulta insostenible, y se hace patente a través de reglas como las que prohíben a los adolescentes acceder a las visitas conyugales o íntimas, que implican la posibilidad de mantener relaciones sexuales con sus parejas, aún cuando varios de ellos son padres.

En los informes de ONUSIDA se encuentra reflejado la necesidad de los chicos de iniciar la educación sexual a una edad mas temprana.¹¹

c. Confidencialidad de los resultados.

La confidencialidad es otro de los principios básicos que rigen con respecto al test de VIH, el cual queda plasmado en la entrega personalmente y en mano los resultados de dicho análisis. No hay razón para que este derecho les sea negado a las personas que están privadas de su libertad.

Asimismo el artículo 2 del decreto reglamentario de la ley 23.798, declara que guardar confidencialidad es también no ser obligado a suministrar dicha información, tanto médicos como cualquier persona que tome conocimiento de la situación.

¹¹ Cartilla informativa "Auto-Evaluación del Esfuerzo Programático sobre Niñez y VIH/SIDA en Cinco Países de Centroamérica". Producido por UNICEF oficina regional para Latino América y el Caribe, unidad de VIH/SIDA, año 2006.

Entre las circunstancias que indica el mencionado decreto como excepción a tal principio (o sea, las que permiten apartarse de la confidencialidad) encontramos: "a la persona infectada o enferma, o a su representante, si se trata de un incapaz".

Encontramos en la práctica que los profesionales médicos son reticentes en dar la información a sus principales interesados, tal vez esperando compartirla con sus padres. El problema de esta situación surge en los casos en que los padres están ausentes o el resultado corresponde a niños privados de su libertad por cuestiones asistenciales, muchas veces víctimas de delito cometidos por sus representantes.

Otra excepción se encuentra en la comunicación de dicho resultado "a los jueces en virtud de auto judicial dictado por el juez en causas criminales o en las que se ventilen casos de familia y bajo la responsabilidad del médico a quien o quienes deban tener esa información para evitar un mal mayor".

Según lo manifestado por el director del Instituto Roca, los resultados del análisis le llegan a él personalmente, y nadie tiene acceso a los mismos, incluso, ni los mismos chicos.

Con respecto al Goretti, los resultados de los análisis son comunicados solamente al funcionario que solicita el análisis. Es decir, depende si lo pide el juez o el médico del instituto.

Como ocurre en la cárcel de adultos, los niños nunca conocen los resultados de los análisis.

En el caso de los niños y adolescentes son pocos los que saben qué es el VIH y, sobre todo, que son sometidos a un análisis a su ingreso; por ende no están expectantes de un resultado.

Respecto de la confidencialidad de los resultados, es importante señalar, una vez más, los debates surgidos en los talleres entre los capacitadores del proyecto y el personal del instituto. Las marcadas convicciones de la mayoría de los capacitados sobre la necesidad de violentar el principio de la confidencialidad (para preservar otros), dejó demostrada la falta de nociones sobre las razones que justifican y fundamentan tal derecho.

El resultado de los talleres puso de manifiesto las posiciones que, culturalmente arraigadas, posibilitan la violación de derechos de las personas privadas de su libertad. Si bien el único derecho afectado

que tienen, o deberían tener, las personas privadas de su libertad es la libre circulación, los puntos de vista expresados por el personal de los institutos en las capacitaciones dejaron ver la aceptación e incluso naturalización de una situación diferencial de derechos. Reflejo de ello fue la sencilla aceptación y reconocimiento de los derechos de personas viviendo con el virus del Sida (PVVS) no afectadas por la realidad intramuros, al tiempo que fue claro el distanciamiento y la incompreensión respecto de los derechos de las PVVS, privadas de su libertad.

Resulta importante dejar en claro que la mayoría del personal con que se cuenta en ambos institutos se mostró muy interesado en el tema y predispuesto a recibir la capacitación, interactuando y aportando datos útiles.

Las discusiones y posiciones encontradas si bien demuestran desconocimiento en cuanto derechos, estigma y discriminación, resultaron altamente productivas ya que abrieron la instancia a reflexiones posteriores que, esperamos, aporten a la revisión y mejoramiento de la situación actual. Particularmente las autoridades del Instituto Goretti y el equipo psico-social del Instituto Roca se mostraron predispuestos a colaborar con el proyecto.

Por ultimo es menester recalcar que los Estados Partes deben proteger la confidencialidad de los resultados de las pruebas de detección del VIH, en cumplimiento de la obligación de proteger el derecho a la vida privada del niño (art. 16), tanto en el marco de la atención sanitaria como en el sistema público de salud, y velar por que no se revelen sin su consentimiento, a terceras partes, incluidos los padres, información sobre su estado serológico con respecto al VIH¹².

d. Recepción del tratamiento.

Las obligaciones que contraen los Estados Partes en virtud de la CDN comprenden la de velar por que los niños tengan acceso

¹² COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO, 32º período de sesiones, 13 a 31 de enero de 2003 OBSERVACIÓN GENERAL Nº 3 (2003) "El VIH/SIDA y los derechos del niño" párrafo 24

continuo, en igualdad de condiciones, a tratamientos y cuidados completos, incluida la prescripción de los necesarios fármacos relacionados con el VIH, y a bienes y servicios sin discriminación.

Hoy día se reconoce ampliamente que el tratamiento y los cuidados completos incluyen la administración de fármacos antirretrovíricos y de otra índole, el diagnóstico y otras técnicas conexas para el tratamiento del VIH/SIDA, así como de otras infecciones y dolencias oportunistas, la buena alimentación y el necesario apoyo social, espiritual y psicológico, y la atención basada en actividades relacionadas con la familia, la comunidad y el hogar¹³.

Requisitos y normativas para solicitar acceso al Programa Nacional (medicamentos y/o estudios de carga viral)

Según lo establece el Programa Nacional de Lucha contra los Retrovirus Humanos, SIDA y ETS del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, para que un paciente ingrese se requiere:

1.- Resumen de historia clínica y Receta: Deberán ser confeccionadas por el médico infectólogo tratante, con sello aclaratorio de la firma del mismo y en hojas del hospital donde concurre el paciente.

2.- Encuesta socioeconómica: confeccionada por profesional del servicio social del hospital en donde se deje constancia de que el paciente carece de cobertura social.

3.- Negativa de Obra Social (la ley la menciona como "Formulario de ANSES y Formulario de Pami): Es la constancia de que el paciente no cuenta con cobertura médica, por lo cual el Estado está obligado a brindarla.

La reglamentación señala además que esta documentación deberá ser presentada en el hospital y renovarse cada 6 meses y que los pacientes podrán estar representados por apoderados para la

¹³ COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO, 32º período de sesiones, 13 a 31 de enero de 2003 OBSERVACIÓN GENERAL N° 3 (2003) "El VIH/SIDA y los derechos del niño" párrafo 28.

realización de los trámites pertinentes mediante la presentación de un formulario.

Respecto a los niños, niñas y adolescentes privados de libertad la ley no establece ninguna diferencia, por lo que deben cumplir los mismos requisitos para ingresar al programa nacional.

Por otro lado, si bien la responsabilidad de cumplimentar cada requisito está determinada, algunas de ellas no resultan tan claras en relación a la población que analizamos. A saber:

- Resulta claro que el resumen de historia clínica y receta de los medicamentos le corresponden al médico infectólogo, y la encuesta socio-económica le corresponde al personal profesional del servicio social del hospital.

- En cuanto a la negativa de obra social, nos encontramos en una zona donde no están claramente atribuidas las responsabilidades. En esta etapa ocurre que los chicos y chicas que no están institucionalizados, todavía generalmente están incluidos en la cobertura de obra social de los padres, por lo que les corresponde a estos demostrar que no tiene cobertura médica. En el caso de los niños, niñas y adolescentes institucionalizados, consideramos que corresponde al Servicio Social del Instituto donde están alojados, la tarea de obtener las negativas de Obra Social, a través de un mecanismo rápido, seguro y sencillo de cruce de datos.

e. Transmisión Vertical.

Si bien pretendíamos desarrollar este punto específicamente, las fuentes de información con las que contamos, en función de los establecimientos con los que se trabajó, no nos permiten realizar un análisis en profundidad de la situación. Ocurre que en el instituto Goretti, aquellas adolescentes que se encuentren embarazadas, son trasladadas a otro instituto, el Santa Micaela, por lo que a este punto se refiere, no pudimos hacer observaciones.

A pesar del obstáculo mencionado consideramos de gran relevancia destacar lo dicho por el Comité de los Derechos del niño respecto al tema.

La transmisión de madres a hijos es la causa de la mayoría de las infecciones por el VIH y casos de Sida reportados en el país para los menores de 13 años.

Cabe mencionar que la infección por vía vertical o de madre a hijo/a puede producirse, de no mediar tratamiento adecuado y oportuno, durante el embarazo, el parto y durante la lactancia.

En función de ello, se pide a los Estados Partes que velen por la aplicación de las estrategias recomendadas por los organismos de las Naciones Unidas a fin de prevenir la infección por el VIH en los lactantes y los niños de corta edad. Esas estrategias comprenden:

a) la prevención primaria de la infección por el VIH en los futuros progenitores;

b) la prevención de los embarazos no deseados en las mujeres infectadas por el VIH;

c) la prevención de la transmisión del VIH de las mujeres infectadas a sus hijos;

d) la prestación de cuidados, tratamiento y apoyo a las mujeres infectadas por el VIH, a sus lactantes y a sus familias¹⁴.

Si tenemos en cuenta que en el instituto Goretti, en donde se alojan niñas y adolescentes, como ya señalamos anteriormente, no se verifican capacitaciones ni educación particularmente referida al VIH y sus vías de transmisión, podemos inferir que una niña o adolescente embarazada, que es trasladada al Instituto Santa Micaela, llega al mismo sin nociones que le permitan evitar la transmisión, si ya viviera con el VIH/sida. En ese sentido resulta necesario destacar, una vez más, la importancia de la consejería y la capacitación vinculada con la problemática del VIH en el instituto, en el que se pudo constatar su ausencia.

¹⁴ COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO, 32º período de sesiones, 13 a 31 de enero de 2003 OBSERVACIÓN GENERAL Nº 3 (2003) “**El VIH/SIDA y los derechos del niño**” párrafo 25.

VII). MEJORAR LA VIGENCIA DE DERECHOS AFECTADOS

a. Observaciones

Las condiciones de detención en la mayoría de los institutos que alojan niños, niñas y adolescentes son contrarias a lo establecido por la normativa vigente.

Esta realidad es producto de muchos factores, principalmente una cultura arraigada, supuestamente legítima, plasmada en normas o reglamentaciones internas con la que se pretende justificar costumbres que resultan contrarias a parámetros nacionales e internacionales plenamente vigentes en el país, por gozar de jerarquía constitucional, pero que en primera instancia se niegan.

Un buen ejemplo de esto es la negación por parte de las autoridades de los institutos de entregarle preservativos a los adolescentes durante los talleres, ya que lo conciben tanto como un fomento a la promiscuidad, como también el reconocimiento de conductas prohibidas, que en la práctica realmente ocurren dentro de los establecimientos.

En lo que a VIH/SIDA particularmente se refiere, observamos la falta políticas de Estado serias, consistentes y perdurables, que busquen atender de manera integral el VIH/sida en ámbitos cerrados o semi cerrados. Las cárceles y los institutos son, de por sí, relegados en atención por su poca relevancia política, mas aún lo son en materia de salud.

Mas allá de la excelente predisposición y desinterés de las personas que colaboraron a lo largo del proyecto, la falta de promoción en las personas privadas de su libertad, la falta de capacitación en los equipos técnicos y la ausencia de coordinación de los organismos responsables, sostienen lo que afirmamos, evidenciando la necesidad de políticas publicas dirigidas a la prevención, la cual debiera ser la actividad principal.

Otro punto, que se hace evidente a lo largo de los dos proyectos, es la inadecuada utilización de recursos estatales por la falta de una visión y planificación conjunta. No es necesaria una gran partida presupuestaria para atender una población que se mantiene

“cautiva”, y en la que es responsabilidad directamente del Estado velar para que sus derechos no sean vulnerados.

Resulta fundamental intentar transformar esta visión y las costumbres que acarrea, para que esta población pueda empezar a gozar del pleno ejercicio de sus derechos.

Reducir la vulnerabilidad al VIH/SIDA requiere, principalmente, la capacitación a los niños, a sus familias y a las comunidades, para darles la posibilidad de elegir, con conocimiento de causa, en cuanto a las decisiones, las prácticas o las políticas que les afectan en relación con el VIH/SIDA.

El Comité de los derechos del niño, encarece a los Estados Partes que:

a).- Adopten y apliquen en el ámbito nacional y local políticas relacionadas con el VIH/SIDA, incluidos planes de acción y estrategias eficaces, así como programas que estén centrados en la situación de los niños, estén basados en los derechos de éstos e incorporen los derechos del niño consagrados en la Convención.

b).- Destinen recursos financieros, técnicos y humanos, en la mayor medida posible, para apoyar las acciones de ámbito nacional y de ámbito comunitario (art. 4) y, cuando proceda, en el marco de la cooperación internacional

c).- Revisen las leyes vigentes o promulguen disposiciones legislativas con miras a dar pleno cumplimiento al artículo 2 de la Convención y, en particular, a prohibir expresamente la discriminación basada en un estado serológico real o supuesto en relación con el VIH/SIDA, a fin de garantizar la igualdad de acceso de todos los niños a todos los servicios pertinentes, prestando especial atención al derecho del niño a su intimidad y a la protección de su vida privada, y a otras recomendaciones que hace el Comité en los párrafos anteriores en lo que se refiere a la legislación¹⁵.

b. Recomendaciones

¹⁵ COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO, 32º período de sesiones, 13 a 31 de enero de 2003 OBSERVACIÓN GENERAL Nº 3 (2003) “**El VIH/SIDA y los derechos del niño**” párrafo 40.

Para la efectivización y plena vigencia de los derechos humanos de los niños, niñas y adolescentes consideramos necesario lo siguiente:

Primero: El dictado de una ley provincial cuya finalidad sea la de promover la salud sexual de los adolescentes, que garantice a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable.

Segundo: Modificaciones en las reglamentaciones específicas para la admisión y tratamiento de las Personas Privadas de la Libertad o institucionalizadas al Programa Nacional: por ejemplo, que no sea necesario actualizarlo cada 6 meses y que se presuma que carece de obra social.

Tercero: El establecimiento de servicios regulares para el testeo voluntario: Ofrecimiento periódico y constante, con capacitación y consejería. Para ello resulta necesario coordinar con otras áreas. Por ejemplo, que la UCE ponga a disposición un profesional para realizar los análisis.

Cuarto: La entrega de materiales descartables para el aseo personal y desinfectantes (cloro) en adecuadas condiciones de concentración y conservación a las personas privadas de libertad reconociendo que en la realidad se realizan tatuajes o se afeitan sin tomar las precauciones necesarias.

Quinto: La reducción de los niveles de violencia en los institutos. Para ello resulta indispensable, además de ser obligatorio, que las personas que están en contacto con los niños, niñas y adolescentes estén verdaderamente capacitadas para trabajar con ellos.

Sexto: Es imprescindible reconocer a los chicos detenidos, como personas sexualmente activas. El Estado debe dejar de negar estas prácticas en los menores de edad, tanto adentro como afuera de los institutos.

Con altísimos índices de maternidad y paternidad juvenil en el país, seguir negándolo implica vedarles el ejercicio de una sexualidad protegida en relación con los embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual, favoreciendo la propagación del VIH/SIDA, en una población que está en una etapa de iniciación y experimentación sexual.

Séptimo: Delimitar normativamente las zonas grises del proceso: por ejemplo, para la realización del análisis, el consentimiento informado es un requisito indispensable.

Octavo: Capacitar a los equipos técnicos de los institutos, ya que hasta el momento, al no convivir con la realidad del VIH/SIDA dentro del establecimiento, no se la vive como un problema de salud pública del alto impacto que debe ser atendido por todas las áreas del estado con competencia sobre diferentes aspectos de la problemática.

Además resulta necesario capacitar a los equipos sobre normas de bio-seguridad; atendiendo a los aspectos del VIH/sida relacionados con el mundo del trabajo.

Por último, y desde el enfoque de los derechos humanos, se requiere que desde las políticas públicas se trate a población infanto juvenil como un todo y ello impone especialmente al Estado la preocupación por garantizar los derechos de las personas que se encuentran en una situación de mayor vulneración, como es el caso de los niños, niñas y adolescentes privados de libertad.

Tal como surge del trabajo esto no pasa, sino que por el contrario los avances que llegan a la población en general no se sienten de igual manera en los institutos, y a la vez, los que llegan se traducen en una vulneración de sus derechos, entrando en una doble contradicción: el Estado no garantiza derechos fundamentales de las personas que llama a estar bajo su guarda y, con su vulneración reedita, en contraposición a los compromisos asumidos internacionalmente pero también internamente, la distinción entre niños y menores.