



Derechos Humanos y SIDA

GUIA PARA PROMOTORES COMUNITARIOS



EMBAJADA REAL
DE LOS PAISES BAJOS



CON LA PARTICIPACIÓN DE:

**Fundación Cambio Democrático / Asociación RELMU / CAINA /
Red Bonaerense de Personas Viviendo con VIH-Zona Suroeste**

Derechos Humanos y SIDA

GUIA PARA PROMOTORES COMUNITARIOS



EMBAJADA REAL
DE LOS PAISES BAJOS



CON LA PARTICIPACIÓN DE:

Fundación Cambio Democrático

Parana 754, piso 7° A (C1017AAP) -
Ciudad de Bs. As. - Argentina
Tel/fax: 4816-7555/56
www.cambiodemocratico.org

Red Bonaerense de Personas

Viviendo con VIH - Zona Suroeste
Tel: 4627-6533
E-mail: redbonaerense@hotmail.com
<http://redbonaerense.tripod.com.ar>

Asociación RELMU:

Subsecretaría de Salud Florencio Varela
Bocuzzi n° 138 CP (1888) - Florencio
Varela - Provincia de Bs. As.
Tel: 4287-2315 / 4237-2740
E-mail: relmuarcoiris@yahoo.com.ar

CAINA

Paseo Colón 1366
Tel: 4300-2352 / 8596
E-mail: caina@chicosdelacalle.org
www.chicosdelacalle.org

DATOS DE EDICIÓN Y AUTORÍA

Se permite la reproducción total o parcial de este material y la información contenida en él siempre que se cite la fuente y sea utilizado sin fines de lucro. Agradecemos que se nos envíe copia de los materiales donde dicha información se reproduzca a:

Fundación Huésped

Presidente: Dr. Pedro Cahn
Director Ejecutivo: Lic. Kurt Frieder
Pasaje Peluffo 3932 - C 1202 ABB
Ciudad de Buenos Aires - Argentina.
Tel: (011) 4981-7777 . www.huesped.org.ar

© **Fundación Huésped - Embajada Real de los Países Bajos, Agosto de 2004.**

Esta edición es el resultado del trabajo colectivo entre profesionales y miembros de organizaciones de la sociedad civil en el marco de un taller organizado por la Fundación Huésped.

COORDINACIÓN DEL PROYECTO: Lic. Mariana Vazquez
SUPERVISIÓN LEGAL: Dr. Ignacio Maglio
DISEÑO: Cosin Branding
EDICIÓN: Lic. Gabriela Wald / Lic. Leandro Cahn

AUTORES:

Mariana Vazquez
Mariela Salomé
Elían Pregno
Gabriela Wald

Participaron en los talleres sobre Derechos Humanos y VIH/SIDA, de los cuales surgieron los contenidos de esta Guía: Laureano Gutierrez, María Ana Martínez, Andrea Rockefeller y Gabriel Hojman del CAINA; Gilda Colman de Relmu; Abel Curruqueo, Favio Palavecino, Patricia Callejas y Ester Tarante de la Red Bonaerense de Personas Viviendo con VIH zona Suroeste y Eliana Spadoni y Giancarlo Quadrizzi de la Fundación Cambio Democrático.

Los talleres sobre Derechos Humanos y VIH/SIDA fueron elaborados y coordinados por: Mariana Vazquez, Mariela Salomé, Elían Pregno y Gabriela Wald, del área Legal y el área de Prevención de la Fundación Huésped.

Índice

Parte I- Derechos Humanos y VIH/SIDA	9
Introducción	9
¿Por qué las personas son vulnerables al VIH/SIDA?	10
El Promotor Comunitario como facilitador.	11
Capítulo 1: Derechos Humanos y su relación con el VIH/SIDA	13
1.a- Aproximación al VIH/SIDA como fenómeno social	13
1.b. Los Derechos Humanos	14
- La perspectiva de Derechos Humanos.	14
- ¿Por qué el Estado es el garante último de los Derechos Humanos?	15
- Los nuevos instrumentos jurídicos.	15
1.c. Los Derechos Humanos en el Derecho Argentino	17
1.d- Derechos, Leyes, Instituciones y Programas	17
1.e. Principios rectores que emanan de la Ley Nacional de Sida	18
- Consentimiento Informado	18
- Confidencialidad	19
- Veracidad	20
- Discriminación	20
- Acceso a la atención de la salud	21
1.f- Dónde recurrir	21
Capítulo 2- Los derechos de las poblaciones más vulnerables	23
2.a- Las mujeres, sus derechos y el VIH/SIDA	23
- Los derechos de las mujeres	23
- ¿Qué son los derechos sexuales y reproductivos?	23
- Un recorrido por las principales herramientas jurídicas.	24
- ¿Por qué las mujeres son vulnerables frente al VIH/SIDA?	26
- La principal legislación en materia de derechos de la mujer	29

- ¿Qué podemos hacer?	30
- Algunas Preguntas Frecuentes	31
2.b- VIH/SIDA y derechos de las niñas, niños y adolescentes	33
- Los derechos de niñas, niños y adolescentes	33
- ¿Qué dice la Convención sobre los Derechos del Niño?	34
- ¿Por qué las niñas, niños y adolescentes son vulnerables al VIH/SIDA?	35
- La principal legislación en materia de derechos del niño	37
- ¿Qué podemos hacer?	38
- Algunas Preguntas Frecuentes	39
2.c- El caso de los migrantes	42
- La discriminación versus la no integración.	42
- Los derechos de la población migrante.	42
- Ley de Política Migratoria Argentina	43
- ¿Por qué la población migrante es vulnerable al VIH/SIDA?	44
- La principal legislación en relación a los derechos del migrante en materia de VIH/SIDA	45
- ¿Qué podemos hacer?	46
- Algunas Preguntas Frecuentes	47
2.d- El caso de los argentinos que no tienen documentos	49
- ¿Por qué las personas que no tienen DNI son vulnerables al VIH/SIDA ?	49
- ¿Qué podemos hacer?	50
2.e- Las personas viviendo en situación de encierro	52
- ¿Por qué las personas viviendo en situación de encierro son vulnerables al VIH/SIDA?	52
- Algunas preguntas frecuentes	53
Capítulo 3 - Las personas viviendo con VIH/SIDA.	54
3.a-Sobre los Derechos de las personas viviendo con VIH/SIDA	54
3.b-Vivir con VIH/SIDA: cómo transitar los espacios privados y comunitarios.	55

3.b.1- El hogar, un espacio para la contención	55
3.b.2- La escuela, espacio para la difusión de información	56
- ¿Qué podemos hacer?	57
3.b.3- El trabajo (o su falta)	59
- ¿Qué podemos hacer?	60
- ¿Qué ayuda brinda el Estado para aquellas personas que viven con VIH y no tienen trabajo?	60
3.b.4- Los servicios de salud	61
- Es importante recordar	61
- La discriminación en los servicios de salud	62
- ¿Qué podemos hacer?	62
- Apuntes sobre la relación médico-paciente	63
- Apuntes sobre VIH/SIDA y trasplante	65
- Algunas Preguntas Frecuentes	65
Anexo parte I ¿Dónde recurrir?	68
PARTE II - Técnicas para el trabajo comunitario en derechos humanos y VIH/SIDA	72
Capítulo 4- Metodología y técnicas: un enfoque conceptual	72
4.a- ¿Qué es planificar?	72
4.b- Los tres componentes de una actividad de promoción de la salud	74
- Primer momento: sensibilización	74
- Segundo momento: información	74
- Tercer momento: multiplicación	75
4.c - Tres grupos de técnicas	75
- Primer grupo: técnicas grupales	75
- Segundo grupo: técnicas de multiplicación entre pares	76
- Tercer grupo: técnicas de reclamo y "advocacy"	76
Capítulo 5 - Algunas técnicas para trabajar en Derechos Humanos y VIH/SIDA	77
5.a-Técnicas grupales	78
5.a.1- Conjunto de técnicas cortas para trabajar la discriminación en VIH/SIDA	78
- Primer paso: preparación de materiales	

- Segundo paso: dinámica de los juegos	
- Tercer paso: información y cierre.	
5.a.2- Juego de la Oca temático: aprendiendo a usar el preservativo	81
- Primer paso: preparación de materiales	
- Segundo paso: instrucciones	
- Tercer paso: dinámica del juego	
- Cuarto paso: información y cierre	
5.a.3- El mapeo comunitario: saber con quiénes y con qué contamos	86
- Los objetivos de esta técnica	
- ¿Con quiénes se puede utilizar esta técnica?	
- Primer paso: preparación de materiales	
- Segundo paso: dinámica e instrucciones de la actividad	
5.b- Estrategias de multiplicación entre pares	90
5.b.1- Murgas para la promoción de la salud	90
- "Soy murguero"	
5.b.2- Talleres de comunicación y arte para la prevención	95
- ¿Cuáles podrían ser los objetivos de estos talleres?	
- ¿Qué productos pueden resultar de los talleres de medios/arte y VIH/SIDA?	
- Algunos puntos a tener en cuenta para elaborar los productos	
5.c- Estrategias de reclamo y <i>advocacy</i>	97
5.c.1- Modelo de carta de reclamo de medicación antirretroviral	98
5.c.2- Modelo de carta de reclamo por situación laboral	99
Anexos Parte II	101
Anexo II.1- Materiales	101
Anexo II.2- Ley Nacional de SIDA y Decreto Reglamentario	109

PARTE I - DERECHOS HUMANOS Y VIH/SIDA

Introducción

La extensión de la epidemia de SIDA en Argentina, al igual que en otros países de América Latina, está relacionada con el empobrecimiento masivo y el crecimiento de las desigualdades sociales.

Un importante sector de la población encuentra serias dificultades para hacer efectivo el ejercicio de sus derechos básicos, como la alimentación, la salud, la educación y el trabajo. Más de la mitad de los habitantes del país viven en condiciones de pobreza. Chicos y adolescentes han abandonado la escuela sin las herramientas necesarias para insertarse en el mercado laboral. Ha aumentado la desocupación y al mismo tiempo, la proporción de mujeres jefas de familia y único sostén del hogar, sobre todo entre los sectores de menores ingresos. Niños, jóvenes y adultos ven restringido su acceso a la promoción y prevención de la salud por el deterioro en sus condiciones de vida y por las limitaciones propias de los servicios de salud para abordar el problema en toda su complejidad.

En este contexto, muchas de las personas que viven con VIH desconocen su serología, ya que no cuentan con los recursos para llegar al hospital a hacerse un test y recibir la atención adecuada. Ni siquiera conocen sus derechos, entre los cuales se encuentra la cobertura total e integral del tratamiento médico, de acuerdo a lo expresado en la Ley Nacional de SIDA.

Por otra parte, la información sobre VIH/SIDA no llega de manera efectiva a la población que más la necesita. Aún cuando ya es conocida la relación que existe entre el bajo nivel educativo y la ausencia de conocimientos y aplicación de medidas de cuidado, no se han implementado programas preventivos con el alcance y la continuidad necesaria para lograr revertir tales falencias.

La elaboración de la Guía para Promotores Comunitarios sobre Derechos Humanos y SIDA se propuso como un aporte para abordar esta problemática, a partir del desarrollo de capacidades para la promoción y prevención de la salud en la comunidad.

Esta Guía es el producto de la construcción colectiva impulsada por Fundación Huésped, a través del trabajo en taller realizado con especialistas y promotores de cuatro Organizaciones de la Sociedad Civil que desarrollan experiencias de promoción comunitaria con diversos grupos de población considerados vulnerables: niñas, niños y adolescentes, población migrante, personas en situación de encierro, personas que viven con VIH/SIDA.

¿POR QUE LAS PERSONAS SON VULNERABLES AL VIH/SIDA?

Los grupos o comunidades que se consideran vulnerables por circunstancias de pobreza, origen étnico, estado de salud, edad, género o discapacidad, se encuentran en una situación de mayor indefensión o desventaja para hacer frente a los problemas que plantea la vida y no cuentan con los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas. En este sentido, la vulnerabilidad se refiere a la dificultad o ausencia de condiciones que permitan hacer efectivos sus derechos, aún cuando éstos estén reconocidos por el ordenamiento jurídico vigente.

Las organizaciones sociales se han dado diferentes modalidades para resolver estas situaciones cotidianas, movilizando la capacidad organizativa y la participación de la población afectada. Las acciones de promoción de la salud y prevención del VIH/SIDA se insertan en una serie de estrategias comunitarias dirigidas a efectivizar los derechos básicos.

En este proceso, los promotores comunitarios funcionan como "nexos" entre la gente y los recursos de las políticas y programas locales. Las estrategias que suelen denominarse de incidencia en las políticas públicas o advocacy, forman parte de la metodología de prevención. Los promotores constituyen un pilar central en la motorización de estas estrategias en la comu-

nidad, ya que forman parte de ésta y comparten su realidad cotidiana.

EL PROMOTOR COMUNITARIO COMO FACILITADOR

El Promotor Comunitario es un facilitador porque colabora con los miembros de su comunidad para lograr un ejercicio pleno y efectivo de sus derechos, removiendo los obstáculos que restringen el acceso de la población a la promoción, prevención y atención de la salud.

La actividad del promotor comunitario requiere desarrollar una serie de capacidades y condiciones. Mencionamos algunas de las más importantes:

- Ser un buen asesor y orientador, intentando comprender al otro sin imponerse.
- Acompañar al otro sin hacer todo por él, motivar a una actitud activa frente al problema.
- Incentivar el fortalecimiento y la autonomía de los grupos con los que trabaja.
- Tratar a todas las personas de igual manera, sin favoritismos ni actitudes sobre-protectoras.
- Reconocer los propios límites y estar dispuesto a buscar y recibir ayuda.
- Desarrollar capacidad de adaptación, para trabajar con distintos grupos y en diversas circunstancias.
- No quedarse con el propio diagnóstico de situación, buscar distintas miradas y opiniones sobre el problema.
- Saber escuchar y transmitir confianza.
- Tener capacidad de identificar los propios prejuicios respecto a determinados temas, para poder manejarlos y que éstos no influyan sobre la intervención que realice
- Estar actualizado en el tema que aborda, contar con la última información disponible.
- Capacitarse en cuestiones específicas pero también de salud integral. Es recomendable continuar o bien retomar la formación educativa (escolaridad secundaria, terciaria)
- Conocer el ámbito de trabajo y los cambios que en él se producen.
- Tener disponibilidad para trabajar en equipo con per-

sonas provenientes de diversos sectores y con distintos saberes y experiencias.

- Incentivar las interacciones con distintos actores y el trabajo en red con las organizaciones de la comunidad.
- Aprender a manejar las propias frustraciones cuando no se logra resolver todo lo que se propuso.
- Privilegiar el desarrollo de los demás por sobre el propio protagonismo.
- Practicar y promover el respeto a los demás en toda circunstancia.
- Desarrollar un liderazgo democrático, participativo e inclusivo.
- Generar habilidades de comunicación y de relación interpersonal.
- En el caso que el promotor viva con VIH, recomendamos no trabajar a partir de esta condición. Es decir, realizar el trabajo como cualquier promotor sin tomar las cosas en primera persona. Si bien es útil aprovechar la propia experiencia para comprender al otro e intervenir ante ciertos conflictos; al centrarnos en nosotros mismos corremos el riesgo de teñir todo nuestro trabajo, sin poder correrlos de ese lugar, lo que provoca mucha tensión y al mismo tiempo resulta poco efectivo.

1

Capítulo 1: Derechos Humanos y su relación con el VIH/SIDA

1.a. Aproximación al VIH/SIDA como fenómeno social

La aparición del VIH/SIDA modificó la vida social fundamentalmente en dos esferas:

- 1) Las relaciones entre las personas, incluso las más cotidianas;
- 2) Las relaciones de los varones y mujeres con el Estado, como garante último de los derechos fundamentales y la dignidad de las personas.

El **Derecho** es un sistema de normas que rige la convivencia social en orden a la realización del bien común. Los **derechos** son las atribuciones que este sistema de normas le otorga a cada persona para hacer o no hacer, para exigir al Estado o a otras personas.

El Derecho debe hacerse cargo de las modificaciones en la vida social, procurando siempre la defensa de los derechos fundamentales y la dignidad de las personas, y su vida de relación con los demás.

Es por eso que la revisión permanente de las normas jurídicas es una obligación en los tiempos que corren porque no siempre la ley va de la mano con la justicia.

Y no sólo debemos ocuparnos de repensar el derecho sino las prácticas en el sistema de salud, que muchas veces desencadenan situaciones de marginación y estigmatización.

El hecho de considerar "culpable" a quien contrajo el virus está relacionado también con aspectos morales y religiosos. Así, la aparición del VIH/SIDA potenció los prejuicios más arraigados y disparó prácticas de discriminación para quienes viven con el virus, en lugar de generar un compromiso comunitario para frenar la epidemia.

El rol que asuma el Estado será determinante. O se enrolará en la defensa de los derechos fundamentales y la dignidad de las personas, o contribuirá a la exclusión, instaurando así una peligrosa cultura del miedo basada en la humillación y la discriminación. Y las verdaderas armas para que eso no ocurra son los derechos humanos.

1.b. Los Derechos Humanos

LA PERSPECTIVA DE DERECHOS HUMANOS

En principio podríamos decir que todos los derechos son humanos, porque pertenecen al individuo y toda persona puede ser titular de facultades ante la ley o facultades morales. Estos derechos pueden agruparse en distintas categorías: civiles — *como el derecho a la vida, a la libertad y a la autonomía*—, sociales —*referidos a la promoción y protección de la calidad de vida*—, políticos —*referidos a la posibilidad de participar en el gobierno, elegir y ser elegido*—, económicos —*vinculados al trabajo, la producción y el consumo*— y culturales —*relacionados con la educación y la transmisión de la cultura*—.

Los Derechos Humanos se caracterizan por ser universales (para todas las personas), absolutos (pueden reclamarse indeterminadamente), innatos (por ser atributos inherentes a todo ser humano), imprescriptibles (no se pierden en el tiempo), irrenunciables, indivisibles e interdependientes, es decir, que si se desconoce uno de estos derechos se afecta el cumplimiento de todos los demás.

Trabajar la problemática del VIH/SIDA desde una perspectiva de Derechos Humanos implica conocer que el Derecho a la Salud (y en este marco, los derechos sexuales y reproductivos) es un derecho básico y que si bien todos somos responsables de su cumplimiento, el garante último es el Estado.



¿POR QUÉ EL ESTADO ES EL GARANTE ÚLTIMO DE LOS DERECHOS HUMANOS?

Luego de la Segunda Guerra Mundial, y debido a los horrores vividos en tiempos de guerra, surge en el mundo una perspectiva basada en que el Estado es el encargado de velar por los derechos humanos desde el punto de vista legal, si bien todos podemos ayudar a que se cumplan.

LOS NUEVOS INSTRUMENTOS JURÍDICOS

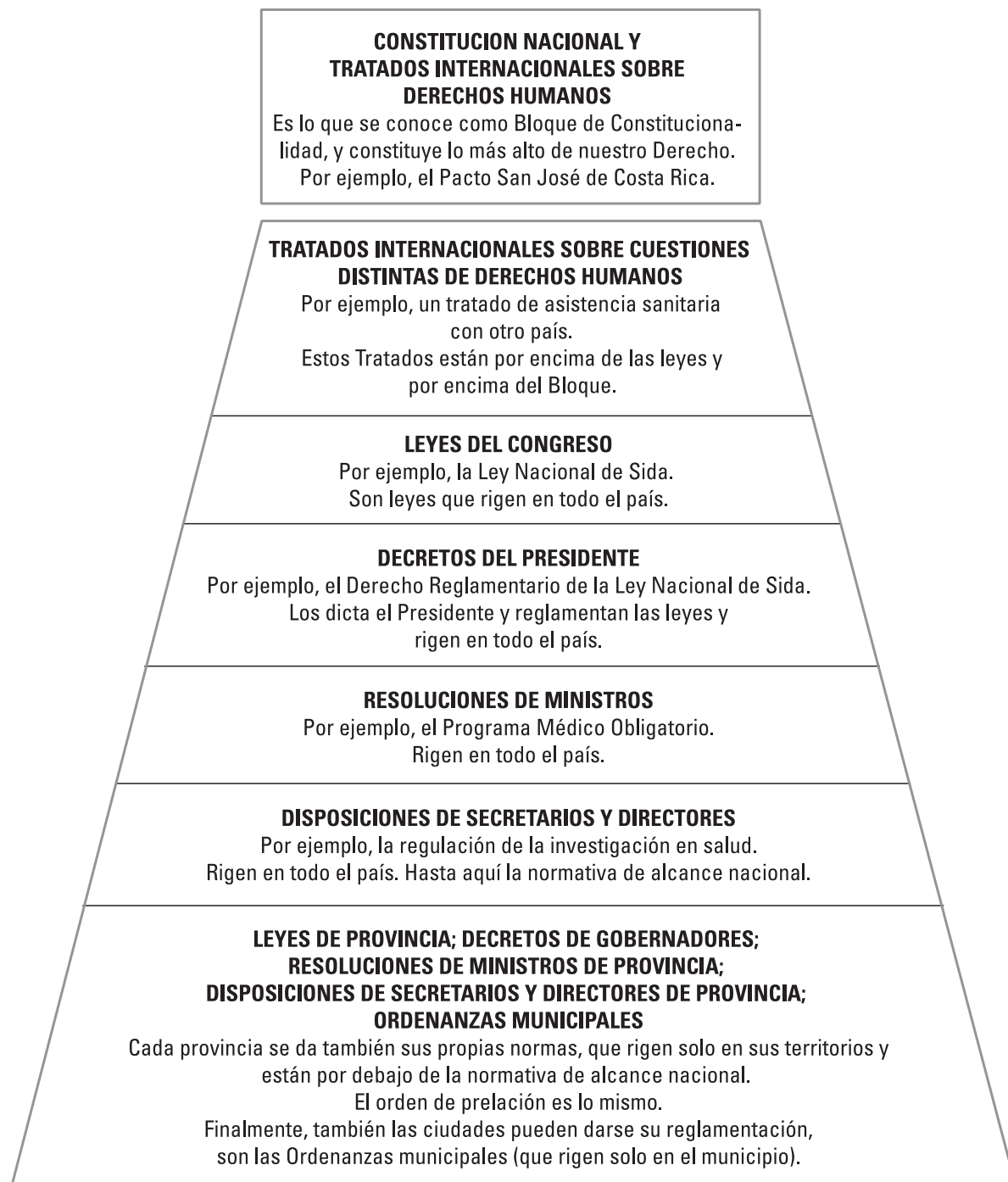
Comenzar a hablar de los Derechos Humanos implicó tener en cuenta la dimensión social del ser humano: era necesario definir las formas de relación entre las personas, y entre éstas y los Estados en los que viven.

En este marco tuvo lugar en 1948 la Declaración Universal de los Derechos Humanos, y unos años después en el continente americano se estableció la Declaración Interamericana de Derechos Humanos, más conocida como Pacto San José de Costa Rica en alusión al lugar de su celebración.

Más tarde, en 1966 se sancionan dos pactos internacionales: el de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el de Derechos Civiles y Políticos. A partir de allí, el camino que se siguió fue saldar cuentas con grupos históricamente postergados, tal el caso de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño y la Convención Internacional de Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, entre otras. Todas ellas han sido ratificadas por la Argentina, y en la última reforma a la Constitución en 1994, se les otorgó jerarquía constitucional.

Lo cierto es que los Derechos Humanos son universales y constituyen verdaderos límites al Estado, a la vez que empoderan a los sujetos. Este es el sentido último de los Derechos Humanos: frenar el poder del Estado frente a los derechos que toda persona tiene por el sólo hecho de serlo. Son preexistentes al Estado mismo, éste no los crea sino que se limita a reconocerlos; y aunque no lo hiciera, son inherentes a la persona humana y puede exigir su cumplimiento frente al Estado y también frente a particulares.





1.c. Los Derechos Humanos en el Derecho Argentino

El orden normativo es jerárquico, lo que significa que hay normas que están por encima de otras. Así, la Constitución y los Tratados Internacionales sobre Derechos Humanos están por encima de todo lo demás, lo que significa que no hay ninguna norma que pueda derogarlos, suprimirlos, modificarlos, recortarlos. Si ello sucediere, se contrariarían las reglas fundamentales de organización del país, lo que sería *inconstitucional*.

1.d. Derechos, Leyes, Instituciones y Programas

Para contribuir al cumplimiento de los Derechos Humanos el Estado, a través de sus tres poderes —*ejecutivo, legislativo y judicial*— diseña e implementa leyes, programas e instituciones que tienen diferentes objetivos y funciones.

La Constitución Nacional (como ley fundamental), las leyes y sus reglamentaciones y las Convenciones o Pactos Internacionales incorporados a la Constitución en 1994 protegen a las personas y dan forma a las obligaciones de instituciones y dependencias públicas en relación a la defensa de los Derechos Humanos. Las leyes son las reglas que dicen qué cosas se pueden hacer (permitido) y qué cosas no se pueden hacer (prohibido). Son fundamentales para la convivencia en la sociedad. De las leyes se desprenden los derechos de las personas y las obligaciones del Estado.

Pero estas leyes tienen luego que ser puestas en práctica. En el caso de aquellas que están relacionadas con la salud, existen Programas Nacionales, Provinciales y Municipales que se encargan de facilitar el acceso de la población a la prevención, la atención y el tratamiento de diferentes problemáticas. Estos Programas representan un segundo escalón en la puesta en práctica de los derechos y las obligaciones en cuestiones de salud.

En un tercer escalón están las instituciones encargadas de llevar adelante tales programas de salud: Ministerios, Secretarías, Departamentos Nacionales, Provinciales y Municipales.

En el caso del VIH/SIDA, la Argentina es uno de los pocos países de Latinoamérica que cuenta con una Ley 23.798 —sancionada en 1990— que protege a las personas que viven con VIH. Esta Ley habilitó la creación de un Programa Nacional de SIDA que asegura la atención y el tratamiento a todo aquel que viva con el virus.

1.e. Principios Rectores de La Ley Nacional de SIDA

De la Ley Nacional de SIDA se desprenden una serie de principios básicos que deben ser respetados por toda la población, y estos son:

- 1) Consentimiento Informado;
- 2) Confidencialidad
- 3) Veracidad
- 4) No Discriminación
- 5) Acceso a la atención de la salud.

1- Consentimiento Informado

Es una de las reglas éticas que el equipo de salud deben cumplir. Es un procedimiento que se desarrolla durante toda la relación médico-paciente, basado en el diálogo y el respeto mutuo.

Información y consentimiento son los dos componentes del "consentimiento informado", lo que implica brindar información al paciente de manera que la pueda comprender y así decidir si acepta o no someterse a una práctica médica.

El consentimiento informado es un proceso por el cual el médico brinda la información al paciente sobre su diagnóstico, los

riesgos y beneficios que puede tener y qué tratamiento o alternativas terapéuticas existen. El consentimiento es una decisión libre que da el paciente y supone su comprensión sobre su situación de salud.

Este proceso del "consentimiento informado" se realiza con una autorización escrita por parte del paciente en los casos que lo exige la ley.

En el caso del testeo por VIH, el paciente debe firmar dicha autorización antes de la extracción de sangre. Es importante recordar que la ley de SIDA se basa en la Convención sobre los Derechos del Niño y en los principios establecidos en el Código Civil para exigir que se les solicite el consentimiento informado a los menores de edad.

El Consentimiento informado tiene las siguientes excepciones:

- Pacientes en situaciones de urgencia donde el tiempo que demandaría darle la información y obtener su consentimiento informado le provocaría un daño grave;
- Pacientes graves en estado de inconsciencia donde no hay familiares ni allegados para representarlos;
- Pacientes que para realizarse una operación han dado su consentimiento pero que en la intervención los médicos se dan cuenta de que es necesario realizar una cirugía diferente a la prevista, la cual fue consentida.

2- Confidencialidad

Es la obligación de guardar o no revelar información obtenida en una relación de confianza. Es parte del derecho a la privacidad del que gozan todas las personas.

Se trata de la obligación de guardar secreto, de callar y no difundir, de ninguna forma, datos de carácter confidencial.

En el caso del VIH/SIDA, la ley indica, que esta obligación de guardar secreto alcanza a todos los miembros del equipo de salud y a toda persona que conozca que una persona contrajo el virus.



El principio de confidencialidad tiene las siguientes excepciones:

- Revelación del diagnóstico a la persona afectada y su representante;
- Revelación a otro profesional médico;
- Revelación a los entes del Sistema Nacional de Sangre;
- Revelación a los Jueces;
- Revelación a futuros adoptantes;
- Revelación para prevenir un mal mayor.

3- Veracidad

Es la obligación de decir la verdad y no mentir o engañar en cuanto a la información sobre el estado de salud de una persona. Es importante recordar que para poder recibir la información es necesario contar con la contención adecuada. El equipo de salud debe tener en cuenta: *¿Qué decir?*, *¿Cuánto decir?*, *¿Cómo decirlo?*, *¿Cuándo decirlo?* Sin que ello suponga un ocultamiento o disminución de la verdad.

El principio de veracidad tiene una excepción, conocida como privilegio terapéutico. Es cuando al no decir toda la verdad se beneficia al paciente, porque no está en condiciones de comprender la verdad o de querer saberla (mentira piadosa, altruista o benevolente).

4- Discriminación

Algunas nociones del término discriminación son: separación, distinción, diferenciación.

La discriminación debe tomarse desde un lugar de cuidado, no de exclusión. Si bien "todos somos iguales ante la ley", se trata de reconocer y respetar las diferencias personales para poder implementar medidas que superen las desigualdades sociales, hasta tanto desaparezcan las condiciones que impiden la plena vigencia de la igualdad jurídica.

Podemos decir entonces que la discriminación consiste en la diversidad de tratamiento en cuanto a los derechos que se da a un determinado grupo, en nuestro caso, a las personas viviendo con VIH/SIDA.



1.f. Dónde recurrir

En nuestro país, la Ley Antidiscriminación prohíbe expresamente cualquier forma de discriminación, quedando de este modo incluida cualquier práctica de exclusión arbitraria para personas viviendo con VIH/SIDA.

5- Acceso a la atención de la salud

Acceder a la atención de la salud es indispensable para la conservación de la buena salud y, en algunos casos, de la vida misma. El acceso a la atención sanitaria en nuestro país está garantizado para toda la población y está incluido en la Constitución Nacional y en los Pactos Internacionales que ésta incluye a partir de la reforma de 1994.

Además, la Ley Nacional de SIDA obliga a las obras sociales y a la medicina prepaga a brindar tratamiento médico, farmacológico y psicológico a todas las personas que viven con VIH/SIDA. Para aquellas personas que no tienen ni obra social ni medicina prepaga es el Estado, a través de los hospitales públicos, quien brindará la atención necesaria como así también la provisión de los medicamentos.

En todo el país existe una gran diversidad de instituciones públicas y organizaciones sociales que trabajan en la defensa de los derechos humanos.

En primer lugar, es importante saber que existen organismos encargados de luchar contra la discriminación, de defender los derechos de poblaciones vulnerables (mujeres, niños, migrantes, etc.), así como ministerios, secretarías y dependencias que manejan temáticas vinculadas a la salud, la educación y el desarrollo social en tres niveles estatales: nacional, provincial y municipal.

Entre estos podemos encontrar: el Instituto Nacional contra la Discriminación (INADI), el Consejo Nacional de la Mujer, las Direcciones de la Mujer provinciales y locales, la Dirección Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, las Direcciones de Menores provinciales y locales, la Dirección Nacional de



Migraciones, el Registro Nacional de las Personas, los Ministerios y Secretarías de Salud, Educación, Desarrollo Social así como los Programas de SIDA y de Salud Sexual y Reproductiva a nivel nacional, provincial y municipal. Todos estos organismos, instituciones y programas pueden ser consultados por la población para buscar orientación y derivación en temas vinculados con la defensa del derecho a la salud, y especialmente, en relación con el VIH/SIDA.

Sin embargo, no sólo son los organismos dependientes del Estado quienes pueden brindar apoyo, asesoría y contención a personas que vean vulnerados sus derechos. En la Argentina hay miles de Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) que hacen este trabajo en las diferentes provincias, municipios y barrios. Y muchas de ellas brindan asistencia jurídica gratuita en temáticas específicas.

Además, existen algunos Organismos Internacionales, como el caso de UNICEF y ACNUR, que también trabajan por la defensa de los derechos humanos con diferentes poblaciones vulnerables, como niñas/niños y adolescentes, mujeres, migrantes y refugiados.

Como es imposible realizar un listado completo de instituciones en todo el país a las cuales se puede recurrir, hacia el final de la primera parte de esta Guía agregamos información sobre algunos organismos nacionales e internacionales que pueden consultarse según la problemática, y los datos de contacto del CENOC (Centro Nacional de Organizaciones de la Comunidad) organismo que posee el listado completo de las OSC's registradas en Argentina.

2 Capítulo 2: Los derechos de las poblaciones más vulnerables

2.a. Las mujeres, sus derechos y el VIH/SIDA



LOS DERECHOS DE LAS MUJERES

Los derechos de las mujeres son usualmente vulnerados, por motivos culturales, y muchas veces no nos damos cuenta que esto sucede.

¿Por qué?

Porque existen mecanismos discriminatorios que a veces son invisibles, por lo tanto, actuamos de manera discriminatoria sin notarlo.

Por estas razones, la legislación protege los derechos de las mujeres, especialmente sus derechos sexuales y reproductivos.

¿QUÉ SON LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS?

Los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos básicos, y por lo tanto contemplan:

- El total respeto a la persona humana;

- La realización plena, segura, libre y saludable de su vida sexual y reproductiva;
- La libre opción de la maternidad/paternidad;
- La planificación familiar, voluntaria y responsable.

¿Cuáles son los derechos básicos en la vida sexual y la reproducción?

- Gozar de una vida sexual y reproductiva satisfactoria y segura, sin temor a un embarazo no deseado ni a contraer alguna enfermedad por esta vía;
- Decidir libremente si tener o no tener hijos/as, cuándo tenerlos/as, cuántos tener y de qué modo;
- Disponer de información y tener acceso a métodos anti-conceptivos seguros y eficaces que se adapten a las necesidades de cada persona;
- Acceder a una atención de la salud humanizada y de calidad.



UN RECORRIDO POR LAS PRINCIPALES HERRAMIENTAS JURÍDICAS

A nivel internacional, el **instrumento jurídico** que específicamente se ocupa de los derechos de las mujeres es la **Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer** (CEDAW), adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1979.

Si bien hay distintos instrumentos jurídicos internacionales, la CEDAW es el documento principal para este fin, creado por las situaciones de discriminación existentes contra las mujeres.

La CEDAW ha sido escrita para proteger los derechos de las mujeres en relación al Estado en ámbitos como el trabajo, la educación, la salud, la vida política.

Destacamos algunas acciones que la CEDAW obliga a los Estados a llevar adelante, y que están relacionadas con el derecho a la salud de las mujeres. Estas son:

- Eliminar todo concepto estereotipado de los papeles masculino y femenino en todos los niveles y formas de enseñanza (Art. 10 inc. c);
- Reducir la tasa de abandono femenino de los estudios (Art. 10 inc. f);
- Ofrecer información que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia, incluyendo cuestiones de planificación familiar (Art. 10 inc. g);
- Ofrecer acceso a la seguridad social (Art. 11 inc. e);
- Eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica, garantizar servicios -gratuitos si fuera necesario- en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto y asegurar una nutrición adecuada durante este lapso (Art 12);
- Adoptar las medidas para asegurar la igualdad de la mujeres en relación al matrimonio y en ocasión de su disolución (Art. 16 inc. c).

A nivel nacional contamos con la **Ley N° 25.673** que crea el **Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable**. El Programa contempla aspectos ligados a la prevención y el tratamiento del VIH/SIDA en varios de sus artículos.

- Son objetivos del Programa, y por lo tanto obligación del Estado:
 - Contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, del VIH/SIDA y otras enfermedades genitales y mamarias (Art. 2 inc. e);
 - Potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable (Art. 2 inc. g).

- El Estado se compromete también a:
 - Capacitar educadores, trabajadores sociales y otros operadores comunitarios para: mejorar la calidad de la atención en salud (Art. 5 inc. a y b) y generar propuestas para la prevención de enfermedades y la promoción de la salud (Art 5 inc. c y d);
 - Mejorar la calidad y el acceso a los servicios de salud, estableciendo un sistema de control para la detección de enfermedades de transmisión sexual. (Art. 6);
 - Proveer métodos anticonceptivos a quienes los demanden. Estos métodos deberán ser de carácter reversible, no abortivos y transitorios (Art. 6.);
 - Garantizar la difusión del Programa (Art. 8) y la incorporación de contenidos de salud sexual y procreación responsable en escuelas del ámbito público (Art. 9)

También a nivel nacional tenemos la **Ley N° 25.543**, que intenta promover la realización del testeo del VIH/SIDA en embarazadas. Esta ley dice que es obligación del personal de salud que atiende a la embarazada ofrecerle la posibilidad de hacerse el testeo por VIH/SIDA. Esta acción colaboraría con la prevención de la transmisión del virus de la madre al bebé, siempre y cuando la embarazada de su consentimiento informado y acceda al testeo.

¿POR QUÉ LAS MUJERES SON VULNERABLES FRENTE AL VIH/SIDA?

De las aproximadamente 39 millones de personas adultas que viven con VIH/SIDA en el mundo, 19.6 millones son varones y 19.2 millones son mujeres. Si bien inicialmente la epidemia afectaba más a los varones esta tendencia ha cambiado. Las estadísticas mundiales demuestran que el 50% de los nuevos casos que se registran año a año son mujeres.

En Argentina la situación ha sido similar. El primer caso de SIDA registrado en mujeres fue en 1987. En ese momento, había una mujer que vivía con el virus frente a 92 varones. Esta diferencia entre varones y mujeres ha ido disminuyendo, hasta llegar en el 2002 a que por cada mujer que contrajo el Sida, hubo 2,6 varones.

El Boletín epidemiológico editado por el Ministerio de Salud de la Argentina en el año 2003 dice que:

"La tendencia tanto en Argentina como en el resto del mundo expresa que la epidemia se disemina cada vez más en mujeres (...) la mayor concentración de casos se ha presentado en edades sexualmente activas"

El crecimiento de la epidemia entre las mujeres se explica porque éstas son doblemente vulnerables: por cuestiones biológicas y también culturales.

Las mujeres son biológicamente vulnerables al VIH/SIDA porque:

- La vagina tiene forma de recipiente y el semen del varón queda adentro mucho tiempo, aumentando el riesgo de que el virus ingrese en el cuerpo;
- El semen tiene alta concentración de virus (más que los fluidos vaginales);
- Las mujeres pueden tener en la vagina o en la bulba las-timaduras que no se ven, que no molestan, pero que a través de ellas el VIH entra fácilmente en el cuerpo.

Y son culturalmente vulnerables frente al VIH/SIDA porque:

- Muchas mujeres tienen miedo o vergüenza de pedirle a un varón que use el preservativo;
- También por miedo o vergüenza no compran preservativos ni llevan encima, y tampoco saben cómo colocarlos;
- Muchas mujeres tienen menos oportunidades de tener información sobre el tema;

- Muchas mujeres dependen económicamente de un varón;
- Sin información y sin independencia es muy difícil decidir por ellas mismas;
- Muchas veces las mujeres aceptan como algo natural que no se use el preservativo en la pareja, aún cuando hay riesgo de transmitir el SIDA u otra infección de transmisión sexual;
- A veces las mujeres soportan la violencia y el maltrato por miedo, o porque piensan que así debe ser, o porque así siempre fue su vida;
- Muchas veces las mujeres no tienen la posibilidad de elegir si quieren o no tener relaciones sexuales y en qué condiciones.

Además, son vulnerados los derechos reproductivos de las mujeres cuando:

- No pueden obtener métodos anticonceptivos, porque no están disponibles en hospitales y centros de salud como deberían;
- Tienen problemas con su pareja cuando le piden que use el preservativo: él siente que ella no le tiene confianza. O él desconfía de ella. La pregunta que muchas veces silencio a la mujer es: si nos tenemos confianza, ¿por qué usar el preservativo?;
- En los hospitales no les quieren practicar ligaduras de trompas, aún cuando la vida de la madre está en peligro, por ejemplo, por múltiples cesáreas;
- No acceden a los servicios de salud para evitar embarazos no deseados y recurren al aborto en condiciones precarias que ponen en riesgo la vida de la mujer.



LA PRINCIPAL LEGISLACIÓN EN MATERIA DE DERECHOS DE LA MUJER, ASEGURA QUE:

- El Estado debe proveer métodos anticonceptivos reversibles, es decir: preservativos, DIU (dispositivo intra uterino), diafragma, pastillas anticonceptivas. (Ley de Salud Sexual y Reproductiva, Art. 4 inc.b);
- La mujer debe participar en las decisiones que tienen que ver con su procreación (Ley de salud sexual y reproductiva (Art. 2 inc. g);
- Si la vida de la madre está en peligro, es posible pedir en el hospital que se le haga una ligadura de trompas. Si bien a nivel nacional esto no está legislado, el hecho de que la vida de la madre esté en peligro implica que la ligadura de trompas no sea un delito penado en el Código Penal (el Código Penal castiga la esterilización de personas). Para hacer una ligadura de trompas es requisito indispensable el consentimiento informado de la mujer. No se requiere autorización judicial, aunque a veces se haga. Es aconsejable, para un abordaje interdisciplinario del tema, recurrir al Comité de Etica del hospital, si tiene. Si el médico, por motivos religiosos u otros, no quisiera practicar una ligadura de trompas (a esto se le llama objeción de conciencia) puede decirlo y el hospital debe derivar el caso a otro profesional que no tenga este dilema.

Sin embargo, sabemos que en muchos casos la distancia entre el deber (lo escrito en las leyes) y la realidad es enorme. Para hacer que nuestros derechos se cumplan el primer paso es conocerlos.



¿QUÉ PODEMOS HACER?

El cumplimiento de nuestros derechos es responsabilidad de todos. Consideramos que las acciones legales son el último paso para pelear por ellos y que combinando diferentes acciones comunitarias y organizativas podemos obtener resultados más rápidos, con menor costo y de manera más eficiente.

Entonces, para defender los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, podemos pensar en las siguientes estrategias:

Acciones comunitarias:

- Incentivar a las mujeres para que participen en la toma de decisiones sobre su reproducción, es decir, sobre sus posibilidades y deseos de tener hijos.
- Facilitar el acceso de las mujeres a la información sobre su salud sexual y reproductiva.
- Trabajar con varones y mujeres aspectos culturales, como las barreras y limitaciones que existen para que una pareja utilice el preservativo. Algunos temas que pueden trabajarse en este sentido son: el placer sexual, la confianza en la pareja, el preservativo como objeto de uso cotidiano y no como algo "prohibido", entre otros.

Acciones administrativas:

- Cartas a los directivos de hospitales y centros de salud para pedir métodos anticonceptivos. Estos planteos pueden ser hechos tanto por usuarios del sistema de salud como por todo el personal de salud (médicos, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales, etc.).

Acciones legales:

- Existe un problema en relación con la jurisdicción en salud. Garantizar la salud es competencia de las provincias, no del Estado nacional. Sin embargo, la mayoría de las leyes son nacionales, y por lo tanto, la Nación tiene responsabilidad en su cumplimiento. Ante la falta de recur-

sos, en este caso de preservativos y otros métodos anti-conceptivos en hospitales y centros de salud, hay que iniciar acciones tanto a las autoridades nacionales como provinciales y municipales.

- Para acceder a la ligadura de trompas en caso de riesgo de salud de la mujer, recomendamos contactarse con algún centro de atención jurídica gratuita para diseñar una estrategia en conjunto. Los procedimientos son diferentes según en qué provincia se realicen. Por ejemplo, en la Ciudad de Buenos Aires, rige la Resolución 74/2003 de la Secretaría de Salud que indica el procedimiento que se debe hacer para esta intervención.



ALGUNAS PREGUNTAS FRECUENTES

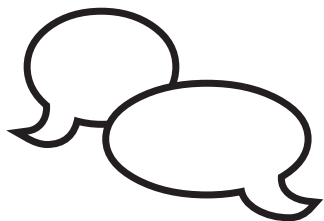
Si bien hemos comentado los aspectos más importantes sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, su relación con el VIH/SIDA y las estrategias para que estos sean respetados, las siguientes son algunas de las preguntas que un promotor comunitario puede recibir.

1. Si estoy embarazada, ¿el médico esta obligado a ofrecerme el testeo de VIH/SIDA?

Si estoy embarazada el médico está obligado a ofrecerme el testeo de VIH/SIDA, tal como lo dice la ley 25.543. La ventaja de acceder al testeo para conocer la serología no sólo tiene importancia para evitar la transmisión vertical (de la madre al bebé) sino también la transmisión por vía sexual y sanguínea.

2. Si estoy embarazada y vivo con el virus, ¿debo hacerme el tratamiento?

En principio, no existe norma legal alguna que obligue a una mujer embarazada que haya contraído el VIH/SIDA, a iniciar y/o mantener un tratamiento para evitar la transmisión del virus al bebé. En términos estrictamente jurídicos, de la misma manera en que puede autorizarse una práctica médica, puede rechazarse: el rechazo informado es la contracara del consentimiento informado. Si una mujer que vive con VIH/SIDA se embaraza y no quiere iniciar el tratamiento es conveniente trabajarlo a partir de estrategias que involucren a la comunidad (vecinos, médi-



cos, trabajadores sociales, familiares, gobernantes). El trabajo en red puede ayudar a crear conciencia sobre la importancia de prevenir la transmisión de la madre al hijo, y a la vez la transmisión entre adultos, como así también mostrar los beneficios del tratamiento, ayudando a difundir que el VIH/SIDA ya no es sinónimo de muerte y desesperanza sino que se puede vivir con él, como con cualquier enfermedad crónica.

3. ¿Tengo cobertura médica por VIH/SIDA?

Sí. La Ley Nacional de SIDA asegura la cobertura médica integral por VIH/SIDA sin hacer diferencias entre varones y mujeres.

4. ¿Debo amamantar a mi bebé si vivo con el virus del VIH/SIDA?

No, pues la leche materna es una de las vías de transmisión del virus.

5. ¿Existe normativa legal que regule el uso de preservativos?

No existe normativa legal que regule esta práctica. Es decir, no correspondería hablar de derechos ni de obligaciones, en términos legales, en este caso. El uso o no de preservativos será consecuencia de la decisión libre de las parejas, es parte de la intimidad de las personas y el derecho no puede entrometerse. Las personas conservan autonomía para decidir sobre qué método anticonceptivo y/o preventivo de enfermedades adoptar. Sin embargo, como hemos dicho, pueden darse situaciones en las que la mujer no pueda negociar el uso del preservativo en su pareja. Para evitar la resistencia a usarlo es fundamental que la información y la concientización no sólo esté dirigida a las mujeres sino también a los varones. El trabajo sostenido por toda la comunidad es necesario para ayudar al cambio cultural.

Este capítulo fue elaborado con la colaboración de Giancarlo Quadrizzi de Fundación Cambio Democrático y con información extraída de:

- **VVAA (1997):** *Guía de salud N° 5. Las mujeres*, UNICEF.
- **VVAA:** *A las mujeres nos gusta sentirnos lindas pero no somos muñecas*. Asociación Accrad El Retoño, Programa de Reducción de Daños. (Falta año edición)
- **Bianco, Mabel; Durand, Teresa; María Alicia Gutierrez; Zurutuza, Cristina (1998):** *Mujeres sanas, ciudadanas libres* (o el poder para decidir). FEIM, CLADEM, FNUAP, Fondo por los Derechos Reproductivos, Buenos Aires.
- **Brugo, María Pía (2003):** *La identidad femenina en construcción. Una mirada desde la perspectiva de género*. Documentos de Capacitación, Puntos de Unión, Buenos Aires.
- **Morgado, Graciela (2001):** *Aprender a ser mujer, aprender a ser varón*. Ed. Novedades Educativas, Buenos Aires.
- *Boletín sobre el Sida en la Argentina, Ministerio de Salud de la Nación, Año X, Número 22, Octubre de 2003*
- *Resumen Mundial de la epidemia del VIH/Sida, ONUSIDA - OMS, Diciembre de 2002.*
- *Resumen Mundial de la epidemia del VIH/Sida, ONUSIDA - OMS, Diciembre de 2003.*

2.b. VIH/SIDA y derechos de las niñas, niños y adolescentes



LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

Por ser considerados más vulnerables, las niñas, niños y adolescentes -al igual que las mujeres- cuentan con legislación especial que protege sus derechos.

En Argentina, al igual que en toda América Latina, los discursos sobre la infancia han pasado por diferentes etapas.

A la primera etapa se la denominó "Patronato del Estado". Esto quiere decir que el Estado considera a las niñas, niños y adolescentes como "objeto de protección", tomando bajo su cargo el control de los "menores" -a través de los organismos judiciales- cuando consideraba que estaban en situación de abandono por parte de sus padres o que éstos los colocaban en peligro moral y/o material, o si los padres habían cometido algún delito. La definición de "menor" implica una degradación del concepto de niño y se aplica a un sector de la infancia aún más vulnerable por sus condiciones de vida, transformando en un tema judicial lo que en realidad son problemas vinculados a la pobreza.

Para poder ejercer este control selectivo, en 1919 se sancionó la ley de Patronato (N° 10.903), la que se refiere a los derechos y obligaciones de los padres respecto a los bienes y la persona de los hijos, regulando lo que se llama la patria potestad. Considera a las niñas y niños como "menores" hasta los 21 años, lo que supone que hasta esa edad las decisiones sobre su vida quedan al arbitrio de sus padres, o directamente bajo el

patronato del Estado cuando los padres no estén en condiciones de ejercer la patria potestad.

Con la llegada de la democracia comienza una segunda etapa y aparece una nueva concepción de la niña, el niño y el adolescente como sujeto pleno de derecho. En 1989 se firma la **Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (CIDN)** adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas. La Convención es un logro fundamental para el cambio que tuvo lugar en la concepción de la infancia y la adolescencia. Es el primer paso hacia la protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes, a la vez que una toma de posición clara de la comunidad internacional en este sentido.

Con la reforma de la Constitución Argentina de **1994**, la **Convención sobre los Derechos del niño (CDN) adquiere rango constitucional**. Sin embargo, dado que la Ley de Patronato está aún vigente, vivimos en un momento de transición, donde ambas concepciones conviven. Antes se consideraba al "menor" como objeto de protección por parte de sus padres y del Estado. Muchas veces se lo consideraba "peligroso" y se proponía su rehabilitación a través de Institutos de Menores. La aparición de la Convención sobre los Derechos del Niño aún no implica el abandono total de este enfoque - llamado doctrina de la situación irregular - en el territorio argentino.

Pero sí está claro que tanto los especialistas en derecho como las instituciones y organizaciones sociales están trabajando para que la infancia y la adolescencia estén enmarcadas en la lógica de derechos y garantías que sostiene la doctrina de protección integral. Esto significa que se considere a niñas, niños y adolescentes como sujetos plenos de derecho y que, por lo tanto, se le de valor jurídico a sus opiniones sobre las cuestiones que les incumben.

¿QUÉ DICE LA CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO?

La **Convención sobre los Derechos del Niño** tiene como fin proteger los derechos de las niñas, niños y adolescentes e introduce la noción de "interés superior del niño" como principio rector (Artículo 3).



Es un instrumento jurídico que modifica en forma profunda la concepción de la infancia y la adolescencia y obliga al Estado, las instituciones, la familia y la comunidad a establecer nuevas formas de pensar y actuar sobre la infancia y la adolescencia.

Que se le de a niñas, niños y adolescentes la categoría de **sujetos plenos de derechos** implica reconocerles capacidad, con la particularidad de estar en crecimiento. En este marco, la familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de hacer efectivos estos derechos.

Algunos de los derechos que regula la Convención relacionados con el problema del VIH/SIDA son:

El derecho de niñas, niños y adolescentes a:

- Expresar su opinión libremente y ser escuchados en todo procedimiento judicial o administrativo que los involucre (Art. 12);
- Acceder a la información (Art. 17);
- Recibir cuidados especiales y disfrutar de una vida plena y decente si tuvieran algún impedimento físico o mental, así como a participar en la comunidad (Art. 23);
- La salud y al más alto nivel posible de atención médica y tratamiento (Art. 24);
- Su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social (Art. 27)

¿POR QUÉ LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES SON VULNERABLES AL VIH/SIDA?

- Porque los bebés pueden contraer el VIH/SIDA cuando la madre vive con el virus y no lo sabe.
- Porque para saber si una mujer contrajo el VIH/SIDA es necesario que acceda al sistema de salud, controle su embarazo y se realice el análisis.

- Porque cuando se le realiza un análisis de VIH o una práctica médica a una niña, niño o adolescente no siempre tiene lugar el consentimiento informado, es decir, a veces los médicos o los padres no les cuentan todo lo que la práctica médica implica.
- Porque a pesar que la educación sexual en las escuelas está reconocida tanto en la Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable como en la Ley Federal de Educación, esto no se cumple, violándose el derecho a la información para la toma de decisiones informadas.
- Porque muchos adolescentes comienzan a tener relaciones sexuales sin estar informados acerca de métodos para prevenir embarazos e infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH/SIDA.
- Porque muchos adolescentes no acceden a los servicios de salud. Muchas veces los horarios de los servicios no les quedan cómodos, los profesionales no están capacitados para tratar con ellos, es decir, los servicios no les resultan "amigables".
- Porque el problema del VIH/SIDA está directamente vinculado a la pobreza y cada vez hay más niñas, niños y adolescentes pobres.
- Porque por la situación de pobreza en la que muchas familias viven, la prioridad está puesta en cubrir necesidades urgentes -como el trabajo y el alimento- que hacen que el cuidado de la salud de las niñas, los niños y los adolescentes quede en un segundo plano.
- Porque muchas veces cuidar la salud implica curar enfermedades y no se piensa en acciones para prevenirlas.

¿Qué pasa con las niñas, niños y adolescentes que están en situación de calle o que viven en institutos "de menores"?

- Si las niñas, niños y adolescentes quieren ir solos a un



hospital no son atendidos salvo que sea una urgencia. Y si los atienden generalmente los derivan a un juzgado. La situación se complica aún más si no tienen DNI. Por esta razón, muchas niñas, niños y adolescentes en situación de calle no se acercan a los centros de salud y hospitales: no quieren que se los prive de su libertad.

- En las instituciones convivenciales (comunmente llamados institutos de menores) no se prevé la promoción de la salud sexual y reproductiva y la prevención de VIH/SIDA. Esto hace que niñas, niños y adolescentes se inicien sexualmente sin información ni ningún tipo de protección, volviéndolos más vulnerables frente al VIH/SIDA.
- Algunos institutos y hogares para niñas, niños y adolescentes no quieren albergar personas viviendo con VIH. Muchas veces dicen no estar capacitados para hacerse cargo de ellos.
- En los institutos de seguridad donde alojan a adolescentes mayores de 16 años, se les realiza un control médico al ingresar a la institución que incluye el testeo de VIH/SIDA. Para ello, los adolescentes firman un Consentimiento Informado. Vale resaltar que en esas condiciones, los adolescentes no son libres de elegir y que muchos de ellos no saben leer ni escribir.

LA PRINCIPAL LEGISLACIÓN EN MATERIA DE DERECHOS DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA, ASEGURA QUE:

- Los adolescentes que tienen entre 14 y 18 años tienen derecho a ser atendidos en el sistema público de salud con o sin la compañía de un adulto. Esto incluye también las consultas sobre salud sexual y reproductiva, así como el testeo por VIH. Esta interpretación surge de la **Convención sobre los Derechos del Niño** y el **Código Civil Argentino**. Según la **CIDN** los niños mayores de 14 años son considerados "menores adultos", dado que presupone que los niños van adquiriendo capacidades gradualmente. El **Código Civil** presume que el niño puede

discernir a los 14 años. Si entendemos que el Consentimiento Informado es un acto lícito, voluntario y no prohibido (no un contrato entre partes, para lo cual tendría que tener 21 años) el adolescente desde los 14 años puede consentir o rechazar tanto un análisis como un tratamiento.



¿QUÉ PODEMOS HACER?

En el caso de las niñas, niños y adolescentes, reforzamos las afirmaciones de los apartados anteriores: creemos que las mejores estrategias de intervención son aquellas que no judicializan los problemas sociales.

Esto implica el privilegio de acciones familiares, comunitarias y organizativas y no de acciones legales. Las acciones legales terminan perjudicando a niñas, niños y adolescentes (quienes muchas veces son derivados a instituciones convivenciales, o tienen abiertas causas hasta la mayoría de edad).

Salvo cuestiones de excepción, recomendamos trabajar a partir de estrategias alternativas al sistema judicial, siendo éste el último recurso. El primer paso es trabajar con la familia, luego, mediante estrategias comunitarias que articulen instituciones y recursos de la comunidad.

En Argentina la gran mayoría de las causas judiciales se inician por problemas sociales

Acciones comunitarias (en la familia, en la escuela):

- Promover que los padres puedan hablar de sexualidad con sus hijos, sin resultar invasivos. Hay que tener en cuenta que las niñas, los niños y fundamentalmente los adolescentes no quieren hablar en sus hogares algunas cuestiones sobre sexualidad. Es necesario respetar esta necesidad, y brindarles a los chicos otros espacios para canalizar sus inquietudes, como puede ser la escuela u otras organizaciones.

- Promover la no discriminación de niñas, niños y adolescentes que viven con VIH en los lugares donde viven. Lo que se necesita saber sobre VIH/SIDA para convivir con alguien son cuestiones mínimas de bio seguridad, esto quiere decir: no compartir elementos cortantes, punzantes ni de uso personal, utilizar guantes cuando se toca a personas que sangran.

- Los hogares convivenciales podrían capacitar con no mucho esfuerzo a quienes trabajan en ellos para brindar información y para ayudar a la prevención del VIH/SIDA. Con mínimos detalles sería posible incluir a quienes viven con VIH de sus lugares de residencia.

- Promover las normas de bio seguridad desde chiquitos es una buena manera de hacer prevención. Para esto es necesario que el aprendizaje se incluya en el sistema educativo en forma obligatoria y sistemática, no sólo dentro de la esfera de decisión de cada docente.

- Promover el sexo seguro, el cuidado del cuerpo propio y del cuerpo del otro entre adolescentes.

- Difundir antes del inicio sexual de los adolescentes información sobre sexualidad, métodos anticonceptivos y métodos de prevención de enfermedades de transmisión sexual, utilizando diversos medios y modalidades de comunicación para asegurar la mayor cobertura.

- Realizar acciones para evitar la discriminación de las niñas, niños y adolescentes que viven con VIH/SIDA.



ALGUNAS PREGUNTAS FRECUENTES

1. ¿Qué derechos tienen las niñas, niños y adolescentes en el proceso del consentimiento informado?

Por la Convención Internacional de los Derechos del Niño, niñas, niños y adolescentes tienen derecho a participar en el proceso de consentimiento informado, es decir, recibir información sobre lo que se les va a hacer, siempre que puedan decodificarla y comprenderla. Sin embargo, que reciban informa-

ción en términos claros y sencillos no significa que niñas, niños y adolescentes puedan consentir o rechazar un tratamiento.

2. ¿A qué edades, la ley habilita a los adolescentes para pedir un testeo de VIH/SIDA?

En principio, la Ley Nacional de SIDA nada dice respecto a cuál es la edad mínima requerida para solicitar un testeo. Este vacío exige interpretaciones a la luz de otras normas, así como recurrir a principios más generales.

El tema es complejo y se han planteado varias alternativas posibles en los últimos años, teniendo en cuenta la incorporación de la Convención de los Derechos del Niño (CDN) que sitúa a los adolescentes como sujetos de derechos.

Para la ley argentina la mayoría de edad se alcanza a los 21 años. Es a partir de ese momento en el que los hijos ya no dependen de sus padres; es decir, finaliza lo que se conoce como Patria Potestad. Pero, a su vez la ley va reconociendo ciertos derechos a medida que las personas van creciendo.

El Código Civil Argentino acepta que a partir de los 14 años los menores de edad puedan reconocer hijos, sin necesidad de autorización de sus padres, por lo que se ha entendido que a partir de ese momento podrían consentir el testeo por VIH.

Una interpretación similar se sostuvo a partir de la edad fijada para contraer matrimonio. Si se puede reconocer hijos y casarse, con mayor razón entonces pueden autorizar un análisis que se refiere sólo y exclusivamente a su persona. Respaldao estas últimas perspectivas, se suele citar la disposición legal que establece que los "actos lícitos" se consideran voluntarios a partir de los 14 años.

Una situación particular tiene lugar en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con la reciente modificación al decreto reglamentario de la Ley de Salud Básica que suprime el límite de los 18 años de edad como requisito para brindar el consentimiento informado.

3. ¿Hasta qué edad deben ir con sus padres o representantes legales a retirar el resultado del testeo?

Según la Ley Nacional de SIDA el resultado del testeo debe entregarse al testeado o, en el caso de niñas, niños y adoles-

centes, a sus representantes legales. La incoherencia del sistema es importante, pues por un lado niñas, niños y adolescentes tienen derecho a participar del proceso de consentimiento informado (ver pregunta 1), los adolescentes pueden auto-rizar su testeo (ver pregunta 2), pero por otro no pueden retirar el resultado del mismo sin sus padres o representantes legales. De modo que el proceso de consentimiento informado se ve truncado, y por ende incompleto por la falta de armonía de las normas legales que pueden aplicarse, aunque si se aplicara la Constitución Nacional, que incorpora la CDN, tal contradicción no existiría (por lo que se explicó en la pregunta 2). Sería razonable que si pueden consentir el testeo, puedan conocer el resultado del mismo, independientemente de que sea una buena práctica prever la presencia de un adulto contenedor. Sobre todo si se considera que se trata de conocer datos propios "sensibles", que muchas veces no quieren ser compartidos con otros.

4. Las/los adolescentes alojados en institutos de menores, ¿tienen derecho a la visita higiénica?

La ley no prevé la visita higiénica para adolescentes alojados en institutos de menores, es decir, no puedan mantener relaciones sexuales con un visitante, pues se exige capacidad plena, en términos legales, para mantener relaciones sexuales. Lo más grave es que las prácticas en estas instituciones no permiten siquiera plantear estas problemáticas. Este no es un problema sólo de instituciones y leyes sino fundamentalmente del sistema judicial y la aplicación de las normas.

Tanto la CDN como la Ley Nacional de SIDA protegen los derechos de niñas, niños y adolescentes en materia de VIH/SIDA

Este capítulo fue elaborado con la colaboración de Laureano Gutierrez del CAINA, y el siguiente material impreso:

- **Acevedo, Ana María; Duro, Elena; Grau, María Inés (2002):** *Unicef va a la escuela para hablar sobre la libertad y la igualdad*, UNICEF, Buenos Aires.
- **Vázquez, Gabriela (2003):** *Promoción del Derecho a la Salud y Prevención del VIH/Sida y ETS en Adolescentes en Situación de Encierro*, Fondo Global de Lucha Contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, Buenos Aires.

2.c. El caso de los migrantes

LA DISCRIMINACIÓN VERSUS LA NO INTEGRACIÓN

Existe una fuerte discriminación por parte de la sociedad argentina al migrante, situación que se agrava cuando éste proviene de Latinoamérica. Se los nombra despectivamente: "bolitas", "paraguas", "chilotes", "ponjas", "rusos".

El migrante no está integrado en la sociedad argentina, hay un gran prejuicio étnico que puede ser la causa de la autosegregación. Aparece entonces un círculo vicioso en el cual, por un lado, el extranjero no se considera aceptado y se junta con gente de su país natal, y por el otro, la sociedad no los integra utilizando el hecho de que "se cierran entre ellos" como un argumento más para la discriminación.



LOS DERECHOS DE LA POBLACIÓN MIGRANTE

La ley sobre Política Migratoria que estuvo vigente hasta fines de 2003 -conocida como "Ley Videla"- había sido sancionada durante la dictadura militar. La misma establecía que todo funcionario público que tuviera contacto con migrantes en situación de ilegalidad debía denunciarlos, ya que era su "obligación de funcionario público". Los médicos y otros profesionales del sistema público de salud, por ser funcionarios públicos, tenían la obligación de denunciar a todo aquel migrante que atendieran, si éste no tenía documentación argentina.

Si bien en diciembre de 2003 el Congreso Nacional aprobó una nueva **Ley Nacional de Política Migratoria** que modificó la situación de los migrantes de manera sustancial, muchas de las prácticas del sistema de salud que tenían lugar con la llamada "Ley Videla" siguen aún vigentes, dificultando el acceso y la atención de los extranjeros en nuestros hospitales y centros de salud.

La Nueva Ley de Política Migratoria Argentina (Nº 25.871) regula los derechos y las obligaciones de los extranjeros y del Estado Argentino. Si bien a la fecha no está reglamentada, implica un avance en el reconocimiento de los derechos de los migrantes, los cuales estaban regulados por una ley sancionada durante la última dictadura militar.

LEY DE POLÍTICA MIGRATORIA ARGENTINA, Nº 25.871, DICIEMBRE DE 2003

Si bien la nueva Ley de Política Migratoria no se ha reglamentado hasta la fecha es posible considerarla vigente. Esto es así porque otorga derechos, y al otorgarlos, se los puede considerar exigibles desde el momento de su declaración, aunque la reglamentación no haya sido aprobada.

La Ley de Política Migratoria Argentina afirma que:

- Son sus objetivos:
 - Promover la integración en la sociedad argentina de las personas que hayan sido admitidas como residentes permanentes (Art. 3);
 - Asegurar a toda persona que solicite ser admitida en la República Argentina el goce de criterios y procedimientos de admisión no discriminatorios en términos de los derechos y garantías establecidos por la Constitución Nacional, los tratados internacionales, los convenios bilaterales vigentes y las leyes (Art. 3);



- El Estado debe asegurar:
 - La igualdad de trato para que los extranjeros gocen de sus derechos (Art. 5);
 - El acceso igualitario de los migrantes a la protección y los derechos de los que gozan los nacidos en Argentina, particularmente el acceso a los servicios sociales, de salud, de educación, de justicia, al trabajo, al empleo y a la seguridad social; (Art. 6)
 - El derecho a la información de los migrantes sobre sus derechos y obligaciones, así como los requisitos que necesitan para ser admitidos en Argentina y cualquier otra información que necesiten (Art. 9);
 - La consulta y la participación de los extranjeros en las decisiones relativas a la vida pública y a la administración de las comunidades donde residan (Art. 11).

En relación al **Derecho a la Salud**, la nueva Ley aclara especialmente: "no podrá negársele o restringírsele en ningún caso el acceso al derecho a la salud, la asistencia social o atención sanitaria a todos los extranjeros que lo requieran, cualquiera sea su situación migratoria" (Art. 8).

¿POR QUÉ LA POBLACIÓN MIGRANTE ES VULNERABLE AL VIH/SIDA?

- Porque el acceso a los sistemas de salud es doblemente conflictivo para la población migrante. Los profesionales y el personal del sistema de salud muchas veces los discrimina, más aún si provienen de países limítrofes.



- Porque en el sistema de salud no siempre respetan la cultura de los migrantes, y éstos, por encontrarse en situación de ilegalidad, no reclaman por sus derechos.
- Porque a pesar de la nueva Ley, muchas veces los migrantes no son atendidos en centros de salud y hospitales por no tener documento.
- Porque en el caso de los migrantes latinoamericanos, los derechos de las mujeres muchas veces son vulnerados. Se trata de sociedades muy tradicionales, donde el varón tiene más poder en el hogar e influye sobre las decisiones de las mujeres.

LA PRINCIPAL LEGISLACIÓN EN RELACIÓN A LOS DERECHOS DEL MIGRANTE EN MATERIA DE VIH/SIDA DICE QUE:

- Todo migrante tiene derecho a ser atendido en el sistema público de salud, aún cuando no tenga documento argentino o su situación migratoria sea irregular.
- El Programa Nacional de SIDA, que brinda tratamiento integral para todo aquel que viva en territorio Argentino, incluye al migrante aún cuando su situación migratoria no sea regular.

Como hemos dicho en apartados anteriores, la existencia de leyes que regulen los derechos y obligaciones de personas y del Estado no implica que las mismas se cumplan. Sin embargo, sabemos que podemos colaborar desde diferentes ámbitos y perspectivas para que nuestros derechos se cumplan.



¿QUÉ PODEMOS HACER?

Acciones comunitarias:

- El trabajo con referentes de las comunidades migrantes podría ser una manera de entrar y lograr una apertura por parte de las familias extranjeras. Si hay promotores de salud que comparten con ellos su cultura, idioma, etc. es más sencillo que los acepten y que acepten sus sugerencias, más aún en cuestiones de salud sexual y reproductiva.

Acciones administrativas:

- Si el extranjero no posee ningún documento (argentino o de su país de origen), puede pedir una constancia de nacionalidad en el consulado de su país de origen. Esto le permitirá superar las trabas burocráticas que los servicios de salud ponen a los migrantes que no pueden acreditar su identidad de ninguna manera.
- Ante situaciones de falta de atención o de discriminación en los servicios de salud, es posible enviar una nota al Director del hospital o centro de salud, así como a las autoridades nacionales, provinciales o locales en las áreas de salud, y promoción de recursos humanos.

Acciones legales:

- Como las acciones legales deben ser pensadas en conjunto con la persona a la que se le están vulnerando sus derechos, recomendamos la consulta en consultorios legales gratuitos y Defensorías del Pueblo para pensar y llevar adelante estrategias según el caso en particular.

Tanto para realizar acciones administrativas como legales es conveniente asesorarse en los servicios jurídicos gratuitos de los colegios de abogados de cada zona o en ONG's para que respalden sus presentaciones



ALGUNAS PREGUNTAS FRECUENTES

Como hemos venido haciendo en los apartados anteriores, presentamos algunas de las preguntas referidas a los derechos de la población migrante en relación con el VIH/SIDA:

1. Si contraje el VIH y soy migrante, ¿Es aplicable la Ley Nacional de VIH/SIDA, o existe alguna otra ley especial?

Es aplicable la Ley Nacional de VIH/SIDA, sin perjuicio de lo que establece la Ley de Política Migratoria.

2. ¿Tengo algún derecho a ser asistido en establecimientos de salud por VIH/SIDA de manera igual que un ciudadano argentino?

Sí, tengo derecho a ser asistido en establecimientos de salud por VIH/SIDA igual que un ciudadano argentino. Esto incluye a las niñas, niños y adolescentes. Así lo establece el art. 16 de la Constitución Nacional y el art. 8 de la Ley de Política Migratoria.

3. Si aún no he cumplido con los trámites migratorios, ¿pueden denegarme la asistencia?

No, no deben denegar la asistencia a los migrantes, pero sí deben informarlos sobre la necesidad de regularizar sus trámites migratorios.

4. ¿Existe alguna ley o norma que no permita al equipo de salud en un establecimiento asistencial público, atender a migrantes indocumentados?

No, no existe ninguna ley que así lo establezca, sin embargo sugerimos que en el menor tiempo posible saquen su documento de acuerdo a los requisitos de la normativa vigente de la República Argentina. De esta forma evitarán exponerse a diferentes problemas que puedan surgir por no tener documentos.

5. Hasta tanto tenga el Documento Nacional de Identidad ¿qué otra documentación puedo presentar para acreditar mi identidad?

Pueden presentarse transitoriamente la partida de nacimiento, documentos de identidad del país de origen, pasaportes o una constancia de nacionalidad emitida por el consulado del país de origen.

6. Si no tengo ningún documento para acreditar mi identidad, ¿pueden denegarme el acceso al servicio de salud?

No, no pueden denegarlo.

7. ¿Estoy obligado a regularizar el trámite migratorio?

Sí, estoy obligado por la Ley de Política Migratoria.



2.d. El caso de los argentinos que no tienen documentos

Decidimos dedicar un pequeño apartado de esta guía al caso de las personas que no tienen documentos porque el DNI muchas veces limita la posibilidad de acceso a los servicios de salud.

¿POR QUÉ LAS PERSONAS QUE NO TIENEN DNI SON VULNERABLES AL VIH/SIDA ?

- Porque muchas veces no son atendidas en los hospitales ni en los Centros de Salud.
- Porque cuando los atienden, la falta de DNI hace que no puedan acceder a prestaciones especiales, como análisis y otras prácticas de laboratorio.
- Porque sin DNI no pueden obtener medicamentos en los hospitales y centros de salud, y en el caso de los tratamientos para el VIH/SIDA, el Programa Nacional de SIDA exige la presentación del DNI para cubrirlos.
- Porque si el que no tiene DNI y necesita atención médica es una niña o un niño que no va acompañada/o de un adulto, la situación es doblemente conflictiva. Las niñas y los niños tienen miedo de terminar en algún juzgado y prefieren ser libres antes que curarse.

Si bien no hay una ley que asegure la atención de argentinos que no tengan DNI en el sistema de salud, tampoco hay una ley que la prohíba. Entonces, la necesidad del DNI es un problema más burocrático que legal, instituido en las prácticas administrativas de hospitales y centros de salud.



¿QUÉ PODEMOS HACER?

El trabajo en estos casos es complejo, dado que el pedido del DNI está muy instalado en las estructuras hospitalarias.

Sin embargo, cualquier documento que sirva para acreditar la identidad de una persona, como ser la partida de nacimiento, puede ser presentado para ser atendido en los servicios de salud.

La situación más compleja es, sin duda, la de aquellas personas que no pueden acreditar su identidad de ninguna manera. Sin embargo, al no haber ley que exija la acreditación de identidad, las personas sin documento deben ser atendidas en los servicios de salud.

En relación al acceso al tratamiento por VIH/SIDA, tanto argentinos como extranjeros tienen derecho a recibirlo, aunque deben tramitar su documento en el menor tiempo posible.

Acciones comunitarias

- Es necesario promover el trámite del documento para toda la familia. Hay planes gratuitos para que niñas, niños y adolescentes saquen su DNI. No siempre la falta de documentos es consecuencia de la falta de dinero. Muchas veces las personas no saben dónde y cómo hacer los trámites para obtenerlos.

Acciones administrativas:

- Es posible exigir a los servicios de salud la atención de las personas sin DNI, dado que NO HAY UNA LEY que obligue a la presentación del mismo para ser atendido. Si bien muchas veces el personal administrativo argumenta que el DNI se pide "porque lo dice la ley", es importante saber que tal ley no existe. Que sean atendidos es más

sencillo cuando la persona que necesita atención tiene al menos otro documento para acreditar su identidad (partida de nacimiento, cédula de identidad, etc.)

Es importante saber que el DNI es gratuito para niños de 0 a 6 meses de edad y que periódicamente hay programas de documentación gratuita en diferentes puntos del país.

2.e. Las personas viviendo en situación de encierro

En relación a los derechos de las personas viviendo en situación de encierro, incorporamos este apartado no para el trabajo directo en cárceles -dado que requeriría un abordaje muy diferente del planteado en esta guía- sino para que los promotores puedan dar información a los familiares sobre aspectos esenciales referidos al VIH/SIDA.

¿POR QUÉ LAS PERSONAS VIVIENDO EN SITUACIÓN DE ENCIERRO SON VULNERABLES AL VIH/SIDA?

- Porque en las visitas higiénicas (cuando reciben a sus parejas para tener relaciones sexuales) no siempre utilizan preservativo.
- Porque muchas veces las personas en las cárceles mantienen relaciones sexuales entre sí sin preservativos.
- Porque gran parte de la población carcelaria desconoce sus derechos en general, y mucho más en materia de VIH/SIDA.

La Ley Nacional de SIDA establece que TODOS los que vivan en territorio argentino tienen derecho al tratamiento por VIH/SIDA, y esto incluye a las personas en situación de encierro. El encierro restringe un único derecho: el de la libertad ambulatoria.



ALGUNAS PREGUNTAS FRECUENTES

1. Para la población carcelaria que vive con VIH/SIDA, ¿existe alguna ley especial?

No hay una ley especial sobre VIH/SIDA para la población carcelaria, por lo que rige la Ley Nacional 23.798. Sin embargo, la normativa específica en relación a la organización del sistema penitenciario tiene disposiciones que vulneran algunos de los principios rectores de la ley de SIDA. Tal el caso de la ley 11.506 de la provincia de Buenos Aires la cual establece el testeo compulsivo de la población carcelaria; o el Decreto Nacional 906/95, que impone la detección del virus en el personal de las Fuerzas Armadas y de Seguridad.

2. ¿Debe respetarse la confidencialidad?

Sí. Desde el momento en que resulta aplicable la Ley Nacional. Debe respetarse la confidencialidad, porque la norma no distingue entre población carcelaria y no carcelaria. También debe respetarse el procedimiento del consentimiento informado.

3. ¿Deben darle la misma cobertura médica?

Sí debe brindársele la misma cobertura médica, pues la sola circunstancia de estar detenido, procesado o condenado no implica que el Estado no deba garantizar el acceso a la salud.



3 Capítulo 3: Las personas viviendo con VIH/SIDA

3.a. Sobre los Derechos de las personas viviendo con VIH/SIDA

Como hemos contado en el capítulo 1 de esta Guía, de la Ley Nacional de SIDA se derivan cinco principios éticos fundamentales que son válidos para regular los derechos en relación con el VIH/SIDA de toda la población que viva en territorio argentino. Estos son: la necesidad del consentimiento informado, de mantener la confidencialidad, de informar con veracidad, de evitar la discriminación y de facilitar acceso a la atención.

Sin embargo, sabemos que no siempre estos principios se cumplen. Y esto sucede no sólo en ámbitos públicos o comunitarios sino también en los hogares, con la familia, con los amigos, etc.

Vivir con VIH/SIDA muchas veces implica ser discriminado. Evitar esta discriminación es una tarea de toda la sociedad. Estamos seguros que no hay personas "culpables" por haber contraído el VIH/SIDA y personas "inocentes".

El VIH/SIDA no es una enfermedad de algunos sino que todos podemos tenerla si no nos cuidamos. Y todos convivimos con ella.

El objetivo de este capítulo es compartir algunas situaciones concretas en las cuales los derechos de las personas

que viven con VIH/SIDA han sido vulnerados para que los promotores tengan herramientas a la hora de ayudar y aconsejar a su comunidad.

3.b. Vivir con VIH/SIDA: cómo transitar los espacios privados y comunitarios

3.b.1. EL HOGAR, UN ESPACIO PARA LA CONTENCIÓN

Dentro de las situaciones complejas que las personas viviendo con VIH/SIDA pueden enfrentar al interior del hogar distinguimos dos:

- a- El impacto del diagnóstico VIH positivo y el manejo del secreto.
- b- La aparición de situaciones de discriminación.

La decisión de a quién, cómo y por qué revelar el diagnóstico de una persona que vive con VIH en la familia y entre los amigos o personas del barrio debe ser tomada en conjunto por el núcleo familiar. Es bueno tomarse el tiempo para pensar qué es lo mejor para todos y, especialmente, para quien tendrá que convivir con el virus. Las decisiones impulsivas no son recomendables. Es bueno saber que uno contará con el apoyo de la persona a quien le revele el diagnóstico, para evitar situaciones de alejamiento o discriminación.

El **impacto que un diagnóstico VIH positivo** genera en el hogar de la persona afectada es siempre un punto de quiebre: hay un antes y un después de recibir un análisis positivo. Los problemas que pueden aparecer son variados, pero en relación con los derechos humanos el más complejo de manejar es "el secreto": ¿A quién contarle y a quién no? ¿Cómo y por qué revelar un diagnóstico VIH positivo?

Otra de las situaciones complejas que puede aparecer en el hogar es **la discriminación**, más o menos palpable, de la persona que vive con VIH. A veces quien obtiene un resultado positivo es reducido a su condición de VIH. Esto implica que, por ejemplo, la familia tiene especial cuidado en no tomar de la misma taza, no comer con los mismos cubiertos, no usar las mismas toallas, separar claramente los utensilios de uso personal.

Entonces, es muy importante trabajar las situaciones de discriminación tanto dentro como fuera del hogar. La diferencia es que dentro del hogar no se puede recurrir a la legislación, porque no serviría para nada.

Muchas veces la discriminación se combate con información clara y verdadera. Una buena estrategia es conversar con la familia para ver cuáles son sus miedos y poder dar respuesta a los mismos. La contención a la familia es importante, porque así se pueden evitar situaciones incómodas que generan aún más angustia a la persona que vive con el virus.

3.b.2. LA ESCUELA, ESPACIO PARA LA DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN

El ámbito escolar es muy complejo para trabajar, porque hay muchos actores en juego: alumnos, maestros, directores, padres.

Las situaciones de discriminación frente al VIH/SIDA son muy habituales en las escuelas, tanto entre los mismos chicos como entre los maestros, entre maestros y alumnos, entre los padres, entre padres y docentes o directivos, entre padres e hijos de otros padres. La cadena de discriminación es grande y tiene muchas posibilidades:

- ¿Qué pasa cuando un docente o directivo vive con el virus? ¿Qué hacen los padres? ¿Y los chicos?
- ¿Qué sucede cuando un padre vive con VIH? ¿Qué hacen los otros padres con el adulto y con su hija o hijo?
- ¿Qué pasa cuando una niña, un niño o un adolescente vive con el virus? ¿Qué hacen docentes y directores? ¿Qué les sucede a los otros chicos?

Si se conoce que un docente vive con VIH/SIDA es muy probable que lo separen del cargo. Si no lo hace la institución, los padres presionarán para que finalmente suceda. Si se sabe que un padre o una madre vive con VIH/SIDA es probable que otros niños se separen del hijo de éste, por presión de sus padres generalmente. Lo mismo podría ocurrir cuando se conoce que un niño vive con VIH/SIDA: es muy probable que sea discriminado, dejado de lado por sus compañeros y por los docentes y directivos.



¿QUÉ PODEMOS HACER?

Pensar en acciones legales es complicado cuando se trata de problemas de discriminación. Sin embargo, en el caso de la escuela las diferencias según quién discrimina determinan las acciones que se puedan hacer.

Si los docentes o directivos tienen prácticas discriminatorias es posible denunciarlos, pero cuando los padres o los mismos chicos discriminan, la situación se vuelve más complicada. Niñas, niños y adolescentes muchas veces pueden resultar crueles, cuestión que combinada con la problemática del VIH/SIDA se agrava aún más.

Como ya dijimos, la información adecuada es la mejor arma para cortar la cadena de discriminación. Pero no sólo es nece-

sario hacer circular la información sino también trabajar con los chicos y los padres para contener sus angustias, aclarar sus dudas y hacerlos reconocer sus prácticas discriminatorias, que muchas veces son difíciles de visualizar.

Con los docentes, el trabajo a realizar es doble. En primer lugar, éstos deben reconocer y superar sus propios prejuicios con respecto al VIH/SIDA. En segundo lugar, deben capacitarse para trabajar el tema con sus alumnos, no sólo sobre cómo prevenirse del VIH/SIDA sino también sobre la discriminación que genera.

La información sobre salud sexual y reproductiva debería circular de manera natural en las escuelas. Una posible estrategia para lograrlo es transformar a la escuela en un centro de información sobre salud sexual y reproductiva, a la vez que en un centro de distribución de preservativos. Esto puede parecer imposible en algunos barrios o instituciones, pero comenzar a promoverlo beneficia a toda la comunidad.

Por otra parte, es importante manejar en la escuela la confidencialidad en relación al VIH/SIDA. También aquí, como en el hogar, hay que pensar a quién, cómo y por qué revelar un diagnóstico seropositivo, teniendo en cuenta que no resulta necesario hacerlo para enseñar o para aprender.

Por último, es posible apelar a la Convención sobre los Derechos del Niño para resolver problemas de esta índole.

3.b.3. EL TRABAJO (O SU FALTA)

Las dificultades que enfrentan las personas viviendo con VIH/SIDA en relación con el trabajo son ampliamente conocidas. Las dos problemáticas más comunes son:

a) Si la persona no tiene trabajo, es muy difícil insertarse o reinsertarse en el circuito laboral. En esto no sólo influye la desocupación que sufre la Argentina sino que se suma el hecho que la empresa u organización contratante conozca la serología del postulante.

b) Si la persona tiene trabajo y el empleador se entera de su serología positiva, es posible que presione para que se desvincule de la empresa o institución. Como es sabido que no puede despedirlo directamente, pues sería acusado por discriminación, puede utilizar modalidades de discriminación solapadas: puede aislarlo físicamente del resto de sus compañeros, quitarle las tareas o funciones que tenía, dejarlo todo el día sin nada para hacer o darle tareas que no sepa/pueda realizar correctamente para acumular "razones" que permitan echarlo o para que decida irse por cansancio.

Es importante saber que:

- Es ilegal incluir el testeo por VIH/SIDA de manera compulsiva en los análisis pre-ocupacionales: es necesario el proceso de consentimiento informado.
- Es ilegal despedir a una persona de su trabajo por vivir con VIH/SIDA.



¿QUÉ PODEMOS HACER?

En el caso de la discriminación laboral en relación al VIH/SIDA, las acciones legales resultan la estrategia más efectiva, siempre y cuando pueda demostrarse la situación discriminatoria.

- Es posible iniciar acciones legales si se demuestra que una persona ha sido descartada de un puesto laboral por vivir con VIH/SIDA. Sin embargo, demostrar esto es complicado, dado que cuando se hacen análisis pre-ocupacionales no hay elementos firmes que indiquen que la persona estaba contratada. En el único caso en que es sencillo demostrar que se discriminó a alguien luego del pre-ocupacional es en el caso de los cargos públicos que involucran un proceso público de selección (concurso o similar). En el resto de casos, recomendamos consultar con asesores jurídicos para evaluar las particularidades.
- También es posible iniciar acciones legales si el empleado es objeto de prácticas de aislamiento, carencia total de tareas, cambio hacia tareas y funciones que no conoce y puede realizar mal. Estas prácticas discriminatorias tampoco son sencillas de demostrar, pero al haber sucedido en un trabajo reconocido, puede resultar menos complicado que en el caso de análisis pre-ocupacionales.



¿QUÉ AYUDA BRINDA EL ESTADO PARA AQUELLAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH Y NO TIENEN TRABAJO?

- Las personas viviendo con VIH pueden acceder a un **pase para viajar en medios de transporte públicos: trenes, colectivos y subtes**. ¿Cómo sacarlo? Es posible pedir una audiencia con el Secretario de Transporte. En la Ciudad de Buenos Aires es más sencillo conseguir el pase de trenes y subtes, pero no es tan simple viajar en colectivos, más aún si estos son del Gran Buenos Aires. La situación puede cambiar en cada provincia, pero para conseguir los pases de colectivos, una posibilidad es escribir notas a las cabeceras para que éstas bajen la información a todas las empresas de transporte, y estas a sus empleados.

- También es posible para las personas viviendo con VIH/SIDA tramitar alguna **ayuda social**, como una pensión, por las condiciones de desigualdad que enfrentan, especialmente por la dificultad de conseguir trabajo.

3.b.4. LOS SERVICIOS DE SALUD

EL ACCESO AL TRATAMIENTO INTEGRAL

Como dijimos en el capítulo 1 de esta Guía, el **Derecho a la Salud** es uno de los derechos humanos fundamentales que el Estado debe garantizar. En el caso del VIH/SIDA, este derecho ha sido regulado y reglamentado por una Ley Nacional que prevé el tratamiento integral para TODOS los que vivan en territorio argentino.

La cobertura integral incluye: realización de estudios de rutina, medicación contra el VIH, medicación contra enfermedades oportunistas y tratamiento para aquellos que son usuarios de drogas.

Es importante recordar que:

- Si una persona que vive con VIH/SIDA tiene cobertura de salud privada, la empresa de medicina prepaga deberá hacerse cargo del tratamiento. Si quien vive con VIH/SIDA tiene cobertura por obra social, es la obra social la que debe dar respuesta a su tratamiento. Sólo en el caso de que la persona no cuente con otra cobertura, el Estado debe proveerla. Esto está regulado por la **Ley 24.445**, que equipara a las empresas de medicina prepaga y las obras sociales en relación al Programa Médico Obligatorio (PMO), el cual incluye el tratamiento integral por VIH/SIDA.

Sin embargo, a veces surgen problemas en relación con la atención y la provisión de medicamentos.



LA DISCRIMINACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Si bien la mayoría de los profesionales de los servicios de salud trabajan codo a codo con sus pacientes para hacer frente al VIH/SIDA, es posible encontrar algunas prácticas de discriminación, más o menos ocultas, en algunos servicios de salud:

- En muchos hospitales y centros de salud el personal de salud que no pertenece a un servicio de infectología no quiere atender a personas viviendo con VIH. Los médicos no infectólogos pueden tener miedo de atender a pacientes seropositivos. A veces esto es así porque desconocen la problemática y no quieren cometer errores. Pero no siempre son estas las verdaderas razones.
- Lo anterior también está relacionado con el desconocimiento del equipo de salud de las normas de bioseguridad: si las normas de bioseguridad se respetan para TODOS los pacientes, no hay razones para tener miedo de atender a un paciente VIH positivo.
- En algunos servicios de salud separan los días y los horarios en los que atienden a las personas que viven con VIH/SIDA. Muchos nos preguntamos ¿Por qué segregar la atención?



¿QUÉ PODEMOS HACER?

Acciones comunitarias:

- La articulación entre el sistema de salud y otras organizaciones de la sociedad civil u ONG's es incipiente. No hay aún gran experiencia en el trabajo en redes para mejorar tanto el acceso a la salud como el asesoramiento de personas que han visto vulnerados sus derechos. La conformación de redes interinstitucionales para derivar y compartir información y recursos es una estrategia necesaria para superar este tipo de problemas.

- Es necesario presionar conjuntamente para que haya capacitaciones del personal de salud -especialmente de los profesionales de las guardias- en la problemática del VIH/SIDA. Esto incluye aspectos relacionados con las normas de bioseguridad y cuestiones de discriminación ocultas en el sistema de salud.

- Es importante que las personas que viven con VIH comprendan que el Derecho se sostiene en obligaciones compartidas: para hacer cumplir sus derechos tienen que dejarse ayudar. La reciprocidad es importante para lograr una buena relación con el médico y con todo el equipo de salud.

Acciones administrativas (cartas a obras sociales, a empresas de medicina prepaga, a Ministerios o Secretarías de Salud nacionales, provinciales y locales) pueden combinarse con **acciones legales**, de las cuales la más rápida y efectiva es el recurso de amparo. Recomendamos para esto recurrir a los servicios gratuitos de los colegios de abogados u otras ONG's que puedan asesorar en estos procesos.



APUNTES SOBRE LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE

Tratar la enfermedad provocada por el VIH es complejo, y hay muchas opciones para considerar en cada fase de este proceso. Escoger y cumplir con un plan de tratamiento será más fácil si la persona que vive con VIH/SIDA trabaja junto con su médico. Entonces, es muy importante lograr una relación de sinceridad y confianza con el médico tratante, así como tener regularidad en las consultas y en los controles.

Sin embargo, la relación médico-paciente es muchas veces problemática. Los pacientes pueden sentir que son los médicos quienes tienen la última palabra sobre el tratamiento, dejando de lado sus opiniones y percepciones. Por su parte, los médicos a veces se disgustan cuando los pacientes no logran cumplir con sus indicaciones "al pie de la letra".



¿Por qué es necesaria una buena relación entre el médico y el paciente?

- Porque un tratamiento efectivo se logra a partir de la confianza y el trabajo conjunto entre ambos, donde las decisiones puedan tomarse de manera consensuada.
- Porque hay pacientes con distintas características, y cada uno debe elegir el médico con el que se sienta más cómodo.
- Porque hay médicos más o menos conservadores, más o menos optimistas en relación con los nuevos esquemas de tratamiento, más o menos propensos a recomendar terapias alternativas y es necesario tener esto en cuenta a la hora de elegir un médico.

Recomendamos a las personas viviendo con VIH/SIDA que:

- Antes de elegir un médico de cabecera consulten con varios doctores y pacientes para ver con quién creen que se sentirán más cómodos.
- Si no se sienten cómodos con el médico que los atiende, prueben cambiar de profesional.
- Traten de tomar un rol activo en relación con el cuidado de su salud y no esperen todo de los profesionales que los atienden.
- Traten de ver a su médico de cabecera periódicamente, de no ocultarle información que pueda ser valiosa para el tratamiento y de realizarse los controles de carga viral y CD4 también periódicamente.
- Háganle saber a su médico cómo se sienten en relación a la enfermedad y a los tratamientos: casi siempre hay otras opciones para probar.



APUNTES SOBRE VIH/SIDA Y TRASPLANTE

Dado que una de las causas de muerte más importantes por VIH/SIDA es la coinfección con hepatitis C, es importante saber que el hecho de vivir con VIH no invalida el trasplante hepático. El primer trasplante de hígado a una persona viviendo con VIH en Argentina se hizo en diciembre de 2003 en un instituto privado de la Ciudad de Buenos Aires. Este hito marca un nuevo rumbo en cuanto a esta temática, nada sencilla dado que el recurso es realmente escaso.



ALGUNAS PREGUNTAS FRECUENTES

1. Si contraje el VIH/SIDA, ¿Tengo algún derecho a ser asistido: consultas con los especialistas médicos, medicación antirretroviral, tratamiento psicológico, prácticas de rutina (recuento de CD 4, carga viral, etc.)?

Sí tengo derecho a ser asistido, pues así lo establece la Ley Nacional de VIH/SIDA N° 23.798. Y la cobertura es integral, en la medida en que comprende consultas médicas, medicación antirretroviral, tratamiento psicológico, prácticas de rutina, medicación para enfermedades oportunistas. Y si la persona es usuaria de drogas también deben cubrirle el programa de rehabilitación.

2. Ahora, si yo no tengo obra social ni dinero para contratar un seguro médico, ¿tengo derecho igualmente a que se me atienda? ¿Y en igualdad de condiciones?

Sí tengo derecho a ser asistido integralmente en el sistema público de salud (hospitales, salitas, etc.).

3. ¿Están obligadas las Obras Sociales y las empresas de medicina prepaga a brindarme cobertura integral por VIH/SIDA?

Sí están obligadas. Así lo establecen las leyes 24.754 (para empresas de medicina prepaga) y 24.455 (para Obras Sociales).

4. ¿Se puede divulgar el resultado de mis análisis? ¿Existe algún caso en el que se pueda violar la regla de la confidencialidad?

No, la ley de SIDA protege la confidencialidad del resultado de

los análisis. Pero, en el Decreto N° 1.244/91, reglamentario de dicha ley, se contemplan una serie de excepciones. Ellas son:

- Revelación del diagnóstico a la persona afectada y su representante;
- Revelación a otro profesional médico;
- Revelación a los entes del Sistema Nacional de Sangre;
- Revelación a los Jueces;
- Revelación a futuros adoptantes;
- Revelación para prevenir un mal mayor.

5. ¿Quiénes están obligados a guardar el secreto?

Están obligados a guardar el secreto los profesionales de salud y toda persona que por su ocupación tome conocimiento de que una persona se encuentra infectada por el virus del VIH o se halla enferma de SIDA.

6. ¿Qué es el consentimiento informado?

El consentimiento informado es un proceso dinámico en el que el profesional de salud y el paciente se relacionan en un plano de igualdad y en un marco de profundo respeto por las diferencias y la cultura de cada uno. El profesional brinda información veraz (diagnóstico, pronóstico, riesgos, beneficios, alternativas terapéuticas); y el paciente, comprendiendo la información recibida, acepta o rechaza el tratamiento indicado.

En el caso especial del VIH/SIDA, la ley exige expresamente que se le comunique a la persona que vive con el virus el carácter infectocontagioso del virus, los medios y formas de transmitirlo y su derecho a recibir asistencia adecuada.

7. ¿Deben pedirme autorización para hacerme el test?

Sí, están obligados por la ley.

8. Por haber contraído el VIH, ¿soy un discapacitado?

No, VIH no es sinónimo de discapacidad.

10. ¿Existe algún impedimento legal para trabajar?

No existe ningún impedimento legal para trabajar. Es decir que si la persona está trabajando, puede seguir haciéndolo; y si está desocupada, puede buscarlo.

11. ¿Estoy obligado por ley a hacer un test de VIH para acceder a un empleo?

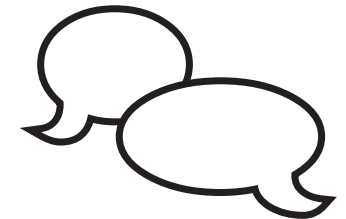
No estoy obligado por ley a testearme para acceder a un empleo.

12. ¿Pueden despedirme?

De ninguna manera la infección por VIH constituye causal de despido. Pueden despedirme, independientemente de estar o no infectado por el virus del VIH, ya que nadie tiene asegurada la estabilidad laboral en términos absolutos. Incluso el empleador puede despedir a sus empleados con o sin causa justificada. Pero deben pagarle la correspondiente indemnización. Y si se probara que el despido fue motivado por el VIH resulta aplicable la ley antidiscriminación.

13. ¿Me puedo casar? ¿El testeo por VIH está incluido en el examen prenupcial?

Sí, la infección por VIH no constituye impedimento legal para contraer matrimonio. Si bien es cierto que en el examen prenupcial se incluye el análisis de VIH/SIDA, éste no es obligatorio y se debe solicitar el consentimiento informado.



Este capítulo ha sido elaborado con la colaboración de Gilda Colman de Relmu y de Patricia Callejas, Favio Palavecino y Abel Curruqueo de la Red Bonaerense de Personas Viviendo con VIH zona Suroeste.

a.I

Anexo Parte I - ¿Dónde Recurrir?

ORGANISMOS NACIONALES

INADI (Instituto Nacional contra la Discriminación)

Dirección: Leandro Alem 150, Cdad. Autónoma de Bs As. (C1003AA0)
Teléfono: 011 4346-1774
E-Mail: inadi@mininterior.gov.ar
Sitio Web: www.mininterior.gov.ar/inadi

CENOC (Centro Nacional de Organizaciones de la Comunidad)

Dirección: Av. 9 de Julio 1925, Piso 15. Cdad. Autónoma de Bs As.
(C1073ABA)

Teléfonos: 011 4379-3738 / 4379-3976 / 4384-8584 / 4382-5171

Línea de Atención a Organizaciones: 0800-333-800

Sitio Web: www.cenoc.gov.ar

Es posible consultar en su página web todas las ONG's y OSC's que trabajan en todo el país según el área de intervención.

Ministerio de Salud de la Nación

Dirección: 9 de Julio 1925, Cdad. Autónoma de Bs. As. (C1073ABA)

Teléfono: 011 4379-9000

E-mail: consultas@msal.gov.ar

Sitio Web: www.msal.gov.ar

Programa Nacional de Lucha contra el retrovirus del Humano, SIDA y ETS

Dirección: 9 de Julio 1925, Cdad. Autónoma de Bs As.
(C1073ABA)

Línea Nacional gratuita de información: 0800-3333-444

E-mail para información: pregunte0800sida@msal.gov.ar

Sitio Web: www.msal.gov.ar/htm/site/Lusida

Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

Dirección: 9 de Julio 1925, Piso 11. Cdad. Autónoma de Bs. As.
(C1073ABA)

Teléfono: 011 4382-9424

E-mail: info@ucmisalud.gov.ar

Sitio Web: www.msal.gov.ar/htm/site/promin/UCMISALUD

CONSULTORIO JURÍDICO GRATUITO

Centro de Formación Profesional de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires

Dirección: Talcahuano 550, 8° piso. Cdad. Autónoma de Bs. As.
(C1013AAL)

Teléfono: 011 4371 - 2861/7679

Días y Horarios de Atención: Lunes, Martes, Jueves y Viernes,
de 8 a 18hs. Los turnos se entregan de 8 a 18 hs. Se recomien-
da asistir temprano.

Requisitos: Presentar un domicilio en Ciudad de Buenos Aires.
No poseer bienes a excepción de una vivienda única. Percibir
ingresos inferiores a \$600.

Observaciones: Atienden consultas sobre derecho civil, fami-
lia, comercial, laboral, penal, provisional, administrativos y
temas de radicación.

Este servicio también se presta en Tribunales de la Provincia
de Buenos Aires:

Tribunales de San Martín: Belgrano 3376. Tel: 4752 - 0069

Tribunales de San Isidro: Martín y Omar 339. Tel: 4742 - 9090

ORGANISMOS DE TRABAJO EN TEMÁTICAS DE LA MUJER

Consejo Nacional de la Mujer

Dirección: Paseo Colón 275, 5° piso. Cdad. Autónoma de Bs As.
(C1063ACC)

Teléfono: 011 4342-9010/9098

E-mail: profam_progen@cnm.gov.ar

Sitio Web: www.cnm.gov.ar

ORGANISMOS DE TRABAJO EN TEMÁTICAS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

UNICEF

Dirección: Junín 1940 P.B. Cdad. Autónoma de Bs. As.
(C1113AAX)

Teléfono: 011 4800-0123/5093-7100

E-mail: buenosaires@unicef.org

Sitio Web: www.unicef.org/argentina

Dirección Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia

Dirección: Perón 524, Cdad. Autónoma de Bs. As. (C:P: 1038)
Tel: 011 4338-5800

E-mail: consejo@cnmyf.gov.ar

Sitio Web: www.cnmyf.gov.ar

**ORGANISMOS
QUE TRABAJAN
CON POBLACIÓN
MIGRANTE**

Dirección Nacional de Juventud

Dirección: Av. De Mayo 869, piso 6, Cdad. Autónoma de Bs As.
(C1084AAD)
Teléfono: 011 4342-6881 y 4334-1468/1478
E-mail: ongj@juventud.gov.ar
Sitio Web: www.juventud.org.ar

CELS (Centro de Estudios Legales y Sociales)

Dirección: Piedras 547 piso 1, Cdad. Autónoma de Bs. As.
(C1070AAK)
Teléfono: 011 4334 4200
E-Mail: cels@cels.org.ar
Sitio Web: www.cels.org.ar
Observaciones: ONG dedicada a la defensa de los derechos humanos. Posee un Programa para la defensa de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que trabaja especialmente temáticas relacionadas con los derechos de los migrantes.

Cínica Jurídica por los Derechos de Inmigrantes y Refugiados (CELS-CAREF)

Dirección: Juan Bautista Alberdi 2236, Cdad. Autónoma de Bs.As. (C1406GRY)
Teléfono: 011 4613-6162 (PEDIR TURNO)
Días y Horarios de atención: Lunes y Jueves de 16:00 a 18:00hs.
Observaciones: Asesoramiento en temas relacionados con violaciones a los derechos humanos de los migrantes y refugiados: Discriminación por origen nacional. De acuerdo a la entidad del caso se realiza patrocinio.

Consultar también los consulados de los países de origen

**INSTITUCIONES
QUE EXPENDEN
DOCUMENTOS**

Registro Nacional de las Personas

Dirección: Tte. Gral. Perón 664, (C1038AAN)
Teléfono: 011 4393-0566
E-mail: informes@renaper.gov.ar
Sitio Web: www.renaper.gov.ar

Centros de Gestión y Participación (Ciudad de Buenos Aires):

0800-999-2727

Sitio Web:

www.buenosaires.gov.ar/areas/descentralizacion/cgp



4

Capítulo 4: Metodología y técnicas: un enfoque conceptual

4.a. ¿Qué es planificar?

Planificar es establecer una sucesión de acciones ordenadas y organizadas para llegar a un objetivo considerado deseable.

Una buena planificación se basa en un conocimiento profundo de la realidad en la que se va a influir, teniendo en cuenta las opiniones de diferentes personas, grupos e instituciones.

A este primer paso se lo llama **diagnóstico**, y de aquí sale el por qué queremos trabajar una temática en una comunidad determinada.

Un diagnóstico puede ser más o menos detallado, pero en líneas generales, se puede pensar respondiendo a las siguientes preguntas:

- ¿Cuál es el problema sobre el que vamos a trabajar?
- ¿Qué sabemos del tema que motiva el proyecto?
- ¿De qué manera vamos a abordar esta temática con la población con la cual trabajamos? (niñas y niños, jóvenes, mujeres, adultos, 3era edad, etc.).
- ¿Cómo pensamos trabajar esta temática con la gente de nuestro barrio o comunidad?

- ¿Con qué recursos contamos? (Personas, organizaciones del barrio, infraestructura, materiales, etc.).
- ¿Qué creemos que sabemos? ¿Qué necesitamos saber para hacer bien nuestra tarea?
- ¿Cuáles son nuestros intereses y cuáles los de la población con la que trabajamos?
- ¿Qué tipo de participación existe y qué tipo de participación buscamos?

Muchas veces el diagnóstico sirve para darse cuenta si es necesario realizar alguna **capacitación** antes de lanzar ciertas actividades o proyectos. Entonces, es útil hacerse las siguientes preguntas:

- ¿Cómo podemos conocer y aprender más sobre la temática?
- ¿Qué personas, instituciones y organizaciones son especialistas en esa temática y pueden ayudarnos?

Una vez pasada esta primera etapa, **comienza la tarea de programación**. Como las actividades que un promotor comunitario puede proponer son muy diversas, responder a las siguientes preguntas puede ayudar a ordenar la tarea y establecer un cronograma:

- ¿Cuáles son nuestros objetivos? ¿Qué queremos lograr? ¿Para qué?
- ¿Qué acciones se nos ocurren para abordar el problema?
- ¿Quiénes serán los destinatarios de nuestras acciones?
- ¿De qué manera vamos a hacer lo que nos proponemos, desde qué enfoque? ¿Qué técnicas vamos a usar?
- ¿Cómo empezamos?
- ¿Qué hace cada uno de nosotros?
- ¿Con quién podemos contar?
- ¿Cómo organizamos los tiempos y los espacios?
- ¿Cómo y cuándo termina la actividad?
- ¿Qué hacemos después?
- ¿Quién y cómo se registra lo que sucedió?

A medida que se avanza con las actividades se realiza el **monitoreo**, para verificar si podemos alcanzar los resultados planificados inicialmente, o bien, se necesitan hacer ajustes y modificaciones.

Cuando la o las actividades programadas finalizaron, es bueno juntarse para reflexionar sobre cómo salieron en función a los objetivos propuestos. A este momento se lo llama **evaluación**.

Para evaluar las actividades, es útil pensar en las siguientes preguntas:

- ¿Cómo nos salió la actividad? ¿Qué estuvo bien? ¿Qué hay que modificar?
- ¿Se logró cumplir con los objetivos y los resultados esperados?
- ¿Qué proponemos para realizarla mejor la próxima vez?

4.b. Los tres componentes de una actividad de promoción de la salud

Independientemente de la actividad o tipo de técnica que se decida utilizar para abordar una problemática concreta de Derechos Humanos y VIH/SIDA, hay 3 momentos o etapas que deben pensarse a la hora de planificar un proyecto, actividad o acción.

Esto no quiere decir que necesariamente TODAS las actividades tengan que contar con estos tres momentos, pero lo que sí es cierto es que un proyecto será más completo si puede articularlos.

PRIMER MOMENTO: SENSIBILIZACIÓN

Se trata que los participantes reconozcan las diferentes dimensiones de la problemática a trabajar, cómo se manifiesta esa problemática en la vida cotidiana de las personas, cómo afecta a la comunidad.

SEGUNDO MOMENTO: INFORMACIÓN

Se trata de brindar información cierta, clara y precisa sobre la temática a trabajar, y de aclarar todas las dudas que los parti-

cipantes puedan tener, tanto las previas como aquellas que la misma actividad les genera.

TERCER MOMENTO: MULTIPLICACIÓN

Se trata de extender las acciones realizadas, ya sea para informar a otros miembros de la comunidad que no participaron en la actividad como para colaborar con el cambio de aspectos fuertemente arraigados en nuestra cultura y que se consideran negativos para el ejercicio del derecho a la salud.

4.c. Tres grupos de técnicas

Dado que las técnicas para el trabajo de los promotores comunitarios en materia de Derechos Humanos y VIH/SIDA son muchas y de muy diversa naturaleza, decidimos agruparlas en tres grandes categorías, según el tipo de trabajo que requieren, las acciones que promueven y los actores a quienes están dirigidas.

PRIMER GRUPO: TÉCNICAS GRUPALES

Son técnicas destinadas a trabajar problemáticas -en este caso ligadas al VIH/SIDA y los Derechos Humanos- a través de actividades que involucran dinámicas grupales, juegos, etc.

Es importante aclarar que no se trata de "juegos" para llenar el tiempo sino de actividades didácticas que deben incluirse en una planificación para aprovechar todo su potencial.

Son útiles para sensibilizar a los participantes y de este modo trabajar en profundidad temáticas complejas, arraigadas en las comunidades, como: la discriminación, el uso del preservativo, los miedos y supuestos en relación con el VIH/SIDA, entre otros.

Muchas veces, estas dinámicas sirven para hacer visibles conflictos que se encuentran ocultos o disimulados por las personas. Por eso es muy importante que cuenten con una coordinación adecuada, que quienes las moderan tengan capacidad

para acompañar y contener a los participantes.

Estas técnicas deben complementarse con un momento de información donde se puedan saldar las dudas que se generan. Ejemplos son: manchas, juegos con pelotas, rayuelas, juegos didácticos, juegos con palabras, juegos con el cuerpo, etc.

SEGUNDO GRUPO: TÉCNICAS DE MULTIPLICACIÓN ENTRE PARES

Las estrategias de multiplicación de información y prácticas preventivas entre grupos de pares siempre han sido más efectivas que aquellas desplegadas directamente por los servicios de salud y sus profesionales.

Esto es así porque entre pares la comunicación es más fluida, los problemas son vistos desde ópticas similares, y los condicionantes culturales de la salud son compartidos.

Toda técnica que se utilice para promover el derecho a la salud entre pares tiene que contar con un momento de información o capacitación en la temática, para luego poder plasmar una mirada propia de la problemática en algún soporte, ya sea visual, auditivo, audiovisual, interpersonal.

TERCER GRUPO: TÉCNICAS DE RECLAMO Y "ADVOCACY"

Las técnicas de reclamo son acciones legales o administrativas que pueden hacerse ante diferentes organismos e instituciones para exigir el cumplimiento de los Derechos Humanos en relación con el VIH/SIDA.

Las herramientas principales de reclamo son: cartas, cartas de lectores o escritos legales.

Las técnicas llamadas de "advocacy" se proponen influir en las políticas públicas. Sus herramientas principales son: las cartas, las acciones legales y las movilizaciones comunitarias o populares.

5

Capítulo 5: Algunas técnicas para trabajar en Derechos Humanos y VIH/SIDA

El objetivo de este capítulo es brindar a los promotores comunitarios ejemplos de técnicas para trabajar temas vinculados a Derechos Humanos y VIH/SIDA en grupos de edades diferentes y según el objetivo que se persiga.

Decidimos dividir el capítulo en tres partes, de acuerdo a los tres grupos de técnicas que identificamos:

- a) grupales;
- b) de multiplicación entre pares;
- c) de reclamo o "advocacy".

Es importante recordar que lo que a continuación se propone son sólo algunos ejemplos entre los muchos posibles. Puede suceder que nuestros lectores encuentren que alguna de las técnicas es útil para trabajar otra temática que la expuesta, o con grupos de edades diferentes. Y esto es lo que esperamos les suceda: que nuestros ejemplos sean disparadores para pensar otros, que puedan adaptarlos a sus realidades locales, enriquecerlos, transformarlos, hacerlos propios. Que puedan extraer las ideas principales para encontrar nuevas posibilidades de trabajo en temáticas de Derechos Humanos y VIH/SIDA.

5.a. Técnicas grupales

5.a.1. CONJUNTO DE TÉCNICAS CORTAS PARA TRABAJAR LA DISCRIMINACIÓN EN VIH/SIDA

El objetivo de esta actividad es trabajar la temática de la discriminación en diversos grupos (adolescentes, jóvenes, adultos), para luego pensar en la discriminación -implícita y explícita- que sufren las personas que viven con VIH.

PRIMER PASO Preparación de materiales



Carteles: según la cantidad de participantes se realizarán carteles que identifiquen un grupo al que la persona pertenece. Los carteles dirán por ejemplo: "soy mujer", "soy gay", "soy lesbiana", "soy travesti", "soy pobre", "soy ladrón", "soy médico", "soy enfermera/o", "vivo con VIH", "soy boliviana/o", "soy china/o", "soy paraguaya/o", "soy un/a preso/a".



Cartulina: Pintar una E mayúscula en un cartel, bien grande. ver ANEXO II.1 con el cartel para fotocopiar y usar



SEGUNDO PASO Dinámica de los juegos

a- Se pone en la espalda de cada uno de los participantes un cartel que dice "soy". Todos ven "qué es" el otro, pero nadie sabe "qué es" uno mismo.

b- Cuando el moderador da una señal, todos tienen que relacionarse con otros, conversar, interactuar. La consigna es tratar al otro según "qué es", para que éste adivine qué dice el cartel de su espalda.

c- Luego, el moderador va haciendo que se junten "todos los que son rubios", luego "todos los que son gordos", luego "todos los que tienen miedo a las arañas", y termina diciendo "vengan conmigo todos los que son seres humanos".



d- El moderador entonces divide a los participantes en 4 grupos, y pone la cartulina con la E en el medio. Pregunta entonces a los participantes qué ven. Algunos dirán una E, otros una M, otros un 3.



e- Luego, pasan algunas personas al frente y representan una escena de una persona que vive con VIH y se lo cuenta a un grupo de amigos, con diferentes reacciones.

f- Una vez pasadas todas las actividades, se hace una puesta en común. Las temáticas que se pueden abordar son:

- ¿Cómo se sintieron tratados cuando tenían el cartel que decía "yo soy"?
- Las cosas que compartimos con los demás y las

cosas que no compartimos. ¿Qué implica esto? (juego de agruparse)

- Cómo una misma cosa se interpreta de manera diferente según el lugar desde donde se mire (en referencia al juego de la E)
- ¿Cómo aplicar estas cuestiones a la discriminación que sufren las personas que viven con VIH/SIDA?

TERCER PASO Información y cierre

En esta tercera etapa, el moderador debe brindar información sobre VIH/SIDA y contener a los participantes en sus dudas e inquietudes. Recomendamos también la entrega de preservativos y folletería de prevención del VIH/SIDA, que puede pedirse en las secretarías de salud o en otras organizaciones que trabajan con la temática.

5.a.2. JUEGO DE LA OCA TEMÁTICO:

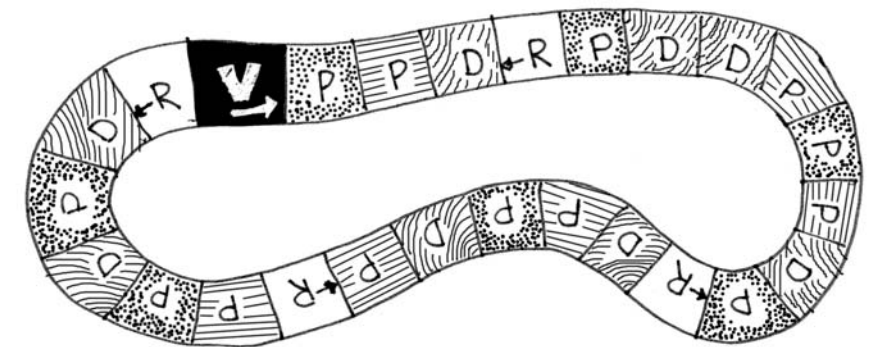
APRENDIENDO A USAR EL PRESERVATIVO

El objetivo de esta actividad es introducir el preservativo en el discurso de niñas, niños y adolescentes para que sea un elemento de la vida cotidiana y no un tema tabú. Se busca también brindar información sobre cómo usarlo, dónde obtenerlo, etc.

PRIMER PASO Preparación de materiales



Tablero: En un cartón o cartulina se dibujará un recorrido de 35 casillas sucesivas y numeradas. Las casillas estarán divididas en tres grupos, cada grupo tendrá un color diferente: 10 casillas llamadas "preguntas", 10 casillas llamadas "prendas", 10 casillas llamadas "desafíos", 4 casillas que dicen "retroceder X casilleros" y 1 casilla que dice "vuelve a empezar".



Un dado: El dado puede ser de cartulina y tendrá seis caras. Dos caras tendrán el número 1, dos caras el número 2 y dos caras el número 3.

ver ANEXO II.1
con el dado para
fotocopiar y usar





Tarjetas: : Habrá 45 tarjetas, 15 de preguntas, 15 de prendas y 15 de desafíos.



(ver ANEXO II.1 el diseño de tarjetas según la categoría para fotocopiar y usar)

A continuación expondremos algunos ejemplos de consignas que pueden estar escritas en las tarjetas. Sin embargo, recomendamos pensar dichas consignas teniendo en cuenta, en primer lugar, cuáles son los problemas específicos de los participantes en relación con el uso del preservativo (¿Por qué no lo usan? ¿El problema es la confianza en el otro, la disminución del placer, que no saben dónde conseguirlo, alguna otra?).

En segundo lugar, es necesario escribir las consignas con el lenguaje y los códigos que los participantes manejan.

Por estas razones, las siguientes son preguntas orientadoras para que los grupos de promotores piensen las propias.



Las preguntas: apuntan a los contenidos de la temática que el juego trabaja. Algunos ejemplos posibles son:

- ¿Para qué sirve el preservativo/forro?
- ¿Cómo se abre el sobre del preservativo/forro?
- ¿Cómo se coloca el preservativo/forro?
- ¿Cuántas veces se puede usar un mismo preservativo/forro?
- ¿Cuándo y cómo hay que sacar un preservativo/forro?
- ¿Dónde se pueden conseguir preservativos/forros? Nombrar al menos dos lugares del barrio.
- ¿Para qué sirve usar el preservativo/forro?



Prendas: son juegos que el equipo tiene que cumplir para poder continuar su recorrido. No necesariamente tienen que tener que ver con la temática. Algunos ejemplos posibles son:

- Escribir con los cuerpos en el piso la palabra "forro".



- Lograr que saltando o haciendo poses todos logren tener al mismo tiempo los pies en el aire.



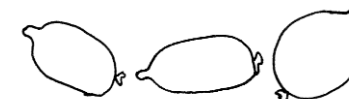
- Conseguir en menos de 20 segundos los segundos nombres de todo el equipo.
- Llevar un pepino, abrir un preservativo y colocarlo correctamente.



Desafíos: son prendas simultáneas para todos los equipos que juegan a la vez. El primero que las cumple gana el derecho a tirar el dado y avanzar.

Algunos ejemplos posibles son:

- Cada equipo tiene que abrir correctamente 10 preservativos.
- Con 10 preservativos abiertos, cada equipo tiene que inflarlos y anudarlos en el menor tiempo posible.



- Dos parejas de cada equipo tienen que ponerse dos preservativos inflados en la espalda y llevarlos 20 metros sin que se caigan, sin usar las manos.



- Cada equipo formará una hilera. Cada integrante tendrá dos preservativos cerrados. A tres metros se ubicará un

miembro del equipo con un balde en sus manos. Cada hilera tendrá que embocar la mayor cantidad de preservativos en el balde.

SEGUNDO PASO Instrucciones

El juego consiste en avanzar a través de los casilleros según el número que se obtenga y cumplir las consignas.



Si el equipo cae en casillas de la categoría "pregunta", el moderador u otro equipo lee la consigna que deben responder. Luego de la respuesta del equipo, todos deben complementarla. Si el moderador considera que la respuesta es satisfactoria, el equipo tira el dado una vez más. Si el moderador considera que la respuesta no es satisfactoria, el equipo se queda en el casillero hasta su nuevo turno, donde tira el dado y avanza.



Si el equipo cae en casillas de la categoría "prendas", deberá cumplirla para continuar el juego. Si cumple la prenda, podrá tirar el dado sólo una vez más y avanzar, dejando la consigna para su próximo turno. Si no cumple la prenda, se queda en el casillero hasta que le toca el turno nuevamente y tira el dado.



Si el equipo cae en casillas de la categoría "desafíos", todos los equipos juegan. El primero que termina la prenda o juego propuesto ganará el derecho a tirar el dado y avanzar.

TERCER PASO Dinámica del juego

- a-** Se divide al grupo en dos o más subgrupos.
- b-** Cada grupo tira el dado, y el que saca el número más alto empieza.
- c-** El que empieza tira el dado y avanza. Allí sigue las instrucciones de cada espacio, según sea "pregunta", "prenda", "desafío" o "vuelve para atrás".

d- Si cumple la consigna o gana, avanza y espera su nuevo turno para cumplir la consigna del nuevo casillero. Si no ganó, se queda hasta cumplir una nueva consigna y ganar la chance de avanzar.

e- Gana el equipo que llega primero al final del recorrido.

CUARTO PASO Información y cierre

Como cierre del juego, es bueno hacer una ronda de preguntas, dudas o aspectos que se visualizaron como problemáticos para contener a los participantes.

Recomendamos también la entrega de preservativos y folletería de prevención del VIH/SIDA que puede pedirse en las secretarías de salud o en otras organizaciones que trabajen con la temática.

5.a.3. EL MAPEO COMUNITARIO:

SABER CON QUIÉNES Y CON QUÉ CONTAMOS

Cuando se quiere trabajar en un proyecto de articulación en una localidad determinada, es muy importante que todos los actores conozcan lo mejor posible la realidad en la que van a desarrollar su trabajo.

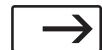
Los objetivos de esta técnica son:

- Identificar las organizaciones que hay en la comunidad
- Construir un mapa en el que se puedan ubicar proximidades y lejanías entre las diferentes organizaciones
- Compartir e intercambiar información con otros participantes que tienen experiencias diferentes.
- Identificar las diferencias que existen entre las distintas organizaciones del barrio que pueden intervenir o colaborar con nuestros proyectos.

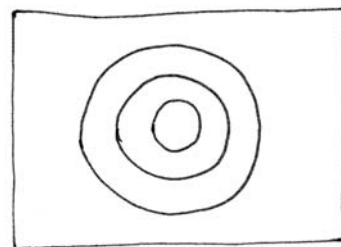
¿Con quiénes se puede utilizar esta técnica?

Con un grupo de personas que pertenezca a un barrio o localidad, que pertenezca o no a alguna institución. El grupo deberá dividirse en subgrupos de no más de 10 personas.

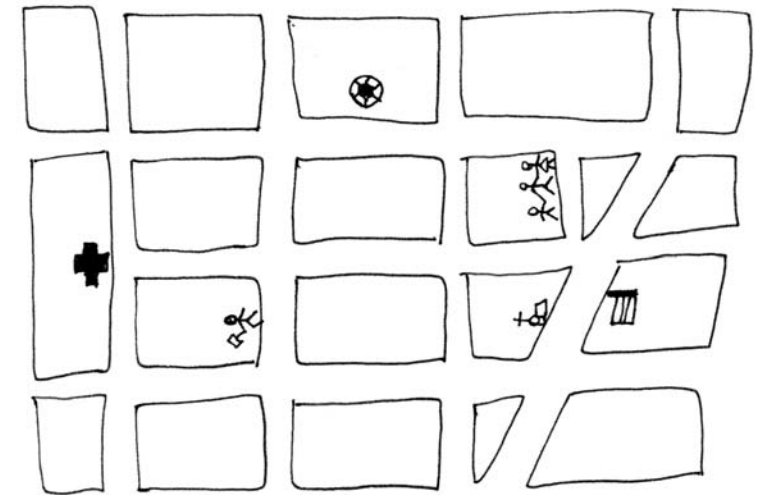
PRIMER PASO Preparación de materiales



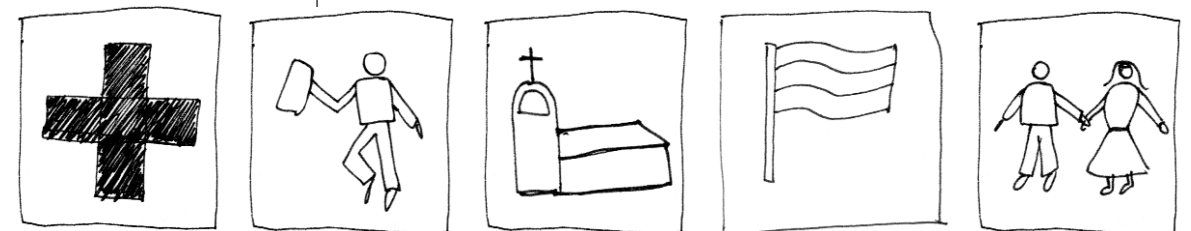
Mapa de relaciones: según la cantidad de participantes (un mapa cada 10 personas) se dibujarán en una cartulina tres círculos concéntricos.



Mapa del barrio: en una cartulina, dibujar un mapa del barrio o de los lugares centrales del barrio. No tiene que incluir necesariamente todas las calles, sólo las más importantes como para permitir la ubicación geográfica de instituciones y organismos.



Tarjetas-íconos: se realizarán pequeñas tarjetas con íconos que representen a los distintos tipos de organizaciones que puedan encontrarse en un barrio o comunidad: asociaciones de fomento, clubes, centros comunitarios, agrupaciones juveniles, hospitales, centros de salud, organismos gubernamentales, escuelas, iglesias, etc. Se realizarán tantos juegos de tarjetas como equipos haya, y un juego adicional para trabajar el mapa del barrio. *ver ANEXO II.1*



Elementos de librería: fibras de al menos 3 colores y pegamento (cola o cinta adhesiva)

SEGUNDO PASO Dinámica e instrucciones de la actividad

a- Trabajo en plenario: el coordinador introduce la actividad y sus objetivos. En esta primera parte se trabaja con el mapa del barrio y el primer juego de íconos. Entre todos se elabora un listado de instituciones y organizaciones del barrio. Luego las tarjetas-íconos se ubicarán en el mapa, y se les pondrá el nombre.

Luego, el coordinador divide al grupo en subgrupos de no más de 10 personas. En lo posible, se trata de que en cada subgrupo queden ubicadas personas de diferentes instituciones.

b- Trabajo en subgrupos: Cada subgrupo tendrá consigo una cartulina con el dibujo de los círculos concéntricos, para armar el mapa de relaciones entre las instituciones identificadas en el plenario. Los pasos a seguir en cada subgrupo son los siguientes:

1- Poner el nombre de las instituciones a los íconos.

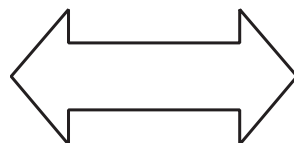
2- Elegir la institución que, en opinión de la mayoría, ocupa el lugar central en el barrio por su visibilidad, protagonismo en el barrio o centralidad en el proyecto que se quiere llevar adelante. La misma puede colocarse en el centro del círculo más pequeño o en algún lugar cercano, si a juicio de los integrantes del subgrupo no ocupa el lugar central en la comunidad.

3- Luego se van ubicando sobre la cartulina las distintas organizaciones (íconos) de acuerdo a su centralidad y de acuerdo a sus relaciones con las otras organizaciones e instituciones. Las relaciones entre instituciones se marcarán con diferentes colores de fibras según su cualidad:

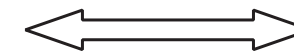
- **Verde:** relación muy buena entre instituciones;
- **Azul:** relación buena o equilibrada entre instituciones;
- **Rojo:** Relación regular, mala o insatisfactoria entre instituciones.

Y también se marcarán con diferentes trazos según su intensidad:

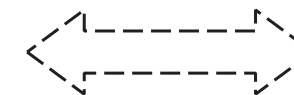
- Asociación, convenio formal entre instituciones



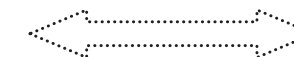
- Articulación, pertenencia a una red común



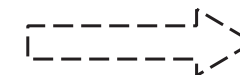
- Articulaciones eventuales, algunos trabajos en común, colaboración puntual.



- Reconocimiento, intercambio de información, ocasional visita o interacción.



- Conocimiento, una institución sabe de la existencia de la otra pero no es mutuo



- Desconocimiento de la existencia de otra institución: **SIN FLECHA**

4- Al final del trabajo, se podrán contestar la siguientes preguntas:

- ¿Qué fue pasando en el subgrupo a medida que se realizaba la tarea?
- ¿Qué reflexión surge en el grupo ante el mapa construido entre todos?
- ¿Qué cosas descubrieron en el trabajo?
- ¿Cuáles son las principales dificultades que tuvieron para construirlo?

c- Trabajo en plenario: Cada subgrupo presentará su mapa de relaciones y pondrá en común las reflexiones realizadas al final. El coordinador hace el cierre concluyendo:

- ¿Con qué recursos humanos, materiales y de infraestructura contamos para hacer este proyecto?
- ¿Qué instituciones pueden colaborar con nuestra tarea? ¿En qué medida?
- ¿Cómo nos puede ayudar el municipio y sus instituciones?

5.b. Estrategias de multiplicación entre pares

5.b.1. MURGAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

Trabajar aspectos culturales ligados al VIH/SIDA no es tarea sencilla. Problemas como la discriminación, las barreras para el uso del preservativo, las desigualdades entre diferentes grupos de personas, la culpabilización de los que viven con el virus, entre otras, deben abordarse desde diferentes ámbitos y prácticas.

Las agrupaciones de carnaval de Buenos Aires, las hinchadas de fútbol, y particularmente las murgas, han desarrollado una forma de expresión que demostró muy buenos resultados a la hora de elaborar y difundir mensajes de prevención, de dar voz a los que casi nunca la tienen, así como para el trabajo en aspectos culturales arraigados.

Los murgueros trabajan con lo que llamaron "astrakanada" proceso que consiste en tomar el ritmo y melodía de una canción muy conocida, y cambiarle la letra. Dependiendo de las características del grupo, el proceso de crear una letra puede estar más o menos guiado. Pero si se quiere lograr un resultado acorde con objetivos de promoción de la salud, es conveniente tener en cuenta algunos pasos.

1- Partir de la necesidad que el grupo pueda comunicarse con sus vecinos en un código comprensible:

Los participantes son los que producen y comunican los mensajes.

2- Hay que aprovechar al máximo la oportunidad para comunicar los contenidos que el grupo considera importantes:

Los promotores deben brindar toda la información necesaria y asegurarse que la misma sea comprendida por los "murgueros".

3- El "cómo" se comunica puede ser más importante que el "qué" se comunica.

La canción tiene que denunciar e informar cosas serias, pero de modo que a la gente le guste escucharlo y repetirlo. La ironía y el humor son las mejores estrategias para hacer tolerable la verdad.

4- Mientras mejor se comprenda el circuito de comunicación será más sencillo cumplir el objetivo de prevención:

Es fundamental tener en claro quiénes comunican, quiénes reciben el mensaje, qué palabras se emplean, en qué momento y lugar y qué cosas pueden dificultar la comprensión del mensaje.

5- Por último, y esto es lo más importante, hay que tener en cuenta qué entienden las personas a quienes está dirigido el mensaje: ¿Hay algo que pueda resultar ofensivo, inentendible, fuera de lugar?

Es importante que si la canción habla de algunos grupos de personas, éstos puedan opinar antes de difundirla. Por ejemplo, si la canción habla de discriminación y VIH/SIDA es conveniente que alguna persona que vive con el virus pueda escuchar el mensaje y realizar las sugerencias necesarias antes de difundirlo.

El siguiente es un ejemplo de la canción colectiva sobre discriminación y prevención del VIH/SIDA que hicieron las murgas: "Los Auténticos" (Villa Sahores), "Los Desparrramados del Oeste" (Isidro Casanova) y "La Murga del Tinglado" (LaFerrere) poniéndole letra a 3 músicas conocidas.

"Soy murguero soy" (Música: La Lambada)

Soy Murguero Soy
Y vengo a cantar esta canción
Soy murguero soy
Para el SIDA traigo solución

La única manera
 Pa' podernos cuidar es
 Prevenir y no discriminar
 Si recién empezás
 No te podés confiar
 La apariencia te puede engañar

Soy murguero soy
 Y vengo a brindar información
 Soy murguero soy
 Siempre llevo forros donde voy

Si te vas a encamar
 Te tenés que cuidar
 El futuro no vayás a empeñar

Si sos calentón
 Evitá un problemón
 No te apures usa siempre condón

Si te embarazás
 Y a tu hijo amás
 El estudio seguro te harás

Si en grupo te dás
 Tu jeringa llevá
 No la prestes, te podés contagiar

Soy murguero soy
 De prostitución yo quiero hablar
 Soy murguero soy
 Y a las chicas les quiero contar

Cuando laburás
 Y en la calle desfilás
 Con tu cuerpo vos no podés jugar

Por dos mangos más
 No te vas a arriesgar
 El globito tenés que colocar

Parte II (Música: Teque Teque, Toca Toca)

Estas murgas del oeste
 Hoy venimos a informar
 El motivo de esta lucha
 Que entender nos va ayudar

Les vamos hablar del SIDA
 De sexo y de prevención
 Estas murgas recomiendan
 Que tengan mucha atención

Cuando salgas con amigos
 Lleva llaves, cigarrillos
 Caramelos, billetera
 Y un forrito en el bolsillo

Teque-Teque Toca-Toca
 Si ese chico te provoca
 Que se ponga sombrerito
 Y si no no le des bola

Parte III (Música: "AÉ-AÉ")

AÉ AÉ AÉ AÉEEEEEE !
 - que tú que tú que-que tú que tá
 AÉ AÉ AÉ AÉEEEEEE !
 -ponete un forro y cuidate ya!
 Aquí llegamos con forrooooooo
 (paLLLLmasss)
 Que te van a proteger!

ESTRIBILLO

Si te encuentras excitado
 Coro varones: - ¡Si me encuentro exitado!
 O te vas a alguna fiesta
 Coro varones: - o me voy a alguna fiesta...
 Vos tené mucho cuidado
 Preguntan Varones: - ¡PORRRRRQUÉEEEE!...
 ¡Úsalo aunque te molesta!

Del forro es de lo que hablamos
Coro Chicas: - Del forro es de lo que hablamos...
Por si no te diste cuenta
Coro Chicas: - Por si no te diste cuenta...
Si usas un ultra fino
Preguntan Chicas: - ¡QUE PASAAAAAAA!...
Todos juntos: -¡Seguro a vos te calienta!

(ESTRIBILLO)

Ahora para terminar
(Coro que repite)
Hablaemos del Condón
(Coro)
Tiene varios beneficios
(Coro pregunta)
Uno es la lubricación

Algunos son coloridos
(Coro que repite)
Y otros tienen buen sabor
(Coro)
Texturados-River-Boca
(Coro pregunta)
Y con el hacés el ¡¡¡GOOOLLLLLL!!!

¡AÉ-AÉ...

FIN

5.b.2. TALLERES DE COMUNICACIÓN Y ARTE PARA LA PREVENCIÓN

La realización de talleres de comunicación o productos artísticos son una excelente herramienta para trabajar temáticas vinculadas a la salud.

A través de talleres de radio, historieta, video, diseño gráfico, teatro, danza, fotografía; se pueden generar productos hechos por personas de la comunidad para otras personas de la comunidad. Estos productos abordarán la temática del VIH/SIDA desde una mirada propia, a partir de los aspectos que los mismos participantes reconocen como problemáticos.

Los talleres tienen tres funciones. Por un lado, acercan a las personas de la comunidad a la producción de mensajes y expresiones artísticas, de las cuales están muchas veces excluidos, mucho más si se trata de personas de bajos recursos.

Además, les permite informarse y reflexionar sobre su propia relación con el VIH/SIDA, sus prejuicios, sus miedos. Y por último, les permite acercarse a otros grupos de personas como ellos la información que adquirieron y las reflexiones que tuvieron.

¿Cuáles podrían ser los objetivos de estos talleres?

- Capacitar en forma participativa y creativa a determinado grupo de personas (niñas, niños, adolescentes, jóvenes, mujeres, etc.) en el manejo de una técnica o arte específico (cine, teatro, fotografía, etc.);
- Apoyar a los participantes en la búsqueda de información y en la reflexión sobre el VIH/SIDA;
- Asesorar a los participantes para la producción de mensajes de prevención y la difusión entre pares del producto terminado.

¿Qué productos pueden resultar de los talleres de medios/ arte y VIH/SIDA?

- Un cortometraje o spot publicitario (taller de video o cine);
- Un programa de radio o un radioteatro (taller de radio);
- Un afiche con fotos o una fotonovela (taller de fotografía);
- Un cómic (taller de historieta);
- Una obra de teatro (taller de teatro);
- Una obra de danza (taller de danza);
- Folletería y afiches preventivos (taller de diseño gráfico y publicitario).

Algunos puntos a tener en cuenta para elaborar los productos:

- Debe buscarse información precisa y clara sobre la temática de salud que se va a trabajar.
- Debe tenerse en claro quién emite el mensaje, quién lo recibe, qué mensaje se quiere transmitir, qué lenguaje se utilizará y cuáles son las posibles dificultades de comprensión.
- No todo puede decirse del mismo modo, hay medios que requieren diferentes formatos y es necesario pensar el mensaje en conjunto con el medio de comunicación o producto artístico elegido.

5.C. Estrategias de reclamo y advocacy

Las modalidades para reclamar o para incidir en las políticas públicas son dos: pueden hacerse de manera individual o comunitaria, es decir, juntarse con otros que estén peleando por los mismos temas y sumar esfuerzos para que nuestras voces sean escuchadas.

Existen instituciones y organizaciones de la sociedad civil que reúnen personas que defienden ciertos derechos. En el caso de las personas viviendo con VIH, hay redes de organizaciones en todo el país que trabajan tanto en el reclamo de lo que legalmente les corresponde como para la información y sensibilización de sus comunidades.

Si bien la vía judicial es una posibilidad para el reclamo de los Derechos Humanos en relación con el VIH/SIDA, la generación de alianzas entre personas u organizaciones de la sociedad civil, efectores públicos de salud y otros actores estatales puede ser provechosa.

Las herramientas para hacerse oír son diversas, y van desde el envío de reclamos administrativos a instituciones u organismos como: hospitales, centros de salud, Secretarías y Ministerios, pasando por el envío de cartas de lectores, gacetillas informativas y solicitadas a los medios de comunicación masivos; hasta la movilización efectiva de personas frente a instituciones y organismos públicos o judiciales.

A continuación, adjuntamos un modelo de carta que puede utilizarse para reclamos administrativos. En este ejemplo, se trata del reclamo a una obra social o empresa de medicina prepaga en caso que haya demoras o faltas en la entrega de la medicación que, por ley, están obligadas a entregar. No es necesario enviarla como carta documento, aunque si se la envía como carta común es bueno realizar una copia y pedir que se firme dicha copia para que quede una constancia.

Una carta similar puede adaptarse según lo que se necesite reclamar y a quién.

**5.c.1. 5.C.1- MODELO DE CARTA DE RECLAMO DE
MEDICACIÓN ANTIRRETROVIRAL**

INTIMO PLAZO 24 HS. HAGAN EFECTIVA ENTREGA DE LA MEDICACIÓN NECESARIA PARATRATAR LA AFECCIÓN QUE PADEZCO. HE REALIZADO INNUMERABLE CANTIDAD DE PETICIONES DESDE HACE MAS DE DOS MESES, SIN RESPUESTA POSITIVA ALGUNA, SOLICITANDO LA SIGUIENTE MEDICACIÓN:

.....

VUESTRA ACTITUD DE NEGARME LA PRESTACIÓN MENCIONADA ES ARBITRARIA, DISCRIMINATORIA E ILICITA, YA QUE CONTRAVIENE LA NORMATIVA VIGENTE QUE GARANTIZA MI DERECHO A UNA COBERTURA OPORTUNA, INTEGRAL Y EFICAZ, TODO ELLO CONFORME LO DISPUESTO POR LA CONSTITUCION NACIONAL, LEY 23.592, LEY 23.798, DEC. 1244/91, LEY 24.455, 24.754, ley 11.506, RESOLUCION 709/97 ANSSAL, RESOLUCION 201 PMO, PMOE Y DEMAS NORMAS CONCORDANTES.

HE DENUNCIADO EN REITERADAS OCASIONES VUESTRO IN-CUMPLIMIENTO, REITERO LA INTIMACIONES REALIZADAS, Y LES RECUERDO QUE VTRA. DECISION DE NO ENTREGARME LA MEDICACIÓN, CONSPIRA CONTRA MI ESTADO DE SALUD Y ME COLOCA EN UN ESTADO DE INDEFENSIÓN Y ABANDONO QUE PUEDE TRAER SERIAS CONSECUENCIAS PARA MI INTEGRIDAD Y VIDA, POR LO QUE DE NO REPONERME LA COBERTURA SOLICITADA LOS RESPONSABILIZO DIRECTAMENTE DE TODAS LAS CONSECUENCIAS QUE SE DERIVEN DE VTRA. INTESPESTIVA ACTITUD.

ME RESERVO ACCIONES. QUEDAN UDS. DEBIDAMENTE NOTIFICADOS.

Asimismo, la ley protege a la persona que vive con el virus HIV de cualquier tipo de discriminación laboral. La siguiente carta es un modelo a enviar al empleador en función de proteger los derechos laborales. Esta nota puede ser enviada como telegrama laboral y, por lo tanto, no tiene costo.

**5.c.2. MODELO DE CARTA DE RECLAMO POR
SITUACIÓN LABORAL**

POR LA PRESENTE ME DIRIJO A UDS. A FIN DE NOTIFICARLOS FEHACIENTEMENTE, COMO LES CONSTA EN FORMA ORAL, QUE ME ENCUENTRO INFECTADO POR EL VIRUS H.I.V. (VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA ADQUIRIDA) SIN PADECER NINGUN TIPO DE COMPLICACION, O ENFERMEDAD RELACIONADA CON EL SIDA, RAZON POR LA CUAL MI CAPACIDAD LABORAL, COMO A UDS. LES CONSTA, ES OPTIMA E INTEGRAL.

MOTIVA ESTA COMUNICACIÓN RAZONES DE NATURALEZA TANTO HUMANITARIA, COMO LEGAL, QUE HACEN IMPRESCINDIBLE PODER EJERCER EL DERECHO AL TRABAJO Y EN CONSECUENCIA A UNA ADECUADA COBERTURA SOCIAL. AL MISMO TIEMPO ESTA NOTIFICACION LA REALIZO SOBRE LA BASE DE DERECHOS ADQUIRIDOS POR LA LEGISLACION VIGENTE QUE GARANTIZAN MI ESTABILIDAD LABORAL Y DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL COMO SER ARTS. 14, 16, 19, 43 Y CC. Y PACTOS INTERNACIONALES DE DERECHOS HUMANOS DE LA CONSTITUCION NACIONAL, CONSTITUCION DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES, LEY ANTIDISCRIMINATORIA, 23.592, LEY 23.798, DEC. 1244/91, LEY 24.455, LEY 24.754, RESOLUCIONES MS 939/00 PMO y 201/02 PMOE, Y JURISPRUDENCIA Y DOCTRINA APLICABLES AL CASO.

RUEGO A UD. EN BASE TAMBIEN A LA NORMATIVA VIGENTE MANTENGA EL

DEBIDO SECRETO Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION AQUÍ SUMINISTRADA.

SOLICITO A UDS. EN VIRTUD DE LO MANIFESTADO ABSTENERSE DE IMPONER RESTRICCIONES, MODIFICACIONES DE AMBITOS DE TRABAJO O CUALQUIER OTRO CAMBIO EN LA SITUACIÓN LABORAL TAL COMO LA VENGO DESEMPEÑANDO DESDE HACE ANOS.

CON LA CONVICCIÓN DE ENCONTRAR UN ADECUADO MARCO DE CONTENCION Y ESTABILIDAD LABORAL LOS SALUDO ATENTAMENTE.

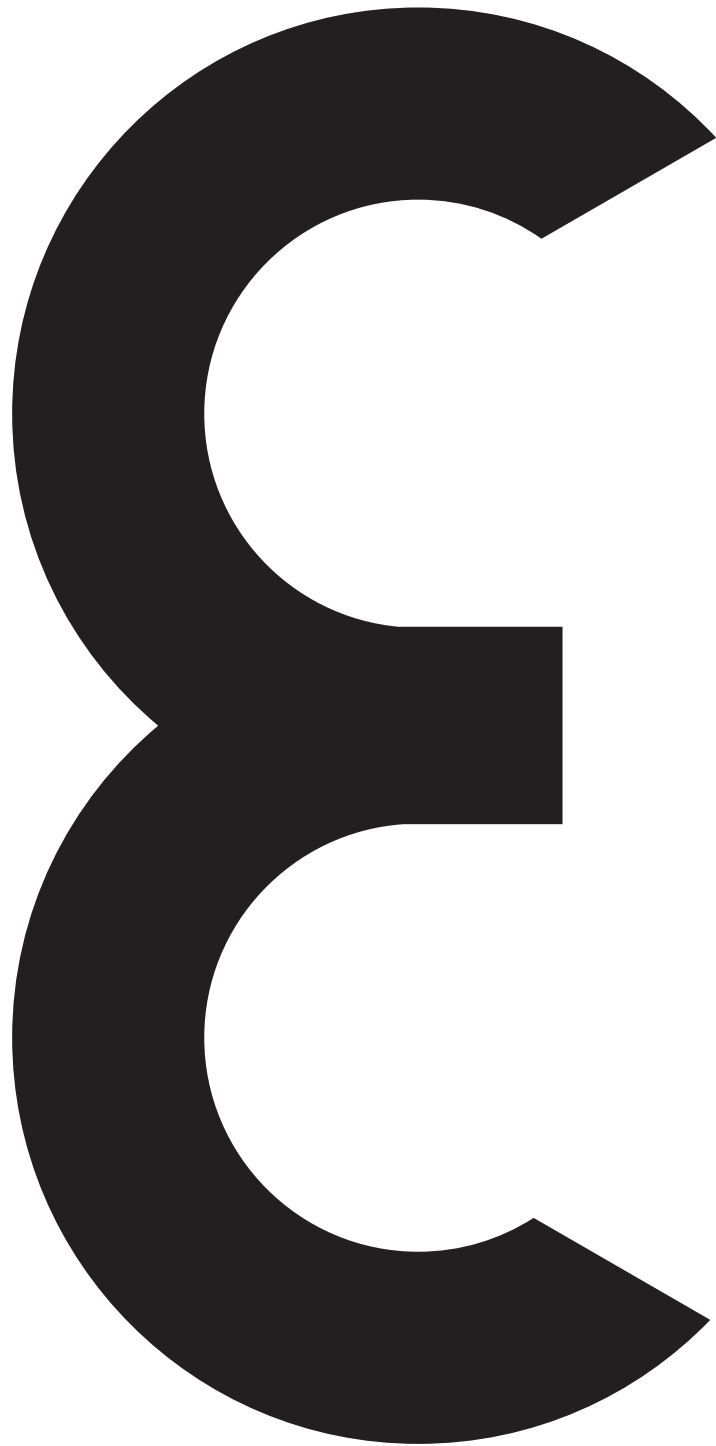
Este capítulo fue escrito con la colaboración de: Giancarlo Quadrizzi de Fundación Cambio Democrático, Laureano Gutierrez del CAINA, Gilda Colman de Relmu, Favio Palavecino y Abel Curruqueo de la Red Bonaerense de personas Viviendo con VIH, zona Sud Oeste.

a.II

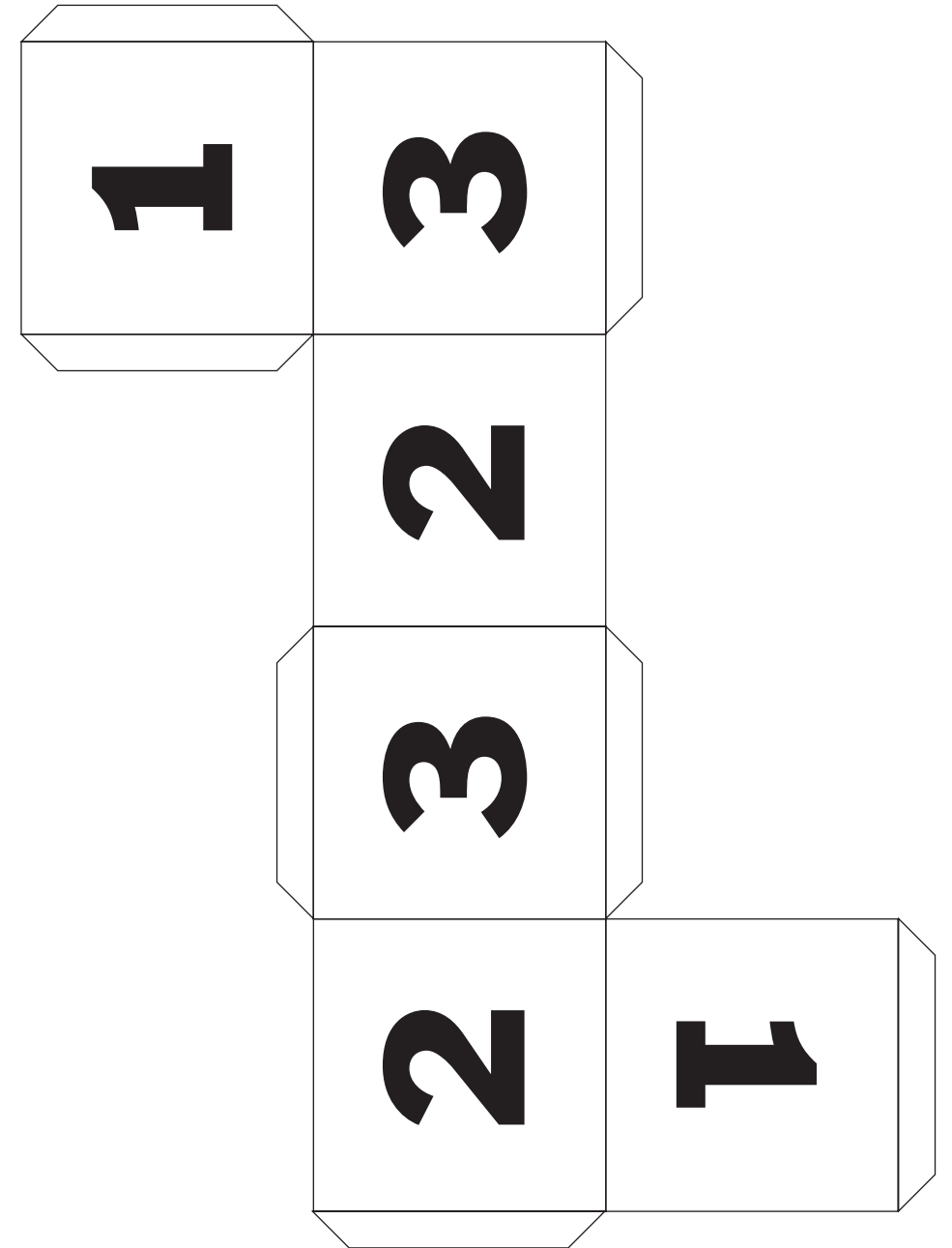
Anexos Parte II

II.1. Materiales

5.a.1



5.a.2



P **Pregunta**

P **Prenda**

D **Desafío**

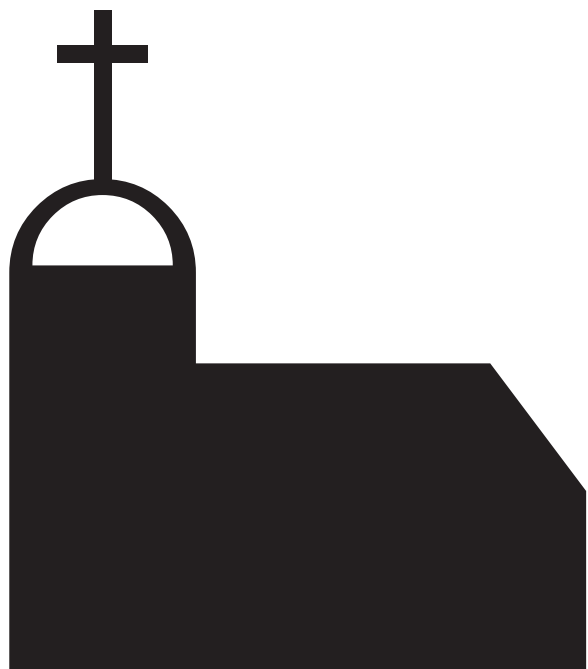


5.a.3



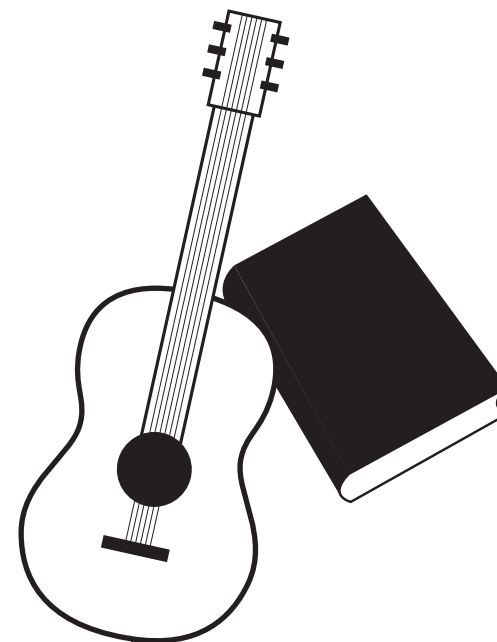
5.a.2

5.a.3



IGLESIA

5.a.3



CENTRO CULTURAL

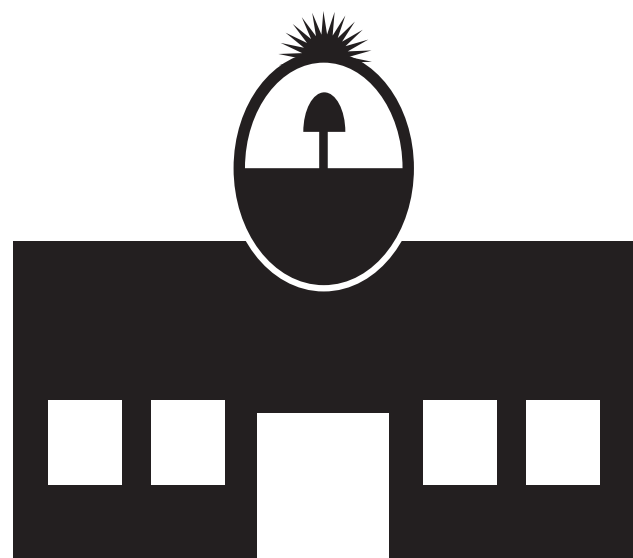


CLUB



JUBILADOS

5.a.3



ORGANISMO PUBLICO



JOVENES

II.2. Ley Nacional de SIDA y Decreto Reglamentario

LEY NACIONAL DE SIDA N° 23.798

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Declaración de interés nacional a la lucha contra el mismo, estableciendo medidas para la detección, investigación, diagnóstico y tratamiento. Aceptación de las modificaciones introducidas por el Honorable Senado (expedientes 92. 1. 148, 1.781 y 3.295 - D.87; Orden del día N°533/90).

Artículo 1° - Declárase de interés nacional a la lucha contra el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, entendiéndose 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.

Art. 2° - Las disposiciones de la presente ley y de las normas complementarias que se establezcan, se interpretarán teniendo presente que en ningún caso pueda:

- a) Afectar la dignidad de la persona;
- b) Producir cualquier efecto de marginación, estigmatización, degradación o humillación;
- c) Exceder el marco de las excepciones legales taxativas al secreto médico que siempre se interpretarán en forma respectiva;
- d) Incursionar en el ámbito de la privacidad de cualquier habitante de la Nación Argentina;
- e) Individualizar a las personas a través de fichas, registros o almacenamiento de datos, los cuales, a tales efectos, deberán llevarse en forma codificada.

Art. 3° - Las disposiciones de la presente ley serán de aplicación en todo el territorio de la República. La autoridad de aplicación será el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, a través de la Subsecretaría de Salud, la que podrá concurrir a cualquier parte del país para contribuir al cumplimiento de esta ley. Su ejecución en cada jurisdicción estará a cargo de las respectivas autoridades sanitarias a cuyos fines podrán dictar normas complementarias que consideren necesarias para el mejor cumplimiento de la misma y su reglamentación.

Art. 4°- A los efectos de esta ley, las autoridades sanitarias deberán:

- a) Desarrollar programas destinados al cumplimiento de las acciones descriptas en el artículo 1, gestionando los recursos para su financiación y ejecución;
- b) 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;
- c) Aplicar métodos que aseguren la efectividad de los requisitos de máxima calidad y seguridad;
- d) Cumplir con el sistema de información que se establezca;
- e) Promover la concentración de acuerdos internacionales para la formulación y desarrollo de programas comunes relacionados con los fines de esta ley;
- f) El Poder Ejecutivo arbitrará medidas para llevar a conocimiento de la población las características del SIDA, las posibles causas o medios de transmisión y contagio, las medidas aconsejables de prevención y los tratamientos adecuados para su curación, en forma tal que se evite la difusión inescrupulosa de noticias interesadas.

Art. 5°- El Poder Ejecutivo establecerá dentro de los 60 días de promulgada esta ley, las medidas a observar en relación a la población de instituciones cerradas o semicerradas, dictando las normas de bioseguridad destinadas a la detección de infectados, prevención de propagación del virus, el control y tratamiento de los enfermos, y la vigilancia y protección del personal actuante.

Art. 6°- Los profesionales que asistan a personas integrantes de grupos en riesgo de adquirir el síndrome de inmunodeficiencia están obligados a prescribir las pruebas diagnósticas adecuadas para la detección directa indirecta de la infección.

Art. 7°- Declárase obligatoria la detección del virus y de sus anticuerpos en sangre humana destinada a transfusión, elaboración de plasma y otros de los derivados sanguíneos de origen humano para cualquier uso terapéutico. Declárase obligatoria, además, la mencionada investigación en los donantes de órganos para trasplante y otros usos humanos, debiendo ser descartadas las muestras de sangre, hemoderivados y órganos para trasplante que muestren positividad.

Art. 8°- Los profesionales que detecten el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o posean presunción fundada de que un individuo es portador, deberán informarles sobre el carácter infectocontagioso del mismo, los medios y formas de transmitirlo y su derecho a recibir asistencia adecuada.

Art. 9°- Se incorporará a los controles actualmente en vigencia para inmigrantes, que soliciten su radicación definitiva en el país, la realización de las pruebas de rastreo que determine la autoridad de aplicación para detección del VIH.

Art. 10°- La notificación de casos de enfermos de SIDA deberá ser practicada dentro de las cuarenta y ocho horas de confirmado el diagnóstico, en los términos y formas establecidas por la ley 15.465. En idénticas condiciones de comunicará el fallecimiento de un enfermo y las causas de la muerte.

Art. 11°- Las autoridades sanitarias de los distintos ámbitos de aplicación de esta ley establecerán y mantendrán actualizadas, con fines estadísticos y epidemiológicos, la información de sus áreas de influencia correspondiente a la prevalencia e incidencia de portadores, infectados y enfermos con el virus de la I.D.H., así como también los casos de fallecimiento y las causas de su muerte. Sin perjuicio de la notificación obligatoria de los prestadores, las obras sociales deberán presentar al INOS una actualización mensual de esta estadística. Todo organismo, institución o entidad pública o privada, dedicado a la promoción y atención de la salud tendrá amplio acceso a ella. Las

provincias podrán adherir este sistema de información, con los fines especificados en el presente artículo.

Art. 12°- La autoridad nacional de aplicación establecerá las normas de bioseguridad a las que estará sujeto el uso de material calificado o no como descartable. El incumplimiento de esas normas será calificado como falta gravísima y la responsabilidad de dicha falta recaerá sobre el personal que las manipule, como también sobre los propietarios y la dirección técnica de los establecimientos.

Art. 13°- Los actos u omisiones que impliquen transgresión a las normas de profilaxis de esta ley y las reglamentaciones que se dicten en consecuencia, serán faltas administrativas, sin perjuicio de cualquier otra responsabilidad civil o penal en que pudieran estar incurso los infractores.

Art. 14°- Los infractores a los que se refiere el artículo anterior serán sancionados por la autoridad sanitaria competente, de acuerdo a la gravedad y/o reincidencia de la infracción con:

- a) Multa graduable entre 10 y 100 salarios mínimo, vital y móvil;
- b) Inhabilitación en el ejercicio profesional de un mes a cinco años;
- c) Clausura total o parcial, temporaria o definitiva del consultorio, clínica, instituto, sanatorio, laboratorio o cualquier otro local donde actúen las personas que hayan cometido la infracción.

Las sanciones establecidas en los incisos precedentes podrán aplicarse independientemente o conjuntamente en función de las circunstancias previstas en la primera parte de este artículo. En el caso de reincidencia, se podrá incrementar hasta el décuplo de la sanción aplicada.

Art. 15°- A los efectos determinados en este título se considerará reincidentes a quienes, habiendo sido sancionados, incurran en una nueva infracción, dentro del término de cuatro (4) años contados desde la fecha en que haya quedado firme la sanción anterior, cualquiera fuese la autoridad sanitaria que la impusiera.

Art. 16°- El monto recaudado en concepto de multa que por intermedio de esta ley aplique la autoridad sanitaria nacional

ingresará a la cuenta especial <<Fondo Nacional de la Salud>>, dentro de la cual se contabilizará por separado y deberá utilizarse exclusivamente en erogaciones que propenden al logro de los fines indicados en el artículo primero.

El producto de las multas que apliquen las autoridades sanitarias provinciales y de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, ingresará de acuerdo con lo que al respecto se disponga en cada jurisdicción, debiéndose aplicar con la finalidad indicada en el párrafo anterior.

Art. 17°- Las infracciones a esta ley serán sancionadas por la autoridad sanitaria competente previo sumario con audiencia de prueba y defensa a los imputados. La constancia del acta labrada en forma, al tiempo de verificarse la infracción, y en cuanto no sea enervada por otros elementos de juicio, podrá ser considerada como plena prueba de la responsabilidad de los imputados.

Art. 18°- La falta de pago de las multas aplicadas hará exigible su cobro por ejecución fiscal, constituyendo suficiente título ejecutivo del testimonio autenticado la resolución condenatoria firme.

Art. 19°- En cada provincia los procedimientos se ajustarán a lo que al respecto resuelvan las autoridades competentes de cada jurisdicción, de modo concordante con las disposiciones de este título.

Art. 20°- Las autoridades sanitarias a las que corresponda actuar de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 3° de esta ley están facultadas para verificar su cumplimiento y el de sus disposiciones reglamentarias mediante inspecciones y/o pedidos de informes según estime pertinente. A tales fines, sus funcionarios autorizados tendrán acceso a cualquier lugar previsto en la presente ley y podrán proceder a la intervención o secuestro de elementos probatorios de su inobservancia. A estos efectos podrán requerir el auxilio de la fuerza pública o solicitar orden de allanamiento de los jueces competentes.

Art. 21°- Los gastos que demande el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 4° de la presente ley serán solventados por la Nación, imputado a <<Rentas Generales>>, y por los respectivos presupuestos de cada jurisdicción.

Art. 22°- El Poder Ejecutivo reglamentará, las disposiciones de esta ley con el alcance nacional dentro de los sesenta días de su promulgación.

Art. 23°- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Dada en la Sala de Sesiones del Congreso Argentino, en Buenos Aires, a los dieciséis días del mes de agosto de mil novecientos noventa.

Visto la Ley N° 23.798, y

Considerando:

Que el artículo 22 de la mencionada ley establece que el Poder Ejecutivo Nacional reglamentará las disposiciones de la misma con alcance nacional .

Que consecuentemente con ello resulta necesaria la aprobación de dichas normas reglamentarias.

Que se actúa en uso de las atribuciones conferidas por el artículo 68, incisos 1) y 2) de la Constitución Nacional y por el artículo 12 de la ley N°16.432, incorporado a la ley N° 11.672. (Complementaria Permanente de Presupuesto).

Por ello, el Presidente de la Nación Argentina decreta:

Artículo 1°- Apruébase la reglamentación de la ley N° 23.798, que declaró de interés nacional la Lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), que como Anexo I forma parte integrante del presente Decreto.

Art 2°- Créase en el ámbito del Ministerio de Salud y Acción Social de la Cuenta Especial N° 23.798 con el correspondiente régimen de funcionamiento obrante en planilla anexa al presente.

Art.3°- Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

DECRETO REGLAMENTARIO N°1.244/91 DE LA LEY N° 23.798

ANEXO I

Artículo 1°- Incorpórase la prevención del SIDA como tema en los programas de enseñanza de los niveles primario, secundario y terciario de educación. En la esfera de su competencia, actuará el Ministerio de Cultura y Educación, y se invitará a las Provincias y a la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires a hacer lo propio.

Art. 2°- Incisos a) y b).- Para la aplicación de la ley y de la presente Reglamentación deberán respetarse las disposiciones de la Convención Americana sobre Derechos Humanos llamada Pacto de San José de Costa Rica, aprobada por Ley N° 23.054, y de la Ley Antidiscriminatoria N° 23.592.

Inciso c).- Los profesionales médicos, así como toda persona que por su ocupación tome conocimiento de que una persona se encuentra infectada por el virus HIV, o se halle enferma de SIDA, tienen prohibido revelar dicha información y no pueden ser obligados a suministrarla, salvo en las siguientes circunstancias:

1. A la persona infectada o enferma, o a su representante, si se tratara de un incapaz.
2. A otro profesional médico, cuando sea necesario para el cuidado o tratamiento de una persona infectada o enferma.
3. A los entes del Sistema Nacional de Sangre creado por el artículo 18 de la Ley N° 22.990, mencionados en los incisos s), b), c), d), e), f), h) e i), del citado artículo, así como a los organismos comprendidos en el artículo 7mo., de la Ley N° 21.541.
4. Al Director de la Institución Hospitalaria, en su caso al Director de su servicio de Hemoterapia, con relación a personas infectadas o enfermas que sean asistidas en ellos, cuando resulte necesario para dicha asistencia.
5. A los Jueces en virtud de auto judicial dictado por el Juez en causas criminales o en las que se ventilen asuntos de familia.
6. A los establecimientos mencionados en el artículo 11, inciso b) de la Ley de Adopción, N° 19.134. Esta información sólo podrá ser transmitida a los padres sustitutos, guardadores o futuros adoptantes.

7. Bajo responsabilidad del médico a quien o quienes deban tener esa información para evitar un mal mayor.

Inciso d).- Sin reglamentar.

Inciso e).- Se utilizará, exclusivamente, un sistema que convine las iniciales del nombre y del apellido, día y año de nacimiento. Los días y meses de un solo dígito serán antepuestos de número cero (0).

Art. 3° - El ministerio de Salud y Acción Social procurará la colaboración de las autoridades sanitarias de las provincias, como asimismo que las disposiciones complementarias que dicten tengan concordancia y uniformidad de criterios.

Se consideran autoridades sanitarias de aplicación del presente al Ministerio de Salud y Acción Social por medio de la Subsecretaría de Salud, y a las autoridades de mayor jerarquía en esa área en las Provincias y en la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires.

Art. 4° -

Inciso a).- Sin reglamentar.

Inciso b).- Sin reglamentar.

Inciso c).- Sin reglamentar.

Inciso d).- Sin reglamentar.

Inciso e).- Sin reglamentar.

Inciso f).- A los fines de este inciso, créase el Grupo Asesor Científico Técnico, que colaborará con la Comisión Nacional de Lucha contra el SIDA en el marco del artículo 8vo. del Decreto 385 del 22 de marzo de 1989. Su composición y su mecanismo de actuación serán establecidos por el Ministerio de Salud y Acción Social.

Art. 5° - Las autoridades de cada una de las instituciones mencionadas en el artículo 5° de la Ley N° 23.798 proveerán lo necesario para dar cumplimiento a las disposiciones de dicha ley y, en especial lo perceptuado en sus artículos 1°, 6° y 8°. Informarán asimismo, expresamente a los integrantes de la población de esas instituciones de lo dispuesto por los artículos 202 y 203 del Código Penal.

Art. 6° - El profesional médico tratante determinará las medidas de diagnóstico a que deberá someterse el paciente, previo consentimiento de éste. Le asegurará la confidencialidad y, pre-

via confirmación de los resultados, lo asesorará debidamente. De ello se dejará constancia en el formulario que a ese efecto aprobará el Ministerio de Salud y Acción Social, observándose el procedimiento señalado en el artículo 8°.

Art. 7° - A los fines de la Ley, los tejidos y líquidos biológicos de origen humano serán considerados equivalentes a los órganos.

Serán aplicables al artículo 21 de la Ley N° 22.990 y el artículo 18 del Decreto N° 375 del 21 de marzo de 1989.

Art. 8° - La información exigida se efectuará mediante notificación fehaciente. Dicha notificación tendrá carácter reservado, se extenderá en original y duplicado, y se entregará personalmente al portador del virus VIH. Este devolverá la copia firmada que será archivada por el médico tratante como consecuencia del cumplimiento de lo establecido por este artículo. Se entiende por "profesionales que detecten el virus" a los médicos tratantes.

Art. 9° - El Ministerio de Salud y Acción Social determinará los controles mencionados en el artículo 9° de la Ley. El Ministerio de Interior asignará a la Dirección Nacional de Migraciones los recursos necesarios para su cumplimiento.

Art. 10° - La notificación de la enfermedad y, en su caso, del fallecimiento, será cumplida exclusivamente por los profesionales mencionados en el artículo 4°, inciso a) de la Ley N° 15.465, observándose lo prescripto en el artículo 2°, inciso e) de la presente reglamentación.

Todas las comunicaciones serán dirigidas al Ministerio de Salud y Acción Social y a la autoridad sanitaria del lugar de ocurrencia, y tendrán el carácter reservado.

Art. 11° - Las autoridades sanitarias llevarán a cabo programas de vigilancia epidemiológica a los fines de cumplir la información. Sólo serán registradas cantidades, sin identificación de personas.

Art. 12° - El Ministerio de Salud y Acción Social establecerá las normas de bioseguridad a que se refiere el artículo 12 de la Ley. El personal que manipule el material a que alude dicha norma

será adiestrado mediante programas continuos y de cumplimiento obligatorio y se le entregará constancia escrita de haber sido instruido sobre las normas a aplicar.

Art. 13° - *Sin reglamentar.*

Art. 14° - En el ámbito nacional será autoridad competente el Ministerio de Salud y Acción Social.

Art. 15° - El Ministerio de Salud y Acción Social, como autoridad competente, habilitará un registro nacional de infractores, cuyos datos serán tenidos en cuenta para la aplicación de las sanciones que correspondan en caso de reincidencia. Podrá solicitar a las autoridades competentes de las Provincias y de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, la información necesaria para mantener actualizado dicho registro.

Art. 16, 17, 18, 19, 20, 21 y 22. - *Sin reglamentar.*



La extensión de la epidemia de SIDA en Argentina, al igual que en otros países de América Latina, está relacionada con el empobrecimiento masivo y el crecimiento de las desigualdades sociales.

Un importante sector de la población encuentra serias dificultades para hacer efectivo el ejercicio de sus derechos básicos, como la alimentación, la salud, la educación y el trabajo; y más de la mitad de los habitantes del país viven en condiciones de pobreza.

En este contexto, muchas de las personas que viven con VIH desconocen su serología, ya que no cuentan con los recursos para llegar al hospital a hacerse un test y recibir la atención adecuada. Ni siquiera conocen sus derechos, entre los cuales se encuentra la cobertura total e integral del tratamiento médico, de acuerdo a lo expresado en la Ley Nacional de SIDA. Por otra parte, la información sobre VIH/SIDA no llega de manera efectiva a la población que más la necesita.

La elaboración de la Guía para Promotores Comunitarios sobre Derechos Humanos y SIDA se propuso como un aporte para abordar esta problemática, a partir del desarrollo de capacidades para la promoción y prevención de la salud en la comunidad.

Esta Guía es el producto de la construcción colectiva impulsada por Fundación Huésped, a través del trabajo en taller realizado con especialistas y promotores de cuatro Organizaciones de la Sociedad Civil que desarrollan experiencias de promoción comunitaria con diversos grupos de población considerados vulnerables: niñas, niños y adolescentes, población migrante, personas en situación de encierro, personas que viven con VIH/SIDA.



EMBAJADA REAL
DE LOS PAISES BAJOS



CON LA PARTICIPACIÓN DE:

**Fundación Cambio Democrático / Asociación RELMU / CAINA /
Red Bonaerense de Personas Viviendo con VIH-Zona Suroeste**