

Herramientas de actualización
para el trabajo en educación

30

30 años de la epidemia
de **VIH/SIDA** en argentina



Buenos Aires Ciudad



Vamos Buenos Aires

Herramientas de actualización
para el trabajo en educación

30

**30 años de la epidemia
de VIH/SIDA en argentina**

Editado en el mes de mayo 2019

En la actualización de esta obra han participado:

María Daniela Paredes
Ana Florencia Lozano
Patricia Orge
Adriana Durán
Erica Sgubin

Edición revisada y actualizada del documento **“30 años de la epidemia de VIH/sida en Argentina”**, editado en 2014 como trabajo articulado entre Ministerio de Salud y el entonces Ministerio de Educación de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y con el apoyo de la Dirección de Sida y ETS del Ministerio de Salud de la Nación, OPS/OMS, Unicef y ONUSIDA. Y cuyo comité editorial estuvo integrado por Silvia Portas, Patricia Orge, Adriana Durán, Malala Carones.

Índice

■ Prólogo.	6
■ Introducción.	10
1. Tiempos de educación sexual integral.	12
2. Información básica sobre VIH.	23
3. El test de VIH.	28
4. Vivir con VIH.	30

CIÓN VIH
siónESI
ciónVIH
personal
SEXOESI
salud VIH
PREVE
ESIRELACIONES
prote
cuida
ES
tra

Prólogo

Cuando el VIH/sida apareció en la escena social, las escuelas fueron uno de los ámbitos priorizados para el desarrollo de estrategias preventivas basadas en la transmisión de contenidos específicos en el marco del proceso de enseñanza-aprendizaje.

A más de treinta años del inicio de la epidemia, numerosos avances científicos y sociales han modificado aquella realidad acuciante de los primeros momentos y han hecho de la infección por VIH una condición crónica que ya no es sinónimo de muerte.

Es necesario seguir dando cuenta de estos avances que influyeron también en el abordaje del tema desde los equipos de educación y de salud, a fin de poder compartirlos y encontrar los puntos de diálogo para llevar adelante mejores prácticas preventivas.

Hablar del VIH, entenderlo, prevenirlo y atenderlo implica un ejercicio que excede la trasmisión de información. Significa pensarnos como seres que vivimos, amamos, padecemos y gozamos. Requiere plantearnos cómo nos interpela y en qué condiciones estamos para trabajar sobre las sexualidades y nos compromete a abordar el tema desde una perspectiva de derecho dentro de un marco legal que a lo largo de estos años ha incorporado los derechos de niños, niñas y adolescentes; ha legalizado la educación sexual integral en las escuelas, se ha hecho eco de las demandas de las personas del colectivo de la diversidad sexual y ha garantizado el acceso gratuito a los recursos vinculados a la salud sexual y reproductiva, entre otros.

Tenemos en nuestra ciudad una epidemia de VIH cuya principal vía de transmisión es la sexual. Por lo que implica un gran desafío lograr que quienes trabajan cotidianamente en el amplio campo de la salud, la educación y los derechos sexuales y reproductivos, con personas que viven con VIH y/o en su prevención, tengan en cuenta los deseos, cuidados y derechos relacionados a su vida sexual y reproductiva, las cuestiones ligadas con la anticoncepción, la interrupción legal del embarazo, la identidad de género, la hormonización de personas trans, entre otros aspectos. Del mismo modo, se constituye en un reto tener presente la existencia de la

epidemia y las respuestas ante el VIH y otras ITS.

Contamos con un rico recorrido desde el cual encarar este doble desafío: la Ciudad de Buenos Aires ha sido pionera en la formulación e implementación de políticas y programas innovadores dentro del campo de la salud sexual y reproductiva y también en la respuesta a la epidemia de VIH/sida.

La actualización permanente que requiere la temática y la adecuación de políticas públicas acordes se ven reflejadas, entre otras, en la fusión de los programas de Salud Sexual y Reproductiva y la Coordinación Sida del Ministerio de Salud, que en el año 2016 dio lugar a la Coordinación Salud Sexual, Sida e ITS y a su nuevo equipo y en la creación en el año 2018, de la Coordinación General de Educación Sexual Integral del Ministerio de Educación e Innovación, fortaleciéndose así, la necesaria articulación en la intervención que requiere el abordaje integral de la epidemia del VIH/Sida. En esta dirección, el trabajo conjunto interministerial de equipos de salud y educación se ha profundizado en los últimos tiempos sobre la base del reconocimiento de los aportes específicos y el abordaje conjunto.

El espíritu de esta publicación es dar a conocer la nueva información que disponemos y revalidar aquella que continúa vigente en función de la actualidad de la epidemia y del conocimiento que tenemos sobre ella, para poder trabajar en los espacios educativos. Sabemos que con la información sola no alcanza, el desafío es seguir construyendo estrategias para lograr ese encuentro significativo entre los datos científicos y la vida cotidiana. Aquí el protagonismo de profesionales de la educación fue y sigue siendo indispensable. Por esto mismo, hemos incluido una serie de reflexiones sobre la práctica educativa cuando se abordan temas de prevención y promoción de la salud, ya que continúan vigentes en el imaginario social ideas y prejuicios que creemos necesario y posible de revertir. Así mismo, se incluyen los datos epidemiológicos actualizados sobre el VIH-sida, de modo de acercar información que normalmente se considera «dura y de ardua interpretación», pero que es indispensable como base desde donde partir para hablar con fundamento de lo que «efectivamente está pasando» y para –a la luz de esto– revisar

aquello que pensamos, que tal vez no se corresponda con la realidad de estos momentos.

Esperamos que este nuevo puente entre la información biomédica, la reflexión pedagógica y el hacer docente sea un aporte a la tarea cotidiana.

Dr. Fabián Portnoy

Coordinación Salud Sexual, sida e ITS.
Ministerio de Salud de la CABA

Lic. María Daniela Paredes

Comisión para la Promoción de la Salud y Prevención del sida.
Ministerio de Educación e Innovación GCAB

Introducción

Desde la reglamentación de la Ley Nacional de Sida N°: 23798/91, hace ya casi 30 años, la prevención del VIH y el sida fue incorporada como tema en los programas de enseñanza de los niveles primario, secundario y terciario de educación.

A lo largo de este tiempo, hemos asistido a grandes avances en el diagnóstico y tratamiento del VIH, y también a una significativa ampliación del marco normativo del país. Tanto la implementación sistemática de la educación sexual integral en las escuelas como el reconocimiento de los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derecho promueven no solo contar con información y herramientas para el acceso a medidas de cuidado como la prevención de nuevas infecciones sino también nos ayudan a seguir problematizando los estigmas y la discriminación vinculados a la epidemia; Gracias a estos cambios de escenario podemos afirmar que la infección por VIH ya no es estrictamente una «enfermedad asociada a la muerte», sino una condición crónica para la que aún no existe una vacuna o cura, pero que, con tratamiento, permite a las personas con VIH o sida una buena calidad de vida con perspectiva de futuro.

Contar con un marco institucional explícito para el abordaje de la educación sexual integral (ESI) y con experiencia acumulada por el propio quehacer docente, con el reconocimiento legal a la diversidad de orientaciones sexuales e identidades de género, a la par de los avances en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad, son sin dudas hitos que requieren ser considerados para, en conjunto, evitar seguir replicando información desactualizada e incluso errónea, que redundan en la estigmatización de las personas afectadas o en riesgo de estarlo.

El propósito de esta edición es dar cuenta de la situación actual de la epidemia de VIH y sida desde una perspectiva histórica que contemple los avances ocurridos en estos treinta años, y que promueva prácticas pedagógicas sustentadas en una perspectiva de salud pública que privilegien el marco de los derechos humanos. 1- *Ley Nacional de Sida (23.798) y su decreto reglamentario 1.244/91.*

Lic. Patricia Orge

Coordinación Salud Sexual, sida e ITS

Ministerio de Salud de la CABA

Lic. Ana Lozano

Comisión para la Promoción de la Salud y Prevención del sida

Ministerio de Educación e Innovación GCABA

1

Tiempos de educación sexual integral

La sanción en el año 2006 de las leyes de Educación Sexual Integral en la Nación (ley 26.150) y en la Ciudad (ley 2110) y sus correspondientes lineamientos curriculares que incluye específicamente en sus contenidos la prevención del VIH y el SIDA como un tema dentro de las problemáticas amplias y fundantes del sujeto, sirvieron para condensar largos años de trabajo de diversos actores sociales en el campo de la salud sexual y reproductiva, especialmente en el escenario escolar.

“La ley 2110 de Educación Sexual Integral es el marco adecuado para el abordaje de la ESI en las escuelas de la CABA.”

Hasta entonces, el marco legal estaba dado por las leyes de sida (que exige la inclusión del tema en todos los niveles educativos) y de Salud Sexual y Procreación Responsable en la Nación y su correlato en la CABA (ley 418), todas nacidas en el ámbito de la salud pública.

La llegada a una ley para el ámbito educativo renovó la obligación de tomar el tema desde una perspectiva integral y definida y el compromiso de hacerla efectiva, a la vez que legitimó y encauzó la tarea docente que en muchos casos ya se venía realizando.

Desde aquel momento hasta hoy el plexo normativo se fue ampliando y enriqueciendo con la incorporación de diversas leyes que fortalecen el marco de trabajo.

Para abordar el tema en la escuela, es tan importante disponer de información actualizada como asumir que somos personas con contradicciones, prejuicios e ideas que transmitimos aunque no seamos conscientes de que lo estamos haciendo. No es lo mismo tratar asuntos de gramática o geografía que desarrollar con el estudiantado temas que sí o sí involucran la sexualidad. En este

terreno, el desafío en la tarea docente es grande, ya que implica reflexionar acerca de cómo nos interpelan personalmente estos contenidos curriculares y evaluar si nuestras propias concepciones, sentires y prácticas están en la línea de garantizar el derecho a la educación sexual integral.

La respuesta a esta pregunta, en primera instancia individual, también es un desafío para la interfaz Salud-Educación, ya que a ella corresponderá el esfuerzo colectivo e institucional de generar espacios de reflexión, discusión y contención en busca del mejor abordaje pedagógico posible y el efectivo cumplimiento de la ley de educación sexual integral.

“La escuela debe generar instancias de reflexión para estudiantes y docentes.”

La información sola no alcanza

Desde un comienzo, el VIH/sida fue algo más que un problema biomédico. Nos ha enseñado muchísimo acerca de nuestros modos de vivir, de amar, de enfermar y morir, de nuestros prejuicios y nuestra doble moral. También, de la solidaridad entre pares y de los efectos de las convicciones cuando se aúnan voluntades en la conquista de derechos civiles.

En el campo de la salud, dejó un enorme saldo de conocimientos acerca de que la prevención es más que la información y las campañas de difusión masiva.

“Contar con información actualizada y enfrentar nuestros propios prejuicios es vital para no reproducir ideas erróneas.”

En el terreno escolar, la docencia y las escuelas fueron señaladas desde los inicios de la epidemia como las únicas capaces de detenerla al pensarse la «educación como la única vacuna». Estas expectativas desmedidas ante las posibilidades de la educación suelen surgir frente a circunstancias que sobrepasan a la sociedad en un momento preciso a los que la docencia ya se

encuentra acostumbrada.

En realidad, la educación como vacuna reconocía el desconcierto del momento y suponía que sólo la enseñanza basada específicamente en el cuidado personal podía brindar protección. Más allá de los aportes que realmente se pueden hacer desde una educación sistemática, se suele olvidar que sus frutos se dan a mediano y largo plazo y que no actuamos solo «racionalmente en base a información científica». De este modo, se soslaya que nuestras historias, ideas y vínculos introducen complejidades que siempre operan a la hora de decidir en una situación concreta.

“La educación no es una vacuna. Las personas no actuamos sólo racionalmente en base a información científica.”

Las ideas detrás de las ideas

Del mismo modo que durante muchos años operó la premisa de la «educación como vacuna», otras concepciones se cristalizaron en ideas igualmente erróneas que aún hoy continúan vigentes y representan enormes obstáculos para la prevención.

Así, la identificación de los entonces llamados «grupos de riesgo» asoció el VIH fundamentalmente a varones homosexuales y usuarios de drogas, reforzó la mirada discriminatoria y estigmatizante hacia estos, al tiempo que generó una falsa seguridad en quienes no se sentían parte de estos grupos.

Evidentemente, aquí subyacía y operaba un miedo que aún hoy parece alcanzarnos.

“Si disminuimos el estigma y la discriminación asociados al VIH, también estamos previniendo nuevas infecciones.”

A lo largo del trabajo de estas décadas, desde la salud, la educación y la comunicación hemos aprendido que no se puede educar desde el miedo si lo que buscamos son personas responsables. El miedo solo paraliza e impide obrar con cuidado y respeto.

Otra idea nacida en los principios del sida fue que la infección por VIH rápidamente desencadenaba en la muerte. La angustia ante el deterioro físico que, antes de mediados de los noventa parecía inevitable, fortaleció una rápida asociación entre infección y muerte que todavía perdura en el imaginario social.

“No se puede educar desde el miedo, porque instala desconfianza sin fundamento.”

En los primeros años de la década del noventa, escuelas primarias e iniciales debieron afrontar la discriminación hacia estudiantes, familiares y docentes con VIH, y no siempre encontraron un eco favorable. Así, la docencia se vio doblemente involucrada: como todas las personas (enfermando y a veces muriendo) y en la tarea específica afrontando la prevención de la discriminación y la exclusión de las personas con VIH en su derecho a la educación y al trabajo. También tomaron a su cargo la tarea de educar para prevenir nuevas infecciones.

Una confusión derivada de aquellas situaciones se vincula con la confidencialidad. Frecuentemente se dejaron de lado las medidas de higiene general y universal para «cuidarse de la infección» privilegiando el «saber quién es la persona infectada».

“La confidencialidad es un derecho de toda persona afectada. Saber quién tiene VIH no previene de una infección.”

Esta confusión entre cómo cuidarse y la identificación de las personas de quienes prevenirse lleva a una idea errónea: corre el eje del cuidado efectivo y promueve la discriminación de las personas a las que se considera afectadas. Por ello, se recomienda y alienta tanto la confidencialidad como la adopción de las medidas

universales de bioseguridad en las instituciones.

¿Qué debe hacer un docente si un familiar o estudiante le informa de su infección por VIH?

Debe mantener la confidencialidad sobre lo que le fue referido. A

su vez, la identidad de cualquier integrante del sistema educativo de quien circunstancialmente se sepa o se suponga que tiene VIH debe ser estricta y cuidadosamente reservada.

La Importancia de las palabras que usamos

En el afán de evitar efectos discriminadores debemos prestar atención al modo en que nos referimos a quienes tienen o tenemos VIH. Durante muchos años se usó la expresión «portador sano» para referirse a quienes no presentaban síntomas de sida. En el imaginario, y porque la expresión es confusa, esto se asociaba a que no había posibilidad de transmisión del virus. Pero se trata de un error, ya que si bien no están enfermos de sida, pueden transmitir el VIH o reinfectarse por no tomar medidas de cuidado.

Durante algún tiempo, las personas infectadas (incluso a través de las organizaciones de la sociedad civil que las nuclean) eligieron denominarse a sí mismas personas que viven o conviven con VIH o sida (PVS), pero en la actualidad, prefieren ser nombradas como personas con VIH o que tienen VIH. En un sentido más amplio, la expresión «personas afectadas» se utiliza para quienes tienen VIH y su entorno (familia, amigos/as, compañeros/as, etc.).

**“Hoy usamos la denominación
“personas con VIH”. ”**

Además de la denominación que usemos, pensar a quienes tienen VIH como parte de un «nosotros» nos va a ayudar a encontrar un enfoque inclusivo, en que «el otro» no sea percibido como una amenaza; de esta manera, podremos contemplar la experiencia de vida de las personas con quienes trabajamos, la de sus familias y de nuestros propios colegas.

“Pensar que cualquiera de nosotros tiene VIH nos va a ayudar a elegir las palabras adecuadas.”

En este sentido, entendemos la escuela como espacio privilegiado de socialización y construcción de subjetividad que ofrece alternativas y despliega oportunidades para expresar ese tipo de experiencias.

A su vez, la escuela como lugar de construcción de ciudadanía y convivencia democrática promueve la inclusión de personas con VIH al garantizar su derecho a la salud, la educación y el trabajo. Ni objetos de discriminación ni objetos de compasión: es la categoría de ciudadano la que permite sortear la tentación del estigma.

La escuela, un lugar para la prevención

Durante los más de treinta años que ya lleva esta epidemia, tanto en el conjunto social como en los medios de comunicación y por supuesto también en la escuela, el tema del VIH fue perdiendo peso protagónico.

Este escenario actual repercute en lo que pensamos y hacemos: hay estudiantes que piensan que «el sida ya fue» y a veces quienes enseñamos estamos tentados a pensarlo de ese modo también. La infección por VIH sigue existiendo, las personas se siguen infectando y muchas llegan tarde al diagnóstico y, por ende, al tratamiento. La inmensa mayoría de las transmisiones se producen a través de las relaciones sexuales, lo que nos habla de la importancia de enseñar y promover tanto el uso de preservativo como la reflexión acerca de los roles de género que en nuestra sociedad posibilitan situaciones de vulnerabilidad y desigualdad frente al cuidado. Sobre la propia práctica docente, cabe preguntarnos hasta qué punto la agenda educativa y el abordaje de temas en lo cotidiano, no queda pautado por el índice del manual de texto que les indicamos usar a estudiantes. Según una presentación en el Congreso de Sida de 2003², un relevamiento de textos escolares más utilizados en la ciudad de Buenos Aires mostró que el 90 por ciento de los manuales no incluía el tema del VIH/SIDA. ¿Había bajado la transmisión? ¿La «vacuna educativa» había funcionado? No. Que el tema desaparezca «editorialmente» no significa que no se estén produciendo avances científicos y recursos disponibles tanto en materia preventiva como asistencial. Históricamente, tanto las escuelas primarias como medias hicieron hincapié en la información para la prevención de

**“¿El sida «ya fue»?
¿O nos sigue
costando abordar los
temas relacionados
con la sexualidad?”**

nuevas infecciones desde un punto de vista biológico, delegando frecuentemente la tarea en docentes de Biología o Ciencias Naturales. Se siguió la modalidad tradicional de pensar la salud y la enfermedad como «de la naturaleza» y no históricas y humanas, es decir, como procesos sociales y culturales.

Los lineamientos curriculares ESI de la Ciudad de Buenos Aires³ proponen un abordaje desde la complejidad de manera transversal

“La legislación contempla la integralidad en el abordaje educativo del VIH.”

e integral de los temas clásicos de salud sexual a fin de abordarlos pedagógicamente, en vínculo con las representaciones sociales que suelen constituirse en obstáculo a la adopción de prácticas de cuidado.

Se abre así una línea para pensar la salud y la enfermedad en sus múltiples determinaciones, sentidos y valores junto con la información para el acceso a los recursos de asistencia y prevención, necesarios para el efectivo cumplimiento de los derechos que se promueven⁴.

2- Portas S.; Ghía, R.; Lombardo, C.; Mengoni, M.; Comisión para la promoción de la salud y la prevención del sida (Ministerio de Educación, GCBA): “El VIH/sida en los textos escolares. 1993-2003. Una década de avances y retrocesos”, trabajo presentado en el Congreso Argentino de Sida, SAS, Buenos Aires, 2003.

3- http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/nes-fg-esj_w_0.pdf

4- <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/sexual-y-vih>

Enseñar garantizando derechos

No siempre la idea que tenemos sobre el quehacer preventivo está en consonancia con las leyes, las políticas educativas o los lineamientos curriculares. Esto nos obliga a reflexionar acerca de si nuestros sentimientos, ideas y prácticas educativas toman en cuenta la tarea necesaria para garantizar el derecho de niños, niñas y adolescentes a la educación sexual integral, que es sin dudas el marco apropiado para el abordaje de la problemática puntual del VIH.

Este recorrido debería acompañar el pasaje de enfermedad mortal a crónica, de portador del virus a persona con VIH, de situación excepcional de otros a realidad cotidiana de todos, para dejar atrás el miedo y la espectacularidad trágica de los inicios. Estos

cambios ¿se verifican también en los recursos didácticos que empleamos hoy? No es extraño encontrarnos con películas o producciones literarias que «tocan el tema» y por eso devienen el recurso didáctico, ancladas en los primeros tiempos de la epidemia, que se utilizan sin contextualización histórica, cultural o geográfica y que, sin tener en cuenta el avance científico y social en la materia, presentan una imagen anacrónica y continúan apelando al miedo como estrategia preventiva.

Una práctica habitual consiste en que, eventualmente, la escuela decida «recurrir al especialista», ya sean profesionales familiares de estudiantes, del centro de salud cercano, o una organización de la sociedad civil. Esta modalidad debería ser puesta en el contexto de una estrategia preventiva más profunda, tal cual está propuesto por los lineamientos de educación sexual integral de la Ciudad de Buenos Aires y de la Nación⁵.

Resulta importante repensar, a la luz de estos treinta años, si las estrategias desarrolladas en el trabajo docente han ido

“A la luz del avance normativo en materia de derechos humanos, resulta insoslayable que el abordaje del VIH se realice contemplando esta perspectiva. ”

“Debemos descentramos del «virus» para incluir aspectos ligados a prácticas de cuidado y solidarias. ”

acompañando tanto los cambios en la epidemia como la evolución en materia de derechos.

Si bien podemos distinguir espacios formativos transversales y específicos, resulta significativo poder dar cuenta del predominio de unos u otros en el desarrollo de la práctica docente. En la medida en que podamos evaluar nuestros modos de trabajo, enriqueceremos el abordaje del VIH/sida en el marco de la ESI.

5- http://www.me.gov.ar/me_prog/esi/doc/lineamientos.pdf

En el terreno de lo concreto, nuestra práctica deberá orientarse a brindar al estudiantado no solo herramientas conceptuales y

“A partir de los 13 años de edad es un derecho recibir atención y métodos anticonceptivos sin necesidad de estar en compañía de una persona adulta.”

habilidades para su propio cuidado, sino también información acerca de los derechos que los asisten y sobre los recursos cercanos y reales a los cuales pueden acceder por su propia cuenta a partir de los 13 años según el Nuevo Código Civil y Comercial⁶: preservativos y otros métodos anticonceptivos, test de VIH, otras consultas sobre

su salud en general y reproductiva en particular.

En pos de promover en los espacios educativos el acceso a los recursos disponibles, debemos reconocer qué barreras sociales, geográficas, económicas, culturales, administrativas, se presentan en nuestra comunidad particular para acompañar su superación y así promover la garantía de los derechos ciudadanos. Es un trabajo de la institución educativa relevar estos recursos en el «aquí y ahora» y darlos a conocer a estudiantes.

Por otro lado, quienes trabajamos en educación tenemos derecho a que la institución escolar lidere la aplicación de estas políticas, de modo que pueda contener las ansiedades, expectativas y necesidades surgidas de la aplicación de estrategias sobre temas movilizantes como estos y facilite el armado de redes entre las personas con intereses comunes para este abordaje, con instituciones cercanas

“Ningún servicio de salud puede negar la atención por edad, orientación sexual, país de origen, aspecto físico o por no tener DNI.”

a la escuela (centro de salud, centros culturales, etc.) y con otros actores que se considere estratégicos.

Que el equipo docente se sienta institucionalmente respaldado favorecerá la contención de las inquietudes y necesidades que las intervenciones antes mencionadas produzcan en toda la comunidad educativa.

6-<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000732cnt-guia-de-rechos-2016.pdf>

Datos duros: La situación del VIH y sida en la Argentina y en la CABA

En Argentina y como ocurre con otras afecciones, el VIH es una infección de notificación obligatoria. Es decir, los servicios de salud deben enviar a los programas jurisdiccionales planillas con información sobre cada caso (preservando la identidad de las personas a través de la utilización de un código). En la CABA las «fichas de notificación» son centralizadas en la Coordinación Salud Sexual Sida e ITS donde, junto con otras fuentes, se elabora la información epidemiológica que aquí presentamos.

“La infección por VIH es una afección crónica.”

En la CABA la epidemia está estabilizada; es decir que, año a año, el número de diagnósticos de casos nuevos es cercano a los esperados. Son alrededor de 2000 nuevos diagnósticos cada año de los cuales un 40% ocurren en residentes de la ciudad y 60% en residentes del Conurbano Bonaerense. Tanto en la ciudad, como en la Argentina y otros países de América Latina, la epidemia es concentrada. Esto significa que en la población general la prevalencia es menor al 1% y mayor al 5% en al menos un grupo vulnerable (hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras sexuales, usuarios de drogas o trans femeninas). Desde 2003 a la fecha se notificaron aproximadamente 21.000 personas con diagnóstico de VIH a la Coordinación de Salud Sexual, Sida e ITS del Ministerio de Salud de la Ciudad. El 69% de las notificaciones provienen del sistema público. El porcentaje de notificaciones de instituciones privadas o de obras sociales ascendió del 16% en el trienio 2003-2005 al 40% en el trienio 2015-2017. El porcentaje de personas con obra social aumentó de 24% en el trienio 2003-2005 a 40% en el trienio 2009-2011, luego se inició una tendencia en descenso hasta 33% en el trienio 2015-2017.

“El sida no aumenta «descontroladamente».”

La razón hombre/mujer promedio ascendió de 1.6 en 2003 a 2.39 en 2017 es decir que cada 1 mujer que se diagnosticó en el último año por VIH fueron diagnosticados 2,39 varones. En cuanto a la edad, la mediana de edad al momento del diagnóstico fue

de 32 años en las mujeres y de 34 en los varones, sin cambios durante el período. Sin embargo, el índice de masculinidad se incrementa fuera de la edad fértil debido al impacto que tiene la universalización de la oferta de testeo durante el embarazo.

La forma de transmisión más frecuente en ambos sexos sigue siendo la sexual, con más del 90% de los casos. La transmisión sexual entre hombres aumentó del 40% en el primer trienio (2003-2005) al 65% en el último trienio (2015-2017).

El porcentaje de personas con diagnósticos tardíos, personas que cuando se diagnostican el VIH ya se encuentran en etapas sintomáticas de la infección (sida y sintomático no sida), descendió del 42% en 2003 al 25% en 2017. Es decir que está mejorando el diagnóstico temprano. El mayor descenso se observó a partir de 2012 cuando se implementó el test rápido para tamizaje en los centros de testeo. El diagnóstico tardío fue más frecuente en varones heterosexuales durante todo el período y, si bien el análisis por trienios muestra un descenso en todos los grupos, el mayor descenso se observa en la población de hombres que tienen sexo con hombres. Es decir que los varones que tienen sexo con varones estarían mejorando el acceso al diagnóstico temprano.

La tasa de mortalidad por sida en residentes de la CABA descendió de 8.5 x 100.000 habitantes en 2003 a 3.7 x 100.000 habitantes en 2017. Si bien la tasa de mortalidad por sida ha sido mayor en la

“La principal vía de transmisión del VIH son las relaciones sexuales sin preservativo.”

población masculina durante todo el período, después del año 2000 la diferencia entre ambos sexos se redujo.

Entre los años 2003-2015 se registró un total de 3.549

partos en mujeres con VIH con un descenso progresivo hacia los últimos años del período. La tasa de transmisión vertical (esto es la cantidad de niños que nacen con VIH cada 100 niños que nacieron de una mujer que tenía VIH) descendió de 6.98% en 2003 a 3.3% en 2017. Después del mayor descenso registrado en 2009 con 3 casos, se evidenció un aumento de 10 casos en 2011, 9 en 2012, que motivó medidas específicas de fortalecimiento de las estrategias de prevención de la transmisión perinatal.

Entre 2003 y 2017 se notificaron 1.940 infecciones por VIH en menores de 21 años: 58% en menores de 14 años y 42%

en adolescentes de 15 a 19 años. Mientras que en el grupo de adolescentes solo el 15% de las mujeres y el 23 % de los varones se diagnosticaron en estadios sintomáticos en los menores de 14 años este porcentaje alcanzó el 58% en las mujeres y el 65% en los varones. Estos resultados demuestran la existencia de problemas en el circuito del diagnóstico pediátrico.

Entre adolescentes predominó la transmisión a través de relaciones sexuales no protegidas, que alcanzó al 93% de las mujeres y, en la población masculina, un 26% por relaciones con mujeres y el 66% a través de relaciones entre hombres.

2

Información básica sobre VIH

¿Qué es el VIH?

El VIH es un virus que afecta las células encargadas de protegernos de las enfermedades (los linfocitos T del sistema inmunológico). La sigla significa Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

¿Cuál es la diferencia entre tener VIH y tener SIDA?

El sida es la etapa avanzada de la infección causada por el VIH. Tener sida no es lo mismo que tener VIH. Una persona tiene sida cuando el VIH ha debilitado las defensas del cuerpo (el sistema inmunológico) y esa situación la predispone a desarrollar enfermedades oportunistas (infecciones o tumores). Se las llama así porque aparecen «aprovechando» la caída de las defensas. Sin embargo, con los tratamientos actuales son cada vez más las personas que tienen VIH sin desarrollar sida.

“ VIH y SIDA son dos cosas distintas.”

“ Se transmite a través de fluidos que conocemos y por eso lo podemos prevenir.”

¿Es una enfermedad contagiosa?

No. Es una infección transmisible pero no contagiosa. El VIH solo se transmite a través de la sangre, el semen y el líquido preseminal,

los fluidos vaginales y la leche materna.

¿Cómo Sí se transmite?

- Por relaciones sexuales sin preservativo (orales, anales o vaginales).
- Por compartir agujas, jeringas, maquinitas de afeitar, canutos (para aspirar cocaína) o pipas (para fumar pasta base).
- Por el embarazo, el parto y la leche materna.

“La principal vía de transmisión del VIH son las relaciones sexuales sin preservativo.”

¿Cómo NO se transmite?

- Por compartir el mate.
- Por abrazar y besar.
- Por practicar deportes de contacto.
- Por picaduras de mosquitos.
- Por relaciones sexuales con preservativos.

¿Qué podemos hacer para prevenirlo?

- Usar preservativos o campo de látex⁷ en todas las relaciones sexuales (anales, orales o vaginales) de principio a fin.

7-Es una superficie que se realiza con un preservativo o film de cocina y que se coloca extendida sobre una determinada zona del cuerpo para protegerse de infecciones de transmisión sexual como cuando se practica el sexo oral en la vagina o en el ano, o en el caso de frotar genitales entre mujeres.
<https://www.youtube.com/watch?v=By6n5dbRjY4>

- No compartir elementos que puedan tener sangre de otra persona (maquinitas de afeitar, cepillos de dientes, jeringas, canutos, pipas etc.).
- Exigir el uso de materiales descartables o esterilizados al hacerte tatuajes, piercings o implantes.
- Testarse luego de pasados treinta días (período de ventana) si hubo alguna situación de posible transmisión del virus ya sea porque no se usó preservativo durante una relación sexual o se rompió.

- Realizar un tratamiento en el caso de ser una persona con VIH embarazada para que el virus no pase al bebé. El VIH puede no presentar síntomas durante muchos años. Por eso, la única manera para que alguien sepa si tiene el virus es hacerse el test. Con los tratamientos actuales, el VIH puede convertirse en una infección crónica.

¿Cuál es la respuesta de la gestión pública al VIH/SIDA?

Toda estrategia para la prevención de la epidemia supone al menos dos líneas prioritarias de acción: el acceso a preservativos y al test de VIH.

Preservativos

El Programa Salud Sexual, Sida e Infecciones de Transmisión Sexual provee preservativos para su distribución gratuita dentro y fuera del sistema de salud. Existen puestos de distribución en hospitales y centros de salud, pero también en bibliotecas, escuelas, merenderos, comercios, etc. <http://www.buenosaires.gob.ar/preservativos-gratis>

“La escuela puede solicitar preservativos para entregar a sus estudiantes.”

Análisis de VIH

Es voluntario, gratuito y confidencial. Si bien el test de VIH se puede realizar en todos los hospitales y la mayoría de los centros de salud, desde 2013 se viene implementando la técnica del test rápido, que permite una primera aproximación al diagnóstico en solo quince minutos, con unas gotas de sangre extraídas por punción digital.

<https://www.buenosaires.gob.ar/noticias/campana-test-rapido-de-vih-por-los-barrios>

También debemos tener en cuenta que los avances biomédicos han logrado que el período ventana del VIH sea de un mes. Hasta hace algunos años era de seis meses. El período ventana es el tiempo que tiene que haber pasado desde una situación de posible transmisión para que la infección sea detectable en

la sangre. O sea que se trata de un avance tecnológico y no de una variación en el virus. Gracias a este adelanto ahora es más fácil acceder a un diagnóstico temprano y, por lo tanto, tomar las medidas de cuidado necesarias.

<http://www.buenosaires.gob.ar/salud/vih/test-de-vih-sida-y-centros-de-testeo>

“ El período de ventana es de un mes.”

Tratamiento

Los hospitales públicos proveen gratuitamente la medicación y los estudios a los pacientes que están infectados. El marco legal vigente establece que el sector público, las obras sociales y las empresas de medicina prepaga deben brindar diagnóstico, atención médica, psicológica y farmacológica sin costo adicional alguno. Son las leyes nacionales 23.798 y su decreto reglamentario (Ley de Sida), 24.455 (Obras Sociales) y 24.754 (Prepagas).

“Las personas infectadas pueden tener hijos/as sin VIH.”

Leche

En todos los hospitales públicos dan leche maternizada para los bebés de mujeres con VIH. La prevención de madre a hijo es altamente eficaz mediante la planificación del embarazo, los controles prenatales que incluyen el test de VIH, el tratamiento antirretroviral, parto programado y la inhibición de la lactancia. Entonces, con la aplicación de las estrategias disponibles, la posibilidad de que una madre con VIH tenga un bebé no infectado es del 98%. La tasa de transmisión vertical del VIH descendió de más de 13% en el año 2000 a 4.5% en 2010

Anticoncepción de emergencia

Es una pastilla, también conocida como «pastilla del día después», para prevenir un embarazo cuando falla el método anticonceptivo usado (por ejemplo, si se rompe el preservativo) o después de una relación sexual sin protección.

Profilaxis pos exposición

La profilaxis postexposición (PEP) consiste en tomar medicamentos contra el VIH poco tiempo después de una posible exposición al VIH para prevenir la infección por ese virus. La PEP está diseñada para situaciones de emergencia. No es para uso regular de las personas que podrían estar frecuentemente expuestas al VIH. La PEP debe iniciarse lo más pronto posible para que sea eficaz y siempre dentro de las primeras 72 horas (los primeros 3 días) después de una posible exposición al VIH.

La PEP involucra tomar medicamentos contra el VIH a diario por 28 días⁸

Todo este conjunto de opciones pueden usarse por separado o de modo combinado. Suele suceder que hay personas que deciden no usar siempre y para todas sus relaciones sexuales el preservativo. Ante estas circunstancias hay quienes deciden testearse de tiempo en tiempo con la lógica de reducir riesgos y/o daños. Todo ello está puesto al alcance para que cada quien desde su autonomía ejerza una sexualidad sin riesgos de transmisión de infecciones⁹.

“Combinar estrategias: usar preservativo y/o testearse también son modos de prevenir la transmisión.”

8-U.S National Library of Medicine

9-The Global Forum on MSM & HIV “Repensar la prevención primaria en VIH. Nuevos pasos hacia la respuesta global. 2017”.

3

El test de VIH

El test de VIH es el único modo de saber si una persona está infectada y es un análisis como cualquier otro. Para hacer el estudio se necesita tomar una muestra de sangre. No es necesario estar en ayunas en el momento de hacerlo. Alcanza con no comer alimentos con grasas (como por ejemplo leche y sus derivados) dos horas antes de la extracción.

“ El test es la única manera de saber si tenemos VIH. Es voluntario, gratuito y confidencial.”

¿Por qué es importante hacerse el test?

Para descartar la posibilidad de estar infectado y en caso de que el resultado sea positivo, comenzar el control médico y evaluar inicio de tratamiento si fuera necesario.

¿Cuándo conviene hacerse el test de VIH?

Si tuvimos relaciones sexuales (orales, vaginales o anales) sin preservativo.

Si compartimos agujas, jeringas, máquinas de afeitar o canutos con otras personas.

En el caso de un embarazo tanto la persona como su pareja pueden hacerse el test, porque si la persona tiene VIH puede hacer un tratamiento para que el bebé nazca sin el virus y porque si su pareja tiene el virus, puede empezar su tratamiento y usar preservativo para no infectar.

¿Por qué es importante hacerse el test?

Porque si da negativo, no estás infectado/a o estás en período ventana. Por esto es importante que pienses si pudiste haber estado expuesto/a al VIH en el mes previo al test, ya que en ese

caso se debe repetir la prueba. Durante este período, que es de un mes, el resultado puede dar negativo aunque la persona tenga VIH.

Porque si da positivo, podés empezar a tratarte con un profesional de salud y ver cuándo comenzar un tratamiento.

Hoy en día, la medicación es altamente efectiva y permite manejar la enfermedad como una afección crónica. Además el VIH puede llegar a tardar muchos años en presentar síntomas. Por eso la única manera de saberlo es con el test.

El test de VIH es gratuito, voluntario y confidencial. Es un derecho, nunca una obligación ni condición para el ingreso a un trabajo, el acceso al estudio, la atención médica, la realización de una operación o un examen prenupcial. Por esto hay que firmar un consentimiento informado donde la persona confirma que quiere hacerse el test.

En nuestro país existe la obligación legal del equipo de salud de no revelar, sin autorización, el resultado. También la ley garantiza que antes y después del test, un equipo de salud brinde asesoramiento a quien consulta.

“ El test de VIH es un derecho, no una obligación.”

“No es necesario ser mayor de edad para hacerse el análisis.”

4

Vivir con VIH

Aquí presentamos someramente algunos aspectos de la vida cotidiana de las personas con VIH, a fin de acercar esta realidad a quienes acaso no la conozcan. Esta información puede ser valiosa para ampliar la mirada sobre el VIH y tomar en cuenta algunos aspectos vivenciales que hacen a la nueva realidad de alguien que recibe un diagnóstico positivo.

Una infección crónica

Desde hace más de 15 años el VIH se puede tratar eficazmente y convertirse en una infección crónica: con el tratamiento adecuado es posible llevar una vida como la de cualquier otra persona.

“El diagnóstico, la atención, el tratamiento y los estudios de seguimiento son gratuitos.”

Con VIH también se puede disfrutar de una vida sexual plena, y desarrollarla de la forma que más les guste. Usar siempre preservativo impide la transmisión del virus y también

protege de una reinfección. Existen formas efectivas de planificación del embarazo y sin riesgo de transmisión, más allá de si uno o los dos miembros de la pareja tienen VIH.

En la Argentina, la medicación y los estudios son gratuitos en los sistemas de salud públicos y privados. Así lo garantiza la ley N° 23798 de Sida. Es importante acercarse al sistema de salud para iniciar un control temprano de la infección y poder tratarla.

Consulta con profesionales

La persona especializada en el tema tiene todos los conocimientos necesarios para tratar el VIH y brindar la información necesaria. El tratamiento implicará visitas periódicas, por lo que es muy importante una relación de confianza mutua.

Información adecuada

Ante lo reciente de un diagnóstico positivo, pueden surgir ansiedades. En este sentido, hay que ser consciente de que es imposible saber todo en unos días.

Es normal sentir algunos temores. Algunos pueden ser reales pero también otros pueden ser infundados.

El miedo al rechazo y a la discriminación también es normal y lamentablemente esto puede ocurrir.

Es importante no autodiscriminarse ni excluirse por tener VIH.

Aunque hay muchísima información sobre el VIH/sida, no siempre es correcta, completa o verdadera. Por eso es recomendable verificar quién ofrece la información y por quién está respaldada. Informarse es un derecho y ante cualquier duda se puede llamar gratis a la línea Pregunte SIDA.

¿Con quiénes compartir un diagnóstico positivo?

Afrontar un resultado positivo es algo difícil de hacer en soledad. Contarlo es una manera de compartirlo. Sin embargo, no es necesario decirlo a todos los conocidos. Hay que pensar a quién, por qué, para qué, cómo reaccionará y, sobre todo, si ayudará en algo hacerlo.

La confidencialidad es un derecho humano consagrado por la Ley de Sida y solo quien tiene VIH puede compartirlo si lo desea.¹⁰

Hay organizaciones y grupos que realizan reuniones de pares para personas con VIH y también para familiares y amigos. Se puede consultar cuáles son en el 0800-3333-444.

“Acceder a la información es un derecho.

**Línea PREGUNTE SIDA
0800-3333-444.**

**Línea SALUD SEXUAL
0800-222-3444.”**

El tratamiento

La decisión de empezar un tratamiento depende de varios factores que determinarán el momento oportuno: las defensas, la voluntad de sostenerlo, entre otros.

Existen dos análisis de sangre que se utilizan generalmente para decidir iniciar un tratamiento con medicamentos y también para el seguimiento: recuento de CD4 y Carga Viral.

10-«Ni el maestro, ni ningún otro miembro del personal escolar ni el alumno tienen obligación alguna de informar a la administración o al servicio médico escolar acerca de su propia situación respecto del VIH-sida». En OMS/UNESCO/OIT: Declaración Consensual sobre el Sida en las Escuelas.

El primero mide la cantidad de linfocitos (que son las células del sistema de defensas del cuerpo) y el segundo mide la cantidad de virus en la sangre.

El tratamiento se basa en la utilización de medicamentos denominados antirretrovirales para frenar la reproducción del virus. Lo que hacen es evitar la destrucción de las defensas del cuerpo e impedir el desarrollo de otras enfermedades, las llamadas «oportunistas».

Actualmente es posible frenar al máximo la reproducción del VIH utilizando combinaciones de tres o más antirretrovirales y, de esta forma, sostener una buena calidad y expectativa de vida.

Para lograr los resultados esperados, es importante incorporar el tratamiento a la vida cotidiana. Esto implica, entre otras cosas, respetar la dosis y los horarios de la medicación, realizar visitas periódicas al médico y hacerse los análisis que sean necesarios.

“A casi 20 años del uso del “cóctel”, los esquemas de medicación son más simples y menos tóxicos.

Actualmente el inicio del tratamiento ocurre en etapas más tempranas de la infección.

”

Anexo

Las leyes que respaldan tus derechos

Derechos	Sustento Jurídico
A disfrutar de una forma libre, autónoma e informada de una vida sexual saludable y placentera sin presiones, miedos ni violencia.	Ley Nacional 25673: Programa de salud sexual y procreación responsable. Ley Nacional 26485: Protección integral para prevenir, erradicar y sancionar la violencia contra las mujeres en los ámbitos que desarrollan sus relaciones interpersonales. Ley CABA 418: Salud reproductiva y procreación responsable.
A ejercer tu orientación sexual e identidad de género sin sufrir discriminación y/o violencia.	Ley Nacional 26743: Identidad de género. Ley Nacional 23592: Actos discriminatorios. Ley CABA 3062: Derecho a ser diferente. Ley CABA 5261: Contra la discriminación. Ley CABA 2957: Plan marco de políticas de derecho y diversidad sexual. Ley CABA 5738: Para prevenir y erradicar el acoso escolar.
A decidir si tener o no tener hijos, cuándo, cuántos y con quién.	Ley Nacional 25673: Programa de salud sexual y procreación responsable. Ley Nacional 25929: Parto humanizado. Ley Nacional 26130: Contracepción quirúrgica. Ley CABA 418: Salud reproductiva y procreación responsable. Código Penal, Art 86: Aborto no punible.
A recibir atención sobre salud sexual y reproductiva en los servicios de salud con garantía de intimidad, igualdad y no discriminación.	Ley Nacional 25673: Programa de salud sexual y procreación responsable. Ley Nacional 26529: Derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado. Resolución 989/2005 del Ministerio de Salud de la Nación: Protocolo atención post aborto Ley Nacional 25929: Parto humanizado Ley CABA 418: Salud reproductiva y procreación responsable Ley CABA 1040: Derecho de la mujer a estar acompañada durante el parto

	<p>Res. CABA 1252/2005: Atención médica de niños/as y adolescentes que lo demanden, sin acompañante adulto.</p> <p>Res. CABA 1253/2005: Atención médica de niños/as y adolescentes que lo demanden, sin DNI</p>
<p>A acceder de manera gratuita a los métodos anticonceptivos que más se adaptan a tus necesidades.</p> <p>A decidir si tener o no tener hijos, cuándo, cuántos y con quién.</p>	<p>Ley Nacional 25673: Programa de salud sexual y procreación responsable.</p> <p>Ley CABA 418: Salud reproductiva y procreación responsable.</p> <p>Ley Nacional 25673: Programa de salud sexual y procreación responsable.</p> <p>Ley CABA 418: Salud reproductiva y procreación responsable.</p>
<p>A acceder gratuitamente al test y tratamiento del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.</p>	<p>Ley Nacional 23798: Ley Nacional de SIDA.</p> <p>Ley CABA 153 Básica de Salud- Decreto reglamentario 208/2001-Art 4º inc. h., ítem 3</p> <p>Res. CABA 1252/2005: Atención médica de niños/as y adolescentes que lo demanden, sin acompañante adulto.</p> <p>Res. CABA 1253/2005: Atención médica de niños/as y adolescentes que lo demanden, sin DNI.</p>
<p>Derecho a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos, sean estos públicos o privados.</p>	<p>Ley Nacional 26150: Educación sexual integral en las escuelas.</p> <p>Ley CABA 2110: Educación sexual integral.</p>
<p>Derecho a seguir tus estudios si estás embarazada, sos madre o padre.</p>	<p>Ley Nacional 25808: Prohibición para las autoridades educativas de impedir la cursada a alumnas embarazadas o madres.</p> <p>Ley Nacional 25273: Régimen de inasistencias para alumnas embarazadas y madres.</p> <p>Ley CABA 709/2001 Régimen especial de inasistencias.</p> <p>Res. CABA 949/2006: Posibilidad de concurrencia de hijos/as a la escuela.</p> <p>Res. CABA 1729/2006: Prioridad en la asignación de vacantes de Nivel Inicial.</p> <p>Res. CABA 4799/2006: Permiso de retiro anticipado.</p> <p>Res. CABA 5337/2007: Mecanismos de apoyo para alumnas embarazadas, madres o alumnos padres.</p>

Fuente: Defensoría del pueblo de la Ciudad de Buenos Aires.

La capacidad progresiva de las/os adolescentes

El nuevo Código Civil y Comercial (Art. 26) reconoce que los/as menores de 18 años tienen capacidad progresiva en el ejercicio, por sí mismos, de sus deberes y derechos (capacidad de ejercicio). Esta autonomía progresiva se relaciona con la madurez de cada uno/a, la capacidad de comprensión y entendimiento de la información, y de las consecuencias de ciertos actos y decisiones. Pueden hacer algunas cosas, pero para otras necesitan de la asistencia de sus padres/madres o tutores/as. Considera que los/las adolescentes son los menores de edad que tienen entre 13 y 18 años, y entre ellos/as distingue dos grupos con capacidad de ejercicio diferentes:

- **De 13 a 16:** pueden tomar decisiones relacionadas con el cuidado de su propio cuerpo, hacerse tratamientos médicos no invasivos que no comprometan su salud, su integridad física o su vida. Por ej.: pueden ir al médico/a, hacerse análisis de sangre, ecografías, radiografías. Para esto no necesitan la autorización de sus padres/madres o tutores/as.

- **De 16 a 18:** pueden tomar decisiones relacionadas con el cuidado de su propio cuerpo, realizarse ligaduras tubarias, vasectomías, acceder a la interrupción legal del embarazo, donar sangre, hacerse tatuajes, piercings y cirugías estéticas reparadoras. Para otras prácticas que puedan comprometer su salud deben esperar a la mayoría de edad (18 años) o contar con la autorización de sus padres/madres o tutores/as (Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires, 2018).



Vamos Buenos Aires