

## **Agradecimientos**

AL GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE MISIONES POR DARNOS ESTA  
POSIBILIDAD DE CONTRIBUIR AL DESARROLLO DE ESTA PROVINCIA.

AL COMITÉ EJECUTIVO DE DESARROLLO E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA  
(CEDIT) POR VALORAR EL CONOCIMIENTO DE PROFESIONALES  
FORMADOS EN ESTA PROVINCIA.

A MIS DIRECTORES DE ESTE PROYECTO: Mg. RUBEN ZAMBONI Y Mg.  
LIDIA SCHIAVONNI, POR INCENTIVARME Y GUIARME DURANTE ESTA  
TAREA DE INVESTIGACIÓN.

## Índice de Contenidos

<b>Introducción</b> .....	1
<b>Capítulo 1. Marco Conceptual</b> .....	2
1.1 VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana).....	3
1.1.1 Antecedentes, Origen y Concepciones desde las Ciencias Sociales.....	3
1.1.2 Descubrimiento.....	4
1.1.3 Tipos de Vih.....	5
1.1.4 Cómo actúa el virus.....	7
1.1.5 Tratamiento.....	7
1.2 SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida).....	10
1.2.1 Desarrollo de la enfermedad.....	10
1.2.1.a Aclaraciones.....	11
1.2.2 Infecciones Oportunistas y Tumores.....	12
1.2.3 Modos de Transmisión.....	13
1.2.4 Modos de Prevenir la Transmisión.....	14
1.2.4.a Prevención de la Transmisión Sexual.....	14
1.2.4.b Uso del preservativo como método de prevención del vih.....	15
1.2.4.c Prevención de la Transmisión por sangre.....	16
1.2.4.d Prevención de la Transmisión madre-hijo (denominada “vertical”).....	17
1.2.5 ¿Cómo no se Transmite el vih?.....	17
1.2.6 Riesgos de Transmisión.....	18
1.2.7 Diagnóstico.....	19
1.2.8 El Test de Vih.....	20
1.2.9 El marco legal que rige el análisis del vih.....	21
1.2.10 Los derechos en relación con la salud sexual.....	22
1.3.1 Estadísticas.....	23
1.3.1.a Evolución del vih/sida en el mundo.....	23
1.3.1.b Evolución del vih/sida en Argentina.....	24
1.3.1.c Evolución de casos de vih/sida en la provincia de Misiones.....	28
<b>Capítulo 2. Análisis de las Organizaciones de la provincia de Misiones que trabajan en relación al vih</b> .....	30
2.1 Las Organizaciones públicas.....	30
2.2 Las Organizaciones No Gubernamentales.....	35
2.3 Las Obras sociales.....	37
2.3.1 ¿Existe responsabilidad privada?.....	39
2.4 Representaciones sociales en relación al vih/sida.....	40
2.4.1 Análisis de testimonios de actores involucrados con el vih/sida en la Provincia de Misiones.....	41
2.5 Análisis de Campañas Comunicacionales.....	44
2.5.1 Campaña Comunicacional en Misiones.....	45
2.5.2 Evolución de los mensajes informativos/preventivos sobre el vih/sida a Nivel mundial.....	48
2.6 Análisis de Producciones Gráficas Anteriores al año 2000.....	50
2.7 Análisis de Producciones Gráficas distribuidas en la Actualidad.....	52

2.8 Terminología a tener en cuenta a la hora de diseñar Producciones o Campañas Comunicacionales.....	56
2.9 Análisis de los términos utilizados en las piezas comunicacionales.....	60
2.9.1 Hablar de transmisión y no de contagio.....	60
2.9.2 ¿Qué significa Seropositivo o Seropositividad?.....	61
2.9.2.a La seropositividad como situación liminar.....	61
2.9.3 La “vulnerabilidad y las poblaciones vulnerables (en el contexto del vih/sida).....	63
2.9.4 Situaciones de vulnerabilidad.....	64
2.10 Contenidos a tener en cuenta a la hora de diseñar producciones o campañas Comunicacionales informativas/preventivas sobre vih.....	66
2.11 Propuestas generales en torno a la prevención de la transmisión del vih.....	67
<b>Capítulo 3. La Prevención como Proceso de Incorporación Social.....</b>	<b>69</b>
3.1 Las Actividades de Prevención en relación al vih.....	69
3.1.1 Políticas de Prevención en la Promoción de la Salud y su relación con la transmisión del vih.....	70
3.1.2 Políticas Preventivas en la provincia de Misiones.....	71
3.2 Herramientas Útiles para el diseño de políticas preventivas.....	72
3.2.1 Los Comportamientos de riesgo en relación con el vih.....	72
3.3 Estrategias Preventivas adoptadas por la gente.....	73
3.4 Intervenciones preventivas.....	74
3.5 Organizaciones No Gubernamentales Argentinas que trabajan en relación al Vih/sida.....	74
3.5.1 Objetivos de las Organizaciones.....	76
3.5.2 Acciones de Prevención.....	78
3.5.3 Apreciaciones Generales.....	84
3.6 Comentarios Finales.....	85
<b>Bibliografía.....</b>	<b>86</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>87</b>
<b>Síntesis de proyectos de Comunicación y de Ley implementados en la Provincia De Misiones.....</b>	<b>88</b>
<b>Entrevistas.....</b>	<b>89</b>
<b>Algunas Producciones Gráficas Analizadas.....</b>	<b>90</b>

### **Índice de Cuadros Comparativos**

Cuadro 1. Ministerios de la Provincia de Misiones.....	91
Cuadro 2. Ong’s de la Provincia de Misiones.....	92
Cuadro 3. Obras Sociales de la Provincia de Misiones.....	93
Cuadro 4. Producciones Gráficas de Campaña Comunicacional del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Misiones.....	94
Cuadro 5. Producciones Gráficas Anteriores al Año 2000.....	95
Cuadro 6. Producciones Gráficas del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación.....	96
Cuadro 7. Producciones Gráficas de Otras Organizaciones.....	97
Cuadro 8. Producciones Gráficas de los Ministerios de Educación y Desarrollo Social De la Nación.....	98

## **Introducción**

En el presente trabajo queremos exponer las conclusiones que hemos llegado a lo largo de la investigación realizada, que concierne no solo al tema concreto de nuestro proyecto, que sin duda es el eje sobre el que nos centramos, sino que también hacemos referencia a aquellos temas con los cuales se relacionan, porque nuestra perspectiva de trabajo se basa en el encuentro, en la comunicación, de tal modo que el vih-sida<sup>1</sup> aparece con una significación particular desde la mirada de los distintos sectores, organismos y actores, con los que establece contacto.

Es por eso que nos hemos propuesto como objetivo conocer y analizar las producciones comunicacionales, por las que de alguna forma también se vislumbran las distintas voces de aquellos que se vinculan con el vih-sida, y con distintas organizaciones públicas, privadas y ong's, a nivel provincial, nacional e internacional.

El presente informe está estructurado en tres capítulos, en el primero presentamos el marco conceptual del vih y el sida, como así también a los aspectos relacionados con el mismo, teniendo en cuenta el cúmulo de conocimientos e información necesaria para el posterior análisis de los productos comunicacionales, considerando aquello que efectivamente se dice o no se dice en los mismos.

En el segundo capítulo exponemos el relevamiento realizado de las organizaciones públicas, privadas y ong's involucradas con esta temática, sobre las cuales realizamos un análisis acerca de su modo de trabajo y actividades, de acuerdo con una serie de variables y el grado de responsabilidad de las mismas. También nos referimos al marco teórico de las campañas comunicativas, y realizamos un recorrido sobre los cambios que han sufrido los mensajes a través del tiempo. Después presentamos el relevamiento y análisis de las piezas comunicacionales sobre este tema, destacando los aspectos positivos y negativos más sobresalientes.

En el tercer capítulo realizamos un abordaje sobre políticas preventivas con respecto al vih y a distintos estudios realizados desde la perspectiva de las ciencias sociales, también describimos las principales acciones en políticas preventivas en la provincia de Misiones y citamos ejemplos de Organizaciones No Gubernamentales Argentinas que trabajan en relación al vih/sida.

---

<sup>1</sup> En este caso hacemos alusión a los dos términos juntos, aunque como se notará a lo largo de este trabajo preferimos hacer alusión solamente al término vih, como el virus que produce el sida que es la etapa más avanzada. Una explicación más detallada se encuentra en el capítulo 2, pág 56.

## **Capítulo 1:**

### **Marco Conceptual**

Como introducción a este capítulo queremos exponer brevemente los aspectos más importantes sobre la información obtenida del vih y el sida, a través de numerosas exploraciones realizadas por medio de artículos actualizados<sup>2</sup> y de la consulta a profesionales en el campo de la salud, por lo tanto quizá algunos datos de los que presentamos pueden ser modificados e incluso descartados en el mismo momento en que escribimos estos párrafos.

Nuestro objetivo no se basa en reproducir información sobre el tema, sino presentar elementos, datos científicos y veraces desde un enfoque comunicativo, es decir utilizando un lenguaje sencillo y comprensible, considerando nuestra formación en Ciencias Humanas y Sociales, de todos modos se requiere de conocimientos básicos de biología y genética para entender más profundamente el tema, que nos permitirá el posterior análisis y propuestas de diseños de los mismos.

De esta manera empezamos por referirnos al vih desde el punto de vista de las Ciencias Sociales y luego la explicación desde la Medicina, desde su descubrimiento hasta el diagnóstico y tratamiento. También describimos qué es el sida, desde los antecedentes hasta los derechos que amparan esta materia. Por último presentamos estadísticas de casos de vih y sida en la provincia de Misiones y a nivel Nacional y mundial.

---

<sup>2</sup> Aunque hemos consultado libros sobre el tema, preferimos basarnos en la información más actualizada y de fuentes reconocidas como la OMS (organización mundial de la salud), ya que frecuentemente hay logros y avances por las nuevas investigaciones. También consultamos enciclopedias para la búsqueda del significado del vocabulario técnico –médico y bioquímico- al que se alude cuando se hace referencia al vih y sida, además de la consulta personal con profesionales de la salud.

## **VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana)**

### **Antecedentes, Origen y Concepciones desde las Ciencias Sociales**

Los primeros casos de una deficiencia inusual del sistema inmunológico o sistema de defensas del organismo, aparecieron entre varios homosexuales de los Estados Unidos en 1981. En 1982 se definió por primera vez el síndrome<sup>3</sup> de inmunodeficiencia<sup>4</sup> adquirida (sida). A lo largo de ese año se descubrieron tres formas de transmisión (transfusión sanguínea, relaciones sexuales y transmisión de madre a hijo). En 1983 y 1984, el virus de inmunodeficiencia humana, o vih, se aisló y se identificó como la fuente de lo que en ese momento se convirtió en una nueva enfermedad.

Con respecto a las hipótesis acerca del origen del sida podemos señalar las siguientes, que corresponden a un estudio realizado por un autor Francés, desde el enfoque de las Ciencias Sociales<sup>5</sup>:

- La concepción Francesa considera al sida como una enfermedad de origen Norteamericano relacionado con la homosexualidad, pero en esta versión que citamos se la considera una enfermedad Parisina. En las representaciones sociales, la contaminación va de las ciudades grandes a las pequeñas y eventualmente a los pueblos.
- La mayor parte de la transmisión va a estar relacionada con la marginalidad y con las fallas morales.
- Se percibe al sida como la enfermedad de los extranjeros ajenos a la comunidad territorial o al vagabundo que no tiene lazos en ella, en este sentido “el peligro del sida siempre proviene del exterior”, es un mal venido de otra parte que ha irrumpido a través de las “porosidades geográficas” o accesos al interior del territorio, como los puertos, las estaciones, los sitios turísticos, etc.

---

<sup>3</sup> Conjunto de síntomas característicos de una enfermedad.

<sup>4</sup> Estado patológico del organismo, caracterizado por la disminución funcional de los linfocitos B y T.

<sup>5</sup> Realizado por Marcel Calvez. Es doctor en Sociología, profesor de Sociología en la Universidad de Haute Bretagne, en Rennes, Francia, e investigador en el Centro de Investigaciones Administrativas y Políticas. Conduce investigaciones en las perspectivas del análisis cultural desarrollado por M. Douglas sobre el sida y sobre la deficiencia mental. Es miembro del Comité científico “Salud Pública y Ciencias Sociales” de la Agencia Nacional de Investigaciones sobre el sida en Francia.

Desde esta perspectiva también se hace referencia a dos causas sociales de transmisión o de “contaminación” según las palabras del autor:

En la “concepción individualista” se define al sida como el resultado de riesgos individuales a los que se expone en circunstancias específicas propicias a la transmisión del virus y en la “concepción holista” el sida es un atributo potencial de grupos sociales cuyo estilo de vida infringe las reglas que mantienen unidos a los individuos en una comunidad. Los individuos son clasificados en diferentes categorías de desviación en relación a la comunidad. La ubicación del riesgo depende de la evaluación de sus desvíos, ya sean estructurales u ocasionales. Las respuestas preventivas varían conforme a su distancia respecto a las normas de la comunidad.

### **Descubrimiento**

De la relación entre el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (sida) y la infección por vih se atribuye al grupo dirigido por Luc Montagnier<sup>6</sup>, del Instituto Pasteur de Paris, en 1983. Otros investigadores estuvieron implicados en el descubrimiento como: el equipo de Robert Gallo, del National Cancer Institute (NCI) y el equipo de Jay Levy, de San Francisco, Estados Unidos.

El Virus de inmunodeficiencia humana (vih) pertenece a:

**Familia:** retroviridae (retrovirus).

**Subfamilia:** lentivirinae (lentivirus).

**Estos virus comparten estas propiedades:**

- Período de incubación prolongada antes de la aparición de los síntomas de la enfermedad
- Infección de las células de la sangre y del sistema nervioso
- Supresión o eliminación del sistema inmunitario o defensivo del organismo

La única característica que distingue a los retrovirus y permite su clasificación es:

---

<sup>6</sup> Nació el 12 de Agosto de 1932 en Chabris, Francia. Es virólogo, estudió medicina en Portiers y París y obtuvo el doctorado por la Sorbona en 1960. Actualmente este prestigioso investigador dirige el Institute Pasteur.

- ▶ La necesidad de transformar su información genética, que está en forma de **Acido Ribonucleico (ARN)**, en **Acido Desoxirribonucleico (ADN)**, denominado “proceso de transcripción inversa”, porque es realizado mediante una enzima<sup>7</sup> llamada transcriptasa inversa.
- ▶ La infección humana por el vih produce una compleja enfermedad denominada Síndrome de Inmunodeficiencia Humana Adquirida (sida), que puede tardar en desarrollarse más de 10 años.

### **Tipos de VIH**

Como otros virus, el vih se ha diversificado. Ahora sabemos que hay dos tipos:

- vih-1
- vih-2.

Ambos se transmiten por contacto sexual, a través de una transfusión de sangre no controlada, y de madre a hijo, y aparentemente causan el mismo tipo de sida, imposible de distinguir clínicamente (aunque el vih-2 no se transmite con tanta facilidad y es menos patógeno debido a que el período entre la infección inicial y la enfermedad es mucho mayor).

En la actualidad, las cepas<sup>8</sup> aisladas del vih descritas se clasifican en tres grupos diferentes:

- grupo M (o grupo "principal"): que representa a la mayoría de las cepas del vih predominantes en el mundo
- grupo O (o grupo "atípico")
- grupo N (un grupo "no-M/no-O")

La distribución de los grupos N y O se limita especialmente a ciertos países de África occidental donde los niveles de vih son relativamente reducidos.

---

<sup>7</sup> Sustancia orgánica que actúa como catalizador (que provoca y fija una reacción) en los procesos de metabolismo (conjunto de transformaciones materiales que se efectúa constantemente en las células del organismo vivo).

<sup>8</sup> Conjunto de virus que presentan unas determinadas características fenotípicas respecto a un determinado carácter.

Por el contrario, el grupo M de cepas del vih-1 causan la mayor parte de las infecciones por vih-1 en el mundo. Sobre la base de los análisis genéticos de las secuencias de la envoltura del gen<sup>9</sup> del virus, el grupo de cepas M vih-1 se clasifican posteriormente en por lo menos nueve subtipos genéticos puros diferentes del vih-1, denominados de la A a la D, de la F a la H, J y K. A esto se suma un nuevo nivel de complejidad debido al fenómeno de la recombinación genética entre los diferentes subtipos genéticos, que conlleva la aparición de los virus mosaico recombinantes. Ciertas cepas recombinantes del vih han causado considerables brotes y epidemias regionales. Estas cepas se denominan “**formas recombinantes circulantes**” o CRF.

Los subtipos genéticos conocidos y las formas recombinantes circulantes del VIH-1 están desigualmente distribuidos alrededor del mundo:

- El subtipo B se encuentra por lo general en las Américas, Japón, Australia, el Caribe y Europa
- Los subtipos A y D predominan en África central y occidental
- El subtipo C en África meridional y la India
- El subtipo E en Asia sudoriental
- Los subtipos F en Brasil y Rumania
- Los subtipos G y H en la Federación de Rusia y África central.

Es un dato casi seguro que, a medida que evolucione la epidemia mundial, los subtipos conocidos seguirán propagándose en nuevas zonas, al mismo tiempo que seguirán surgiendo nuevos recombinantes.

#### **¿Están algunos subtipos del VIH relacionados con determinadas formas de transmisión?**

Sí. Por ejemplo, el subtipo B está sobre todo relacionado con los contactos homosexuales y la utilización de drogas inyectables (especialmente por vía sanguínea).

La reciente y rápida propagación de la epidemia del vih en Europa del Este entre los usuarios de drogas inyectables está relacionada sobre todo con una nueva forma recombinante circular B/A.

La epidemia en Asia sudoriental se debe sobre todo a la transmisión heterosexual del subtipo C en la India y China, o la forma recombinante circular A/E en Tailandia y sus países vecinos.

Sin embargo, no está todavía claro si algunos subtipos o sus formas recombinantes podrían ser más infecciosos o más fácilmente transmisibles que otros.

---

<sup>9</sup> Secuencia de ADN que constituye la unidad funcional para la transmisión de los caracteres hereditarios.

## **Cómo actúa el virus**

Una vez que ingresa en el cuerpo, el vih va debilitando el sistema inmunológico o defensivo, favoreciendo el desarrollo de distintas enfermedades. Decimos que debilita la producción de las defensas porque utiliza los glóbulos blancos, células que se encuentran en la sangre y tienen la función de protegernos de las infecciones, para poder reproducirse, con lo que los deja inutilizables para defendernos. Cuando esto pasa, hablamos de “inmunodeficiencia”. El vih sólo puede transmitirse de persona a persona, afectando únicamente a los seres humanos.

- ④ El ARN viral se transforma en ADN de doble hebra. Este ADN viral es transportado al núcleo de la célula donde se inserta o se integra al ADN de los cromosomas de la célula.
- ④ La replicación del vih puede producir la muerte de los linfocitos T CD4<sup>10</sup>.
- ④ La destrucción de los linfocitos T CD4 paraliza el sistema inmunológico y éste es el mecanismo por el que la infección por vih produce sida.

El vih como todo virus, es un organismo que solo tiene un ácido nucleico, el ARN (ácido ribonucleico). Los virus son incapaces de reproducirse por sí mismos, por eso necesitan un célula.

## **Tratamiento**

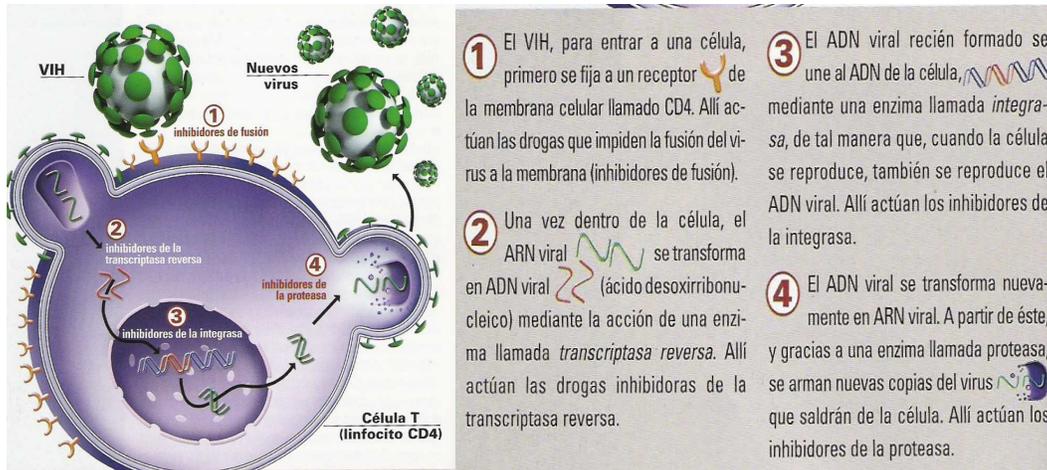
Existen distintos medicamentos antirretrovirales<sup>11</sup> que actúan en distintas fases del ciclo de replicación viral. En el ciclo vital del virus hay un proceso fundamental, denominado transcripción reversa, que consiste en la conversión del ácido ribonucleico viral en ácido desoxiribonucleico. Esta actividad es llevada a cabo por la enzima transcriptasa reversa.

El siguiente gráfico muestra el proceso de reproducción viral y los momentos en los que actúan los distintos medicamentos.

---

<sup>10</sup> Son uno de los principales tipos de linfocitos o células luchadoras del sistema inmunológico (de las defensas). Generalmente se utilizan indistintamente las expresiones linfocitos, linfocitos T o CD4 para referirse a la célula del sistema inmunitario que son el blanco preferido del vih.

<sup>11</sup> Es el nombre científico que recibe el tratamiento de medicamentos contra el vih.



Existen cuatro clases de Antiretrovirales:

- 1) Inhibidores de transcriptasa reversa: Estos medicamentos introducen una información genética “equivocada” o incompleta que hace imposible que el ARN del virus se convierta en ADN viral y determina su muerte. De este modo se protege a las células sanas impidiendo que el virus se replique.
- 2) Inhibidores de la proteasa: Estos medicamentos actúan en las células ya inyectadas impidiendo el ensamblaje de las proteínas necesarias para la formación de nuevas partículas virales. No dejan que el virus se arme.
- 3) Inhibidores de fusión: Estos medicamentos impiden la unión del virus a los receptores de la membrana celular –CD4- y por lo tanto no dejan que entre a la célula y la infecte.
- 4) Inhibidores de la integrasa: Este grupo de drogas se encuentra en investigación. Al inhibir esta enzima, impiden la integración del ADN viral al ADN celular y, por lo tanto, su reproducción.

Un grupo de medicamentos antirretrovirales denominado análogos de los nucleósidos, inhiben la acción de la enzima “transcriptasa reversa”, entre estos se encuentran: zidovudina o AZT, la didanosina o DDI, la zalcitabina o DDC, la estavudina o D4T y la lamivudina o 3TC.

Aunque los análogos de los nucleósidos interactúan con la enzima de conversión del retrovirus, también pueden reaccionar con las enzimas responsables de la síntesis de ADN de la célula del organismo, lo que puede hacer que resulte tóxico y ocasionen distintos efectos secundarios.

Un segundo problema en el uso de los análogos de los nucleótidos es la aparición de las formas resistentes a la acción de estos medicamentos, debido a la facilidad del virus para realizar mutaciones y también debido a su alta tasa de replicación, sobre todo en las primeras fases de la infección.

Aunque los medicamentos que inhiben la acción de la transcriptasa reversa **nunca han sido considerados como curativos, pueden frenar la evolución de la enfermedad.** Los beneficios de estos medicamentos se hacen más patentes cuando se usan en combinación.

Los inhibidores de la transcriptasa reversa todavía parecen más efectivos cuando se prescriben junto a otra clase de medicamentos retrovirales llamados inhibidores de las proteasas<sup>12</sup>. El primer medicamento de este tipo fue el “saquinavir” al que siguieron otros como el “ritonavir”, el “idinavir” y el “nelfinavir”.

Actualmente se considera que el tratamiento más efectivo para una respuesta al VIH es la combinación de tres medicamentos tomados conjuntamente, dos análogos de los nucleótidos, inhibidores de la transcriptasa reversa y un inhibidor de la proteasa.

Aunque estas combinaciones pueden dar lugar a importantes efectos secundarios, cuando se usan con precaución pueden llegar a reducir los niveles del virus en sangre hasta cifras prácticamente indetectables.

También se puede emplear una combinación de dos análogos de los nucleótidos, inhibidores de la acción de la transcriptasa reversa, junto con un inhibidor de esta enzima. La nevirapina fue el primer medicamento de este tipo.

Además existen tratamientos muy efectivos contra las distintas infecciones oportunistas que se originan en el sida. Con estos tratamientos se consigue mejorar tanto la calidad de vida como la supervivencia de las personas que desarrollan el sida.

Distintas medicaciones frente al microorganismo “*Pneumocystis carinii*” (causante de la neumonía) han permitido reducir dramáticamente la incidencia de esta infección, así como su alta mortalidad.

Varios tipos de fármacos antiparasitarios, como la anfotericina B y el Fluconazol son enormemente efectivos. El ganciclovir y el foscarnet se utilizan contra la retinitis producida por los citomegalovirus así como para tratar otras patologías producidas por el virus del herpes.

---

<sup>12</sup> Proteasa: es una enzima que cataliza la digestión de otras proteínas. Las enzimas son proteínas que catalizan reacciones químicas generalmente acelerándolas.

## **SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida)**

El sida es el conjunto de manifestaciones clínicas que aparecen como consecuencia de la depresión del sistema inmunológico debido al vih -virus de la inmunodeficiencia humana-, que como su nombre lo indica provoca la deficiencia o insuficiencia del sistema inmunológico.

Una persona con vih va perdiendo de forma progresiva la función de ciertas células del sistema inmune llamadas linfocitos T CD4, lo que la hace susceptible a diversas infecciones como neumonías o micosis, o al desarrollo de ciertos tumores. En algunos casos se producen infecciones oportunistas (infecciones por micro organismos que normalmente no causan enfermedades en personas sanas pero sí lo hacen en aquellas que han perdido en parte, la función del sistema inmune) que pueden llegar a provocar la muerte de la persona.

### **Desarrollo de la enfermedad**

Desde que una persona contrae el vih hasta que se desarrolla el sida suele transcurrir entre 6 y 10 años.

El estudio de la evolución de la enfermedad puede realizarse a través de distintos marcadores de laboratorio o por las manifestaciones clínicas que van apareciendo.

Dentro de los marcadores bioquímicos podemos considerar el descenso de la cifra de linfocitos T CD4 que hace poco tiempo es la principal referencia para catalogar el estadio de evolución de la enfermedad.

Desde 1996 la determinación de la cantidad de virus circulante en la sangre de la persona con vih, que recibe el nombre de **carga viral**, se ha convertido en el principal marcador de la evolución de la enfermedad.

La mayoría de los pacientes experimentan, al cabo de unas 3 semanas de haber contraído el vih una serie de síntomas pseudogripales, como fiebre, cefalea, eritema<sup>13</sup>,

---

<sup>13</sup> Inflamación superficial de la piel, caracterizada por manchas rojas.

linfadenopatías y sensación de malestar. Estos síntomas desaparecen al cabo de 1 o 2 semanas. Durante esta fase, llamada **fase de infección aguda**, el vih se multiplica a una gran velocidad, sufriendo diversas mutaciones genéticas.

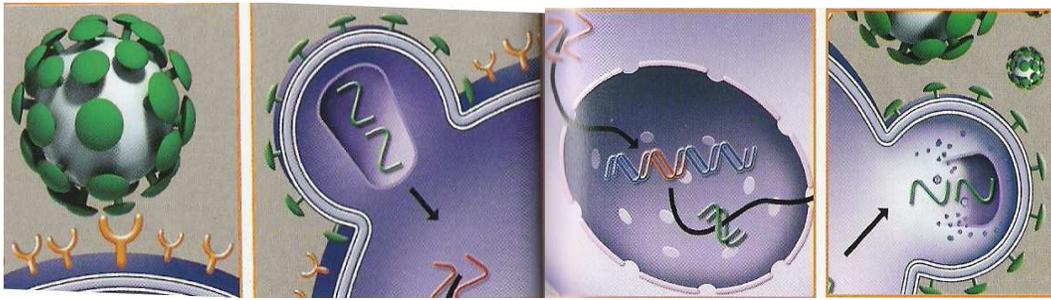
En un primer momento se produce un descenso de la cifra de linfocitos T CD4 pero al poco tiempo, alcanzan unas cifras normales en respuesta a una activación del sistema inmunológico. En esta fase el vih es altamente transmisible.

A continuación se pasa a una **fase llamada asintomática**, que puede durar 10 años o más. Durante este período el virus continúa replicándose causando una destrucción progresiva del sistema inmune. El recuento de linfocitos T CD4 suele ser normal.

En la fase siguiente, denominada **fase sintomática precoz**, se suele iniciar el desarrollo de síntomas de enfermedad clínica y suelen aparecer infecciones oportunistas leves.

Se llega por último a la **fase denominada sida o fase de enfermedad avanzada por vih** en la que aparecen las infecciones y tumores definitorios del síndrome.

En este esquema se muestra las fases de replicación del virus:



### Aclaraciones

- ⇒ El contraer el vih no implica necesariamente que la persona vaya a desarrollar el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, aunque a aquellos que se les detecta el vih se les considera erróneamente como enfermos de sida.

⇒ Se tiene constancia de que algunas personas han tenido vih durante más de 10 años sin que, durante este tiempo, hayan desarrollado ninguna de las manifestaciones clínicas que definen el diagnóstico de sida.

### **Infecciones Oportunistas y Tumores**

Los fallecimientos de personas con vih no suelen deberse al propio virus, sino a la aparición de infecciones oportunistas o al desarrollo de ciertos tumores. A estas enfermedades se las llaman así porque “aprovechan” las bajas defensas del cuerpo y con su aparición “marcan” el pasaje de vivir con el virus a desarrollar sida.

Las infecciones se desarrollan cuando el sistema inmune no puede proteger al organismo frente a diversos agentes infecciosos que habitualmente se encuentran en el medio ambiente y no provocan enfermedad.

El desarrollo de alguna de las diferentes infecciones oportunistas, llamadas enfermedades definitorias del sida, junto con el descenso de la cifra de linfocitos T CD4 es la que determina el diagnóstico clínico de la enfermedad.

La infección oportunista más frecuente en pacientes con sida es la neumonía debida a “*Pneumocystis carinii*”, que es un protozoo<sup>14</sup> que suele encontrarse en las vías respiratorias de la mayoría de las personas. Distintas neumonías bacterianas están junto con la tuberculosis, frecuentemente asociados con el sida.

En la última fase sintomática de la enfermedad la infección por “*Mycobacterium avium*” (tuberculosis) puede causar fiebre, pérdida de peso, anemia y diarrea. Ciertas infecciones provocadas por bacterias del tracto gastrointestinal también pueden causar estos mismos síntomas junto con la anorexia. También son comunes, durante las fases avanzadas enfermedades causadas por distintos *protozoos*, especialmente *toxoplasmosis* del sistema nervioso central.

Las infecciones por hongos también son frecuentes en pacientes con vih. La infección muco cutánea por “*Candida Albicans*” suele ocurrir en fases tempranas y anuncia el inicio de la Inmunodeficiencia Clínica. El “*Cryptococcus*” es la causa principal de las meningitis que desarrollan los enfermos de sida.

Las infecciones virales oportunistas, especialmente las debidas a herpes/virus son muy frecuentes: los **citomegalovirus**, miembros de esta familia de virus, infectan la retina y puede provocar ceguera. Otro herpes/virus es el Epstein-Barr, que se ha

---

<sup>14</sup> Se dice de los organismos, casi siempre microscópicos, cuyo cuerpo está formado por una sola célula o por una colonia de células iguales entre sí.

relacionado con la aparición de *linfomas* (tumor de las células sanguíneas). La infección por el virus herpes, tanto tipo 1 como 2, también es frecuente, provocando lesiones perianales y alrededores de la boca muy dolorosas.

Muchos pacientes con vih desarrollan tumores, siendo los más frecuentes los linfomas de células B y el *sarcoma de kaposi*. El linfoma<sup>15</sup> es una manifestación tardía de la infección por vih y se desarrolla cuando existe una gran depresión del sistema inmune. Puede afectar a cualquier órgano y principalmente al sistema nervioso central.

El sarcoma<sup>16</sup> de Kaposi es una neoplasia<sup>17</sup> multifocal que se manifiesta por el desarrollo de nódulos vasculares en piel, mucosas y vísceras. Es una manifestación precoz de la infección por vih y puede aparecer con recuentos normales de linfocitos T CD4. Es la neoplasia mas frecuente en pacientes infectados por vih y se caracteriza por la aparición de lesiones cutáneas de color rojo o púrpura.

### **Modos de transmisión**

El vih se transmite por contacto directo a través de sangre contaminada, semen, vía vertical (de madre a hijo) y otras secreciones sexuales. El vih presente en los flujos sexuales de hombres y mujeres puede pasar a la corriente sanguínea de una persona sana a través de pequeñas heridas o lesiones que pueden originarse en el transcurso de las relaciones homosexuales, bisexuales o heterosexuales.

Uno de los principales mecanismos de transmisión de la enfermedad es el uso compartido de agujas o jeringas contaminadas con sangre que contiene el virus. Este modo de transmisión afecta principalmente a usuarios de drogas inyectables.

En la actualidad, la transmisión por vih debido a transfusiones de sangre es muy improbable, gracias a las pruebas que se han desarrollado para la detección del virus en la sangre.

El virus puede transmitirse desde la madre al feto por la placenta, y al recién nacido a través de la leche materna. Aunque solo un 25-35% de los niños que nacen de madres con vih no presentan la enfermedad, ese modo de transmisión es responsable del 90% de todos los casos de vih infantil.

---

<sup>15</sup> Tumor de los tejidos linfoides.

<sup>16</sup> Tumor maligno derivado de estructuras mesenquimales.

<sup>17</sup> Multiplicación o crecimiento anormal de células en un tejido del organismo.

En los países occidentales el mayor número de casos debido a las relaciones sexuales se ha producido por transmisión homosexual, a diferencia de España, donde el mayor número es por transmisión heterosexual.

### **Modos de prevenir la transmisión**

Si dudas conocer las medidas de prevención es fundamental, pero lo más difícil es no dejarnos llevar por los prejuicios, superar la vergüenza y el miedo que significa hablar de sexo con la pareja, los hijos, los padres y amigos. Todavía existe mucho machismo, mucho miedo a lo diferente. Aceptar y respetar los distintos modos de vivir la sexualidad, entender que la vida sexual puede cambiar con el tiempo, nos permitirá comprender más y juzgar menos para poder cuidarnos mejor. Podemos enumerar los siguientes modos de prevención:

### **Prevención de la transmisión sexual**

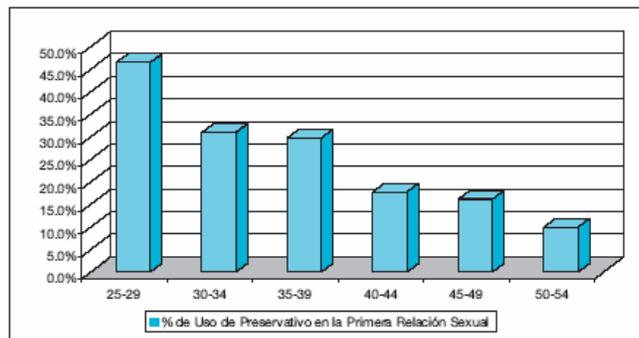
- Usar correctamente el preservativo: que significa usarlo siempre que se mantengan relaciones sexuales con penetración (oral, anal, vaginal) desde el comienzo hasta la eyaculación (cabe aclarar que durante los juegos previos a la penetración, el hombre elimina el líquido pre-seminal que puede contener suficiente cantidad de espermatozoides como para embarazar a la mujer y la suficiente cantidad de virus como para transmitir a su pareja). Es muy importante ponerlo de manera adecuada, ya que prácticamente todas las roturas del preservativo se deben a que no está bien colocado.
- Usar un preservativo nuevo y en buen estado en cada ocasión (hay que verificar la fecha de vencimiento y el sello IRAM en el sobre).
- Si se usan lubricantes deben ser los conocidos como "íntimos" o "personales", a base de agua. La vaselina o las cremas humectantes arruinan el preservativo.
- El calor también es un factor a tener en cuenta, por eso no conviene llevarlo en bolsillos ajustados del pantalón, ni dejarlo en lugares expuesto al aumento de temperatura, como tampoco comprarlo en lugares donde no se tengan los recaudos necesarios (mantenerlos siempre en lugares frescos y adquirirlos preferentemente de las farmacias o locales climatizados).

- La presencia de otras infecciones de transmisión sexual (ITS) y de lastimaduras en los genitales aumentan las posibilidades de transmisión del virus, por lo que tratarlas es también una medida de prevención.

### El Uso del Preservativo Como Método de Prevención del Vih

Esta es una información que la incorporamos a modo de ejemplo a tener en cuenta a la hora de diseñar un producto informativo/preventivo del vih, ya que los datos que aparecen en muchas de las piezas analizadas no se presentan en forma completa. Es por eso que en primer lugar es muy útil la consulta de métodos cuantitativos o estadísticos, que nos ayudarán a determinar el público objetivo (que de ningún modo deben incorporarse a las piezas, siempre y cuando se trate de un libro o manual informativo).

Gráfico N° 1: Argentina: Porcentaje de Uso de Preservativo en la primer relación sexual según edad actual de la mujer, Año 2005.



Fuente Estudio sobre comportamiento e información en relación con el VIH/SIDA e ITS en Mujeres. Argentina 2005.

El dato más importante es la diferencia de uso del preservativo según la edad actual de la mujer: las mujeres de 25 a 29 años utilizaron el preservativo en su primera relación en un 46,5%, disminuyendo su uso paulatinamente a mayor edad de la mujer, llegando a las de más de 50 años que sólo utilizaron el preservativo en el 10% de los casos (Gráfico N° 1). Estos datos concuerdan con los datos de otro estudio comportamental llevado a cabo en adolescentes en nuestro país, donde el 68% de las mujeres de 14 a 24 años refirieron usar preservativo en la primera relación sexual.

Hay que tener muy en claro, que en un producto informativo/preventivo la información que no debe faltar es sobre el uso del preservativo como único método de

prevención del VIH y de las ITS. La información que se presente debe ser clara, completa y siempre debe ir acompañada de la imagen para reforzar el texto.

El preservativo correctamente utilizado no se rompe. Por eso, a la hora de usarlo, es importante:



1. Fijarse en la fecha de vencimiento y no abrir el envoltorio con los dientes porque puede dañarse el látex. Lo más seguro es abrir el sobre con los dedos.

2. Colocar el preservativo sobre el pene erecto y desde el inicio de la relación sexual con los juegos previos.

3. Presionar el extremo superior del preservativo para eliminar el aire de su interior.

4. Desenrollarlo lo máximo posible hasta cubrir todo el pene.

5. Asegurarse de que sea colocado correctamente. Si llegara a salirse, hay que cambiarlo por uno nuevo antes de continuar.

6. Luego de la eyaculación, retirar del pene antes de que pierda su erección y tirar el preservativo a la basura (cerrándolo con un nudo). El preservativo se usa una sola vez y sólo uno por cavidad. Si se va a tener otra relación (anal, vaginal u oral), hay que colocarse uno nuevo y no compartirlo entre cavidades.

### **Prevención de la transmisión por sangre**

Es necesario no delegar toda la responsabilidad en los trabajadores de la salud, profesionales y técnicos cuando se trata de nuestro cuerpo, porque también es nuestro deber reclamar el cumplimiento de las normas de bioseguridad correspondientes.

- Usar un equipo nuevo en cada inyección es la forma de prevenir la transmisión del VIH y las hepatitis B y C por vía sanguínea.

- Con el canuto<sup>18</sup> pasa lo mismo: no hay que compartirlo.
- No se debe compartir máquinas de afeitar, alicates, cepillos de dientes ni instrumentos que pinchen o corten en general. En el caso de los tatuajes, hay que llevar las propias agujas o verificar que sean descartables.
- Si vas a ser operado, si vas a recibir sangre o un transplante de órgano, tenés derecho a exigir que la sangre, sus derivados o los órganos estén efectivamente controlados. El instrumental que se use debe ser descartable o estar debidamente esterilizado.

### **Prevención de la transmisión madre-hijo (denominada “vertical”)**

Si una madre o una pareja espera un hijo, es importante que se hagan el test del vih. Porque la mujer con vih puede empezar un tratamiento para ella y evitar la transmisión al bebé. De este modo el varón con vih también puede iniciar su tratamiento y usar preservativos para no transmitir el virus a su mujer.

La probabilidad de que el virus pase de la madre al hijo si no se realiza ningún tratamiento es de alrededor del 30%. En cambio, con la medicación y los controles adecuados esta probabilidad baja a menos del 2%. Como la leche materna puede transmitir el virus, se recomienda que las madres que tienen vih no den el pecho a sus bebés.

---

<sup>18</sup> Es un tubo con el que se suele aspirar la cocaína.

Secreciones <sup>19</sup> que sí transmiten	Secreciones que no transmiten
Sangre (incluida la menstruación)	Saliva
Semen	Sudor
Líquido preseminal	Lágrimas
Secreciones vaginales	Orina
Leche materna	

### **¿Cómo no se Transmite el Vih?**

- Por abrazar o besar en la boca
- Por compartir el mate
- Por lágrimas o sudor
- Por picaduras de mosquitos
- Por jugar en una pileta de natación
- Por compartir la escuela
- Por prestarse ropa
- Por compartir el baño, el jabón, las Toallas, etc.
- Por mantener relaciones sexuales con Preservativo.

### **Riesgos de Transmisión**

Es importante que sepamos que en las relaciones sexuales anales, vaginales y orales, el riesgo es diferente en cada una de ellas:

- ❖ **El sexo anal es el más riesgoso** (con respecto al vih), porque el ano no tiene lubricación propia (en cambio la vagina sí la tiene), por lo tanto, es más propenso a las pequeñas heridas. El riesgo es mucho más alto para quien es receptor/a pero también es alto para quien penetra (sin uso correcto de preservativo).
- ❖ **El sexo vaginal también es riesgoso** para las dos personas pero en mayor medida para las mujeres, primero, por la forma anatómica de la vagina, que facilita que el virus pueda pasar hacia el interior de la misma y, segundo, la zona

---

<sup>19</sup> Secreción: Acción de segregar, expulsar.

vaginal posee una temperatura cálida que hace que el semen y el virus depositados en ella puedan vivir por más tiempo. Las pequeñas heridas que se producen por el roce y la fricción propias de la penetración, aunque sean imperceptibles, actúan como vía de entrada, aumentando el riesgo. El hombre también corre riesgo si su glande, que es una mucosa, entra en contacto con los fluidos vaginales. Por la forma anatómica del pene y de su mucosa frente a la exposición de los fluidos vaginales, el hombre, a diferencia de la mujer, corre riesgo al entrar en la vagina pero el riesgo queda restringido al momento del coito (unión sexual).

Además de las diferencias anatómicas, existen otras de orden socio-cultural que dificultan el cuidado; por ejemplo, que el hombre no quiera cuidarse a pesar de que la mujer lo pida. Algunas y algunos jóvenes eligen mantener relaciones anales porque por esta vía no hay riesgo de embarazo, corriendo riesgos de contraer vih.

- ❖ **En el sexo oral el riesgo es menor**, pero existe. En esta práctica sólo corre riesgo quien coloque su boca sobre el pene o la vagina. Recordemos que la boca es una puerta de entrada por excelencia, porque es una mucosa. Si hay pequeñas heridas, aumenta el riesgo. Es necesario que sepamos que en el caso del sexo oral a un pene, existe riesgo tanto si se eyacula como si no, ya que el líquido preseminal también contiene virus, pero el riesgo aumenta con la eyaculación, por la cantidad de virus presente.

### **Diagnóstico**

Como se ha dicho arriba el sida se detectó en 1981, pero la identificación del virus vih como agente causal de la enfermedad no se produjo hasta 1983 y recién en 1985 la primera prueba de laboratorio o test para detectar el vih empezó a utilizarse en los bancos de sangre.

Este test permitía detectar si la sangre contenía anticuerpos frente al vih. Sin embargo, durante las 4 a 8 semanas siguientes a la exposición al vih, la prueba es negativa porque el sistema inmunológico aún no ha desarrollado anticuerpos frente al virus.

En 1996 se aprobó la utilización en los bancos de sangre de una prueba de laboratorio suplementaria que permitía detectar *antígenos*<sup>20</sup> del vih, que son proteínas del propio virus. Esta prueba permite identificar el virus antes de que el sistema inmune fabrique sus anticuerpos.

Los centros para el control y prevención de enfermedades de Atlanta (CDC) han establecido la siguiente definición para el diagnóstico del sida: en un individuo con vih el recuento de células T CD4 debe ser menos a 200 células por mml (milímetro) cúbico de sangre, o el individuo debe presentar alguna manifestación clínica definitiva del sida, como infecciones oportunistas por “*pneumocystis carinii*”, candidiasis oral, tuberculosis pulmonar o carcinoma invasivo de cervix en la mujer, entre otros.

Según datos aportados en el XVI Congreso Mundial de Sida hay varias situaciones por las que las personas con vih después de conocer el diagnóstico no realizan el tratamiento:

1. falta de medios y/o conocimiento e información suficiente sea por la desocupación, la educación deficiente, etc.
2. temor a la discriminación,
3. el acceso al sistema médico y la adhesión al tratamiento.

A partir de esta realidad aparece que, 8 mil personas mueren por día por falta de tratamiento en el mundo, si tenemos en cuenta que todos los días 11 mil personas contraen el vih (casos que pueden ser prevenibles), de los cuales un 75% no realiza el tratamiento, solo 3 mil son los beneficiados<sup>21</sup>.

En Argentina, entre 130 mil y 150 mil personas conviven con el vih, pero más de la mitad, el 65%, no lo sabe.

Según el Dr. Pedro Cahn<sup>22</sup>, primer Latinoamericano que asume la presidencia de la Sociedad Internacional de sida, menciona otro de los puntos importantes para el acceso al tratamiento, que es el derecho, y menciona: “(...) *los que tienen algún recurso, o han aprendido a manifestar sus derechos, son los que se benefician*”, también plantea el problema fundamental de la “*Universalización del acceso a los tratamientos*”, lo que significa concretamente la entrega gratuita de drogas.

---

<sup>20</sup> Cualquier sustancia que, introducida en el organismo, es susceptible de provocar en él la formación de anticuerpos.

<sup>21</sup> Diario Francés Actualités News Environnement agosto del 2006.

<sup>22</sup> Pedro Cahn es también Presidente de la Fundación Huésped (Ong que trabaja en relación al vih) y Jefe del Servicio de Infectología del Hospital Fernández en Argentina.

### **Sobre el Diagnóstico y Tratamiento:**

La variabilidad genética del VIH supone problemas especiales para el diagnóstico y el tratamiento del VIH, así como para el descubrimiento de una vacuna contra el virus. Por tanto, resulta importante supervisar la difusión y las dinámicas de los nuevos subtipos de VIH en todo el mundo, uno de los objetivos de la "Red para el aislamiento y caracterización del VIH" patrocinada por la OMS y ONUSIDA.

### **El test de VIH**

La importancia de hacerse el test radica en que es la única manera de saber si tienes el virus o no. Cuanto más temprano una persona lo sabe, tendrá mayores posibilidades de decidir iniciar un tratamiento en forma oportuna y recibir asesoramiento sobre cómo cuidarse. Esto no significa que una persona en la etapa de sida no pueda iniciar tratamiento y que no sea efectivo, pero las ventajas son distintas. En la etapa de VIH el sistema inmunológico está más fuerte y lo fundamental es tratar que las defensas se mantengan lo más altas posibles para tener una mejor calidad de vida y evitar el desarrollo de las enfermedades oportunistas.

El análisis, denominado **Test de Elisa**, debe realizarse luego de tres meses de haber vivido una situación de riesgo. Lo que hace este análisis es buscar anticuerpos, que son una respuesta del cuerpo a la presencia de algo extraño, por ejemplo, un virus. Si el resultado da negativo o no reactivo, no habría presencia del virus. Sin embargo, es muy importante saber que existe un tiempo desde que ingresa el virus hasta que el cuerpo desarrolla los anticuerpos y el Test de Elisa los pueda detectar. Este período se denomina "**período ventana**" y tiene una duración de hasta tres meses. Aunque no sea posible detectar los anticuerpos, el virus puede estar y se puede transmitir. Teniendo en cuenta esto, es recomendable que la persona vuelva a realizarse otro test de Elisa pasados los seis meses de haber vivido la situación de riesgo inicial (y haberse cuidado durante ese período).

De esta manera, si los dos análisis dieron negativo o no reactivo, se confirma que la persona no contrajo el virus en aquella situación de riesgo inicial. Pero si el análisis detectó anticuerpos, el test de Elisa da como resultado: reactivo o positivo. Esto quiere decir que hay VIH en el cuerpo.

Existen otros tipos de análisis, denominados "de resultado rápido", que se practican en algunos lugares y en situaciones particulares: en bebés recién nacidas/os de madres con VIH, en aquellas mujeres embarazadas que están por dar a luz y nunca antes

se habían realizado el test, en situaciones de accidentes hospitalarios de las y los profesionales de la salud y en casos de violaciones o transfusiones sanguíneas de emergencia. Estos test buscan directamente el virus en la sangre.

Cuando un análisis es positivo, es necesario realizar un nuevo test de confirmación más complejo que se llama “**Western Blot**”. Si este análisis confirma el resultado positivo, es muy importante que la persona se sienta escuchada, acompañada, asesorada y apoyada para iniciar este nuevo paso.

### **El marco legal que rige el análisis del vih**

El análisis tiene tres características establecidas como obligatorias en la Ley Nacional de vih/sida N° 23.798. Tiene que ser:

- **Voluntario**, porque es la propia persona la que decide hacerse o no el test. Nadie puede obligar a que se haga el test y nadie puede impedir que no se lo haga.
- **Confidencial**, porque es la propia persona la única que debe enterarse del resultado.
- **Gratuito**, siempre y cuando se realice en un hospital o institución dependiente del Estado.

Además, los hospitales y centros de diagnósticos deben contar con un servicio de consejería previa y posterior al testeo. Una buena consejería previa al test puede influir en que la persona regrese a buscar el resultado y una buena consejería posterior al test, en el caso de que el resultado sea positivo, puede facilitar que esa persona decida comenzar un tratamiento en el momento oportuno. Este procedimiento se realiza a través del programa de vih/sida y ETS del hospital Madariaga de Posadas, y esta a cargo de los voluntarios con esta misma problemática, quienes le brindan apoyo emocional y asesoramiento gratuito.

### **Los Derechos en relación con la Salud Sexual**

La existencia de la Declaración Universal de Derechos Humanos y otros Tratados y Convenciones no garantizan que los países y los gobiernos los cumplan, pero permite a los ciudadanos tener herramientas para reclamar y luchar por disfrutar de una

vida plena. Estos documentos legales señalan que el cumplimiento de los derechos es una responsabilidad del Estado, las comunidades y las personas. Por ello en primer lugar es necesario que los conozcamos y los hagamos conocer, para luego desarrollar habilidades para exigir su cumplimiento.

Para tener una vida sexual saludable tenemos que conocer los derechos relacionados con nuestra sexualidad. De esta manera, se han reconocido a los derechos sexuales y reproductivos como una ampliación de los derechos a la salud. Así, tenemos derecho a:

- Decidir tener o no relaciones sexuales.
- Disfrutar de nuestra sexualidad. Tanto mujeres como varones tenemos derecho a expresar qué queremos, qué deseamos, qué nos causa placer y a dialogar abiertamente sobre estos temas.
- Disfrutar de relaciones sexuales libres de todo tipo de coerción (presión) y violencia por parte de nuestras parejas, familiares, jefas y jefes, etc.
- No sufrir consecuencias no deseadas de las relaciones sexuales, como los casamientos forzados, los embarazos no deseados, el vih y otras infecciones de transmisión sexual.
- Decidir tener o no hijos, con quién tenerlos, cuántos hijos tener y en qué momento de nuestras vidas.
- Recibir educación sexual y contar con información para evitar las consecuencias no deseadas de las relaciones sexuales: embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.
- No ser expulsados de la escuela y de ninguna otra organización en caso de estar embarazadas, tener hijas o hijos o por tener vih.
- Acceder a servicios de salud que garanticen un clima de confianza, privacidad y confidencialidad. Esto implica poder concurrir sin la necesidad de un adulto para recibir atención médica, que se respete nuestra intimidad y se nos informe correctamente sobre cualquier cuestión relacionada con nuestra salud.
- Participar y opinar sobre cómo deben ser los programas y servicios de salud sexual y reproductiva.

### **Estadísticas:**

### **Evolución del vih/sida en el mundo**

Se estimó que en el año 2000, 36 millones de personas en todo el mundo tenían vih o sida, de los cuales:

- 34.7 millones de adultos y 1.4 millones de niños,
- 25.3 millones eran Africanos y 6.4 millones Asiáticos.

En este año se produjeron 5.3 millones de infecciones en el mundo y 3 millones fallecieron por causas relacionadas con el vih.

Además se calcula que desde 1981 al 2000, 21.8 millones fallecieron por esta enfermedad (a partir de la detección de los primeros casos).

En América Latina en el 2000 se estima que contrajeron vih 200.000 personas y al término de ese año había en América Latina alrededor de 1.8 millones de adultos y niños con vih o con sida. Hacia fines del 2000 en el mundo había entre 35,9 y 44,3 millones de personas con vih/sida (según datos de onu/sida).

Durante el año 2004 se produjeron entre 4,3 y 6,4 millones de nuevos casos, la cifra más alta de todos los tiempos. En la actualidad hay 40 millones de personas con vih y sida en el mundo, donde la zona del África Subsahariana es la más afectada, y en América Latina y el Caribe alrededor de 2 millones de personas tienen vih.

### **Evolución del vih/sida en Argentina**

La evolución de las cifras de casos de vih/sida en la Argentina se ha modificado desde que se registró el primer caso en 1982. A fines de 2003 se calculaba que los casos notificados en el país rondaban los 27.000 y las personas con vih –que comenzaron a notificarse de manera obligatoria recién en el año 2001– son aproximadamente 7.500.

Se calcula que en Argentina hay entre 130.000 y 150.000 personas con vih/sida. Sin embargo, la magnitud real se desconoce porque la mayoría de las personas con vih no lo saben, un 65 %, dado que no se realizan el test y el virus puede no manifestarse por años.

Durante 2002, por cada caso notificado de sida en mujeres hubo 2,6 casos notificados en varones, y este valor fue similar durante los últimos cinco años. En la actualidad por cada caso registrado de mujeres con vih se registraron 1,5 casos en varones.

Sin embargo, esto no era así durante los primeros años. La tendencia tanto en la Argentina como en el mundo ilustra que los casos se manifiestan más entre mujeres, y que la mayor concentración de casos de vih se presentó en edades sexualmente activas.

Las estadísticas muestran que el virus afecta especialmente a la franja de edad de la población económicamente activa, y se concentra en ambos sexos entre los 25 y los 34 años.

En nuestro país, en el 2005, las relaciones sexuales sin preservativo constituyen la forma de transmisión más frecuente, representando el 80% de los nuevos casos de vih<sup>23</sup>.

Gráfico N° 8: Argentina: Pirámide Poblacional de los casos notificados de SIDA. Años 1982 al 2005

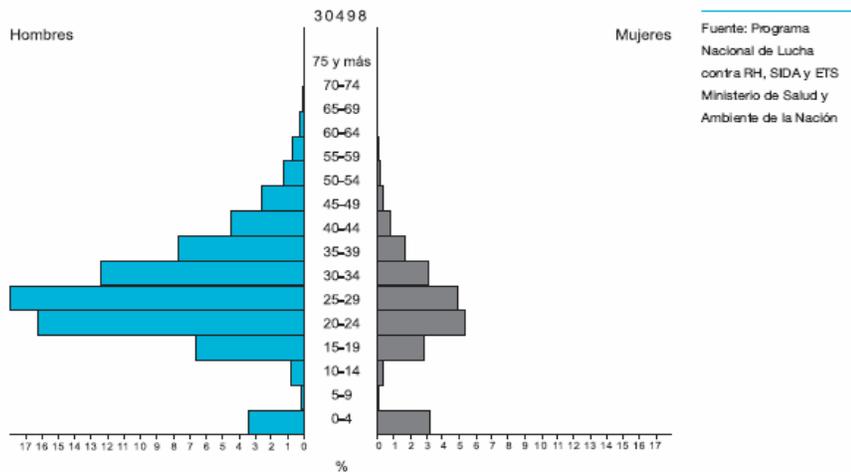
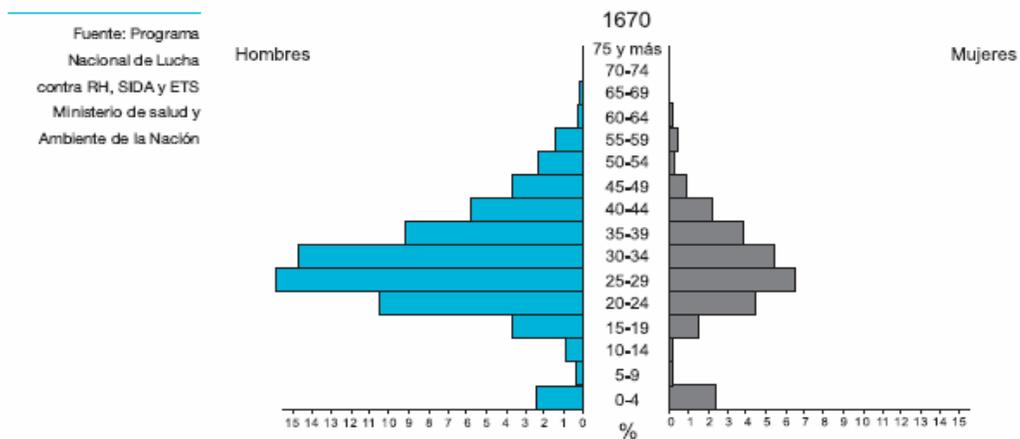


Gráfico N° 9: Argentina: Pirámide Poblacional de los casos notificados de SIDA. Año 2004



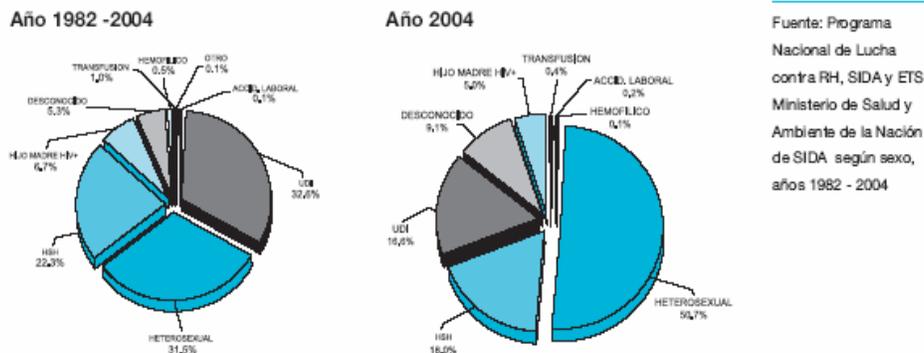
<sup>23</sup> Fuente: Boletín sobre vih/sida en la Argentina, Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, 2005.

Los adolescentes son el grupo de mayor vulnerabilidad, porque si el desarrollo de la enfermedad se da mayormente en los adultos jóvenes, significa que hubo altas posibilidades de que contrajeran el virus durante la adolescencia.

La principal vía de transmisión de los casos notificados de vih en Argentina entre 1982 y 2004 fue:

- uso de drogas inyectables (32,6%)
- transmisión sexual en heterosexuales (31,5%)
- transmisión sexual entre hombres que tienen sexo con hombres (22,3%)

Gráfico N° 11: Argentina. Distribución de los casos notificados de SIDA acumulados según vía de transmisión, 1982- 2004



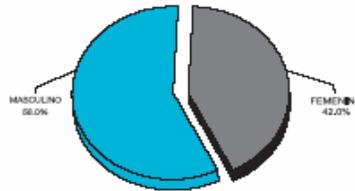
Esta distribución no refleja el patrón de transmisión que sigue la epidemia actualmente. Desde principios de los años 90 en los casos diagnosticados de vih, la vía de transmisión más frecuente es por relaciones sexuales desprotegidas. En las personas que desarrollaron sida en el año 2004, la distribución fue la siguiente:

- las relaciones heterosexuales con el 50,7%,
- hombres que tienen sexo con hombres 18%
- usuarios de drogas inyectables 16,8%.

Asimismo es importante destacar que entre los nuevos casos de vih hubo 13 casos Notificados por transfusiones en el 2001 y 6 casos en el 2002 (Gráfico N° 11). Debido al largo y variable período de incubación del sida, muchas de las personas que contrajeron por esta causa en las dos décadas anteriores, desarrollaron sida durante los años 80 y los 90 y otras pueden tardar aún más tiempo en desarrollarlo.

Gráfico N° 16: Argentina. Distribución de infectados por VIH notificados por sexo, año 2004

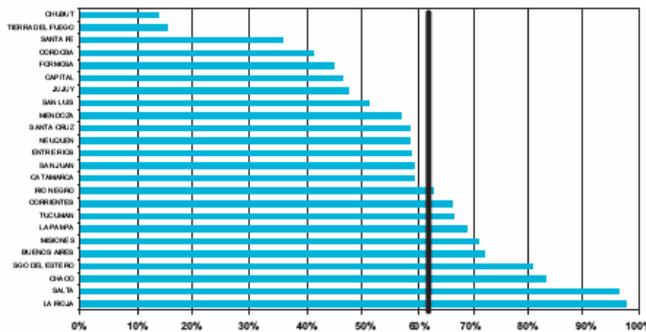
Fuente: Programa Nacional de Lucha contra RH, SIDA y ETS  
Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación



La proporción de hombres con vih/sida es mayor que las mujeres, se debe principalmente a que los nuevos diagnósticos de sida son de personas con vih de larga evolución, cuando la tasa de transmisión de vih en hombres era muy superior a la de las mujeres.

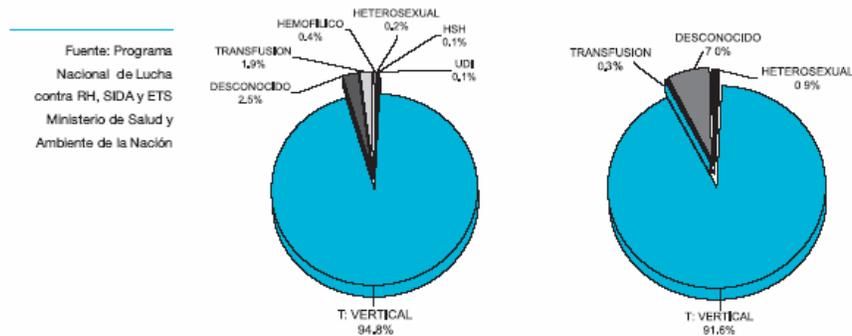
Gráfico N° 24: Distribución en Argentina Porcentaje de nuevos diagnósticos de VIH con Secundaria Incompleta o menor nivel educativo, año 2004

Fuente: Programa Nacional de Lucha contra RH, SIDA y ETS  
Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación



Se ha observado que estas brechas entre provincias se han acentuado en los últimos años de epidemia, principalmente por un incremento de nuevas infecciones en población de menor nivel de instrucción. Al comparar el periodo 2000-2004 el aumento de la población de secundario incompleto es del 20%, y esta evolución no se ve favorecida por un menor porcentaje de población con primario incompleto sino por una menor proporción de personas que cumplieron el nivel educacional secundario y/o terciario/ universitario. Asimismo, estas diferencias no se ven reflejadas en los indicadores de nivel de educación de la población general.

Gráfico N° 26: Argentina. Distribución de infectados por VIH y casos notificados de SIDA menores de 13 años por vía de transmisión, 1986-2005



El vih en niñas y niños menores de 13 años es fundamentalmente causado por la transmisión vertical -de la madre al hijo, durante el embarazo, el parto o la lactancia-. El 94,8% de los casos de vih en 1988 y el 91,6% en el 2005 ocurrieron por esta vía.

Para analizar la evolución de los casos de transmisión vertical es necesario considerar el año de nacimiento (año probable de la transmisión ya sea durante el embarazo, parto o lactancia materna), debido a que la confirmación del diagnóstico de vih se realiza entre los 6 y 18 meses de vida y no al año de diagnóstico como en las otras vías de transmisión del vih. Por este motivo se realizó una traslación de la fecha de diagnóstico de vih o sida a la fecha de nacimiento.

Otras consideraciones que se tuvieron en cuenta para realizar este análisis son:

- Hasta el año 2001, año en que se crea el registro de vih, sólo se notificaba el caso cuando desarrollaba una enfermedad marcadora, y se lo consideraba epidemiológicamente un nuevo caso de sida.
- Posible sub-testeo de vih en la embarazada principalmente en años anteriores.
- El diagnóstico indirecto de la madre, se realizaba cuando el hijo tenía síndromes varios que llevaban a pensar un diagnóstico presuntivo, y por lo tanto se realizaba el testeo tanto a la madre como al hijo.

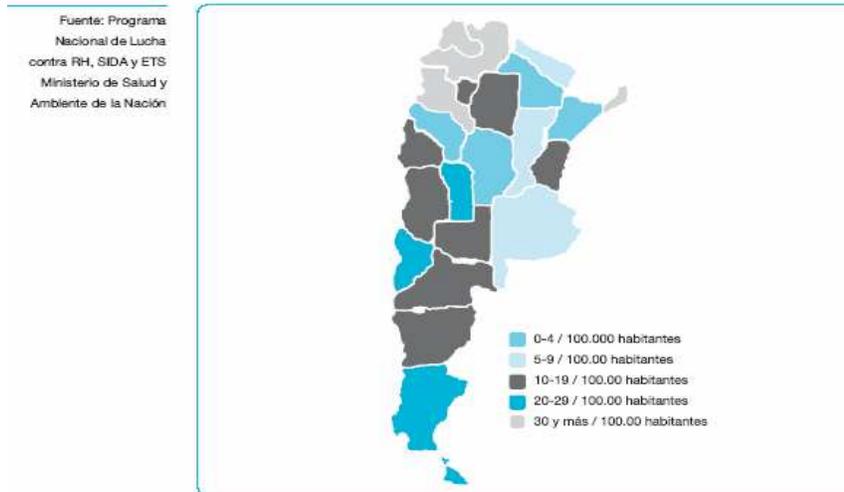
### **Evolución de casos de vih/sida en la provincia de Misiones**

Con respecto a las cifras en Misiones en 1998 había 52 casos detectados y bajo vigilancia y hasta el mes de Mayo del 2004 había 750 casos diagnosticados.

A principios del 2006 había 980 casos, de los cuales más de 40 se detectaron en el mes de Enero. Según datos suministrados desde el Programa Provincial de vih-sida a

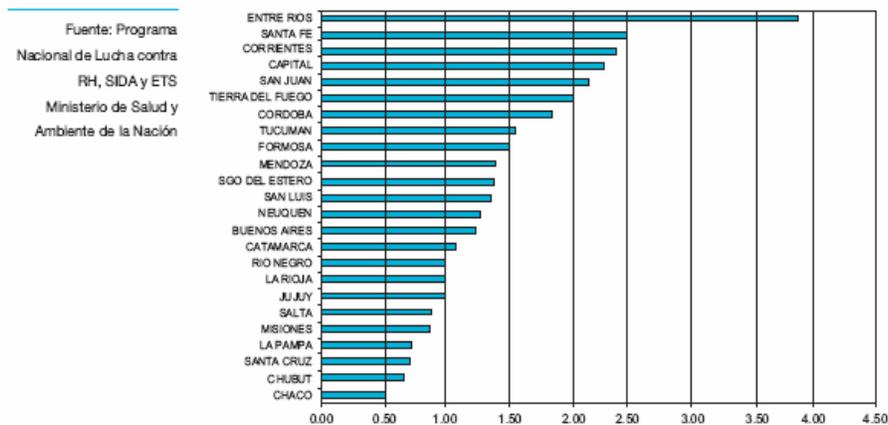
finés de este mismo año, de esta cifra solo 305 casos se encuentran bajo tratamiento, de los cuales 28 de ellos son niños menores de 14 años, principalmente a causa de la transmisión vertical. Se estima que el resto de las personas con vih viven en zonas de frontera con Brasil y Paraguay y realizan su tratamiento en esos países.

Gráfico N° 3: Argentina. Distribución de la Tasa de Incidencia de Diagnóstico de SIDA por provincia, Año 2004



Si tenemos en cuenta la evolución de casos de vih/sida registrados en Misiones en los últimos años, podemos notar un incremento considerable, pues en lo que va de la aparición de los primeros casos allá por el año 1987 y 1988 registrados en el programa provincial de vih/sida y ETS, hay 1013 historias clínicas. Este creciente avance se ve reflejado a nivel nacional, donde Misiones aparece con la cifra más alta de incidencia del diagnóstico de vih, con más de 30 casos por 100.000 habitantes.

Gráfico N° 17: Argentina. Distribución de la Razón Hombre/Mujer de infectados por VIH notificados por provincia, año 2004



Al analizar la distribución provincial de los nuevos diagnósticos de vih, se observa que las provincias de Entre Ríos, Santa Fe, Corrientes, Ciudad Autónoma de

Buenos Aires, San Juan, Tierra del Fuego, Córdoba, Tucumán, Formosa, Santiago del Estero y Mendoza se encuentran por encima de la media nacional (1,35 hombres / 1 mujer), mientras que Chaco tiene una razón invertida de hombres por mujer (Gráfico N°17).

## **Capítulo 2:**

### **Análisis de Organizaciones de la Provincia de Misiones que trabajan en relación al vih/sida Las Organizaciones Públicas**

En la provincia de Misiones hay una diversidad de Organizaciones que desarrollan algún tipo de acción concerniente al vih-sida. Entre ellas podemos hacer una primera división de un total de 17 organizaciones públicas, privadas y ong's relevadas<sup>24</sup>. Entre las organizaciones públicas se encuentran los tres Ministerios<sup>25</sup>, el de Educación, de Bienestar Social, la Mujer y la Juventud, y el de Salud Pública, ésta última posee tres áreas que cumplen acciones relacionadas en esta temática: Programa vih/sida y ETS, Área de Comunicación y Dirección de Atención Primaria de la Salud.

En cuanto a las Ong's, fueron consultadas un total de nueve, ocho de las cuales participaron del proyecto "Entrepare", y en lo que respecta a las organizaciones privadas, hemos analizado a cinco Obras Sociales más importantes de la provincia, ya que según opiniones vertidas por los responsables de las Áreas de Infectología de los Sanatorios privados, son las obras sociales sobre las que debe recaer la responsabilidad en materia de prevención, ellos solamente acompañan el proceso<sup>26</sup>.

En primer lugar es preciso destacar que las organizaciones públicas de la provincia de Misiones y Ongs a nivel Nacional cuyas actividades llegan a Misiones, son las únicas entidades que elaboraron campañas comunicacionales o productos sobre el

---

<sup>24</sup> Este relevamiento fue realizado teniendo en cuenta una muestra, es decir que se ha seleccionado las organizaciones que tienen algún grado de participación en esta temática. Aunque es preciso destacar que hemos concurrido a las áreas de infectología de tres sanatorios privados de la provincia: Boratti, IOT y Nosiglia, y en este último hemos logrado una entrevista, que la comparamos con el sistema público (ver Cap. 2, pág. 41,42 y 43).

<sup>25</sup> Ver en Anexo Cuadro comparativo: "Ministerios de la provincia de Misiones".

<sup>26</sup> Esta aseveración puede ser una forma de deslindarse de gran parte de la responsabilidad que también tienen los sanatorios sobre este tema, ya que el diagnóstico, seguimiento y atención a estos pacientes es un aspecto muy importante (Ver apartado "responsabilidad privada", Cap.2 pág. 39).

tema vih/sida, y no existen productos elaborados por parte de organizaciones privadas en la provincia.

Además cabe advertir que las organizaciones privadas trabajan en el marco del programa provincial y nacional de vih/sida y ETS y solo algunas cuentan con folletería del Ministerio de Salud de la Nación sobre el tema, que es cedido por este programa.

El aspecto negativo es la confidencialidad que mantienen los organismos privados de los registros de personas con vih, de esta manera no se puede saber a ciencia cierta la cantidad de casos en la provincia de Misiones lo que ocasiona la imposibilidad de actuar al respecto. Los datos que se manejan en la actualidad corresponden a registros provenientes del programa provincial.

Pero para comprender más en profundidad las características de cada una de las organizaciones analizadas a continuación realizaremos un análisis partiendo de las Organizaciones públicas, teniendo en cuenta sus objetivos, las actividades que realizan y el carácter de las acciones.

En cuanto a los objetivos de las Organizaciones públicas los fundamentos que comparten son: la prevención en relación al vih/sida o ITS, la promoción de la salud sexual y reproductiva, y a diferencia de los otros organismos, desde el programa vih/sida y ETS se hace el diagnóstico, tratamiento y atención, además de un seguimiento de estas personas en cada caso. Cuando la población destinataria son los jóvenes, el acento del proyecto estuvo en las consejerías y en el diseño y elaboración de productos comunicativos.

En correlación con los lineamientos propuestos por cada institución, hay una multiplicidad de acciones desarrolladas, desde la producción de materiales, el desarrollo de charlas, campañas y también de otras acciones que tienen que ver con otro ámbito de la salud, por ejemplo con la prevención de otras enfermedades.

Desde el punto de vista de las organizaciones públicas podemos establecer las características existentes entre los proyectos llevados a cabo por parte de las tres entidades más importantes vinculadas a esta temática, a saber:

- Ministerio de Salud Pública (área comunicación): proyecto “Posadas Sensible”
- Ministerio de Bienestar Social, la Mujer y la Juventud: proyecto “Entrepares”
- Ministerio de Educación: proyecto “Prevención del vih-sida en la escuela”

El Ministerio de Salud Pública provincial a través del programa vih-sida y ETS que funciona en el Hospital Madariaga, realiza talleres y charlas sobre “promoción de la salud sexual y prevención del vih-sida y ETS”, sin embargo éstas no se realizan en el marco de ningún proyecto específico, pero tienen la particularidad de ser sostenidas en el tiempo.

Aunque en este programa no realizan campañas de comunicación, participan en distintos eventos puntuales en combinación con el Ministerio de Salud pública, como ser el día mundial de la salud, el día de la mujer, el día del estudiante y el 1º de diciembre el día internacional de la lucha contra el sida.

El proyecto provincial “Posadas Sensible” consistió en la realización de talleres y piezas comunicacionales que forman parte de una campaña comunicacional, con el fin de brindar información y prevención sobre el vih-sida, fue llevado a cabo entre los meses de Julio a Octubre de 2005, incluso se previó una tercera etapa durante todo el año 2006, en la que se realizaría la replicación de conocimientos adquiridos por parte de los adolescentes y jóvenes capacitados (pero esta etapa no se ha llevado a cabo hasta el momento). El grupo capacitado estaba integrado por 23 jóvenes en total y pertenecían a APES (Asociación provincial de estudiantes secundarios).

En cuanto al proyecto nacional “entrepares”, intervinieron en su ejecución la DINAJU (Dirección Nacional de Juventud), UNICEF (Fondos de las Naciones Unidas para la Infancia), la Fundación Buenos Aires Sida y en la provincia colaboraron el Ministerio de Bienestar Social, la Mujer y la Juventud, a través de la Subsecretaría de la Juventud. La primera etapa se realizó desde el 31 de Marzo de 2006 hasta principios de Mayo.

El proyecto consistió en la formación de jóvenes para consejerías encargadas de la prevención y difusión de información sobre vih-sida, ETS y promoción de la salud sexual y reproductiva. Participaron 45 jóvenes entre 16 y 23 años, de las localidades de Posadas, Garupá, Apóstoles, Capioví, Montecarlo, Eldorado y Puerto Libertad. También se previó una segunda etapa de continuidad de éstas acciones en toda la provincia y la última, que aún no se ha concluido.

Una de las principales actividades era la conformación de una red provincial, integradas por organizaciones Gubernamentales y no Gubernamentales, entre las primeras se encuentran: el Ministerio de Salud Pública, a través del área de Comunicación, de la Dirección de Atención primaria de la Salud y del programa provincial de vih-sida y ETS, el Ministerio de Educación, Ministerio de Bienestar

Social, la Mujer y la juventud, a través de la Subsecretaría de la juventud, y la facultad de ciencias exactas de la Universidad Nacional de Misiones.

Entre las Organizaciones No Gubernamentales participaron más de 15, pero hay que destacar que solo cuatro de ellas pertenecen al interior de la provincia de Misiones, el Área de Desarrollo Social de la Municipalidad de Garupá, la Cooperativa de Electricidad de Montecarlo, el Área de Juventud de Eldorado y de Puerto Libertad.

Cabe señalar que las organizaciones participantes fueron convocadas porque tenían algún vínculo con los distintos ministerios, sin embargo es escasa la asistencia de organizaciones provenientes del interior provincial. Así también otras organizaciones con trayectoria en la temática no fueron convocadas, por ejemplo la facultad de Humanidades de la Universidad Nacional de Misiones o los centros de estudiantes de colegios secundarios que participaron en el proyecto del Ministerio de Educación.

El proyecto “Prevención de vih/sida en la escuela” fue realizado por el Ministerio de Educación nacional con el apoyo de las provincias. El mismo consistió en actividades de capacitación, a través de charlas, talleres o cursos, a directivos, docentes y alumnos del ciclo polimodal y se llevo a cabo durante el año 2003, en el que participaron 14 escuelas cabeceras.

Hasta aquí podemos notar que únicamente hay integración de dos proyectos, “posadas sensible” y “entrepares” y el trabajar sobre la experiencia de otros puede enriquecer los contenidos y de este modo lograr avances con respecto a la prevención para que sean efectivas las acciones al respecto.

Aunque es preciso reconocer que solamente el Ministerio de salud de la provincia a través del área de Comunicación ha realizado una campaña informativa, que ha constado de la producción de diversos materiales tales como afiches, folletos, micros radiales, volantes y revista informativa. Su importancia radica en dos aspectos, por un lado es la primera vez que se organiza un departamento de Comunicación separado al de prensa y difusión, aunque trabajen en conjunto, con esto se ha logrado la realización de innumerables piezas de comunicación para todos los programas pertenecientes a este Ministerio, y en el caso específico del vih/sida se ha realizado una campaña informativa por primera vez en la provincia.

Es importante destacar que desde el proyecto entre pares, fueron los mismos jóvenes quienes diseñaron volantes y afiches, desde Posadas Sensible se contó con la

colaboración de jóvenes pertenecientes a la Asociación Provincial de Estudiantes Secundarios (APES). El material utilizado por las demás organizaciones es provisto desde el Ministerio de Salud y Educación de la Nación.

Todas las organizaciones realizan actividades de capacitación, a través de charlas, talleres o cursos, sea en escuelas con alumnos y/o docentes, o destinados a adolescentes y jóvenes pertenecientes a organizaciones sociales. Un dato importante es que a través del proyecto entrepares se concretó por primera vez en la provincia el encuentro de Organizaciones que trabajan con esta temática, en esta ocasión no participaron Organizaciones privadas.

Además hay que destacar que el programa vih/sida realiza acciones conjuntas con otras Organizaciones, tanto Gubernamentales como no Gubernamentales, principalmente en lo que se refiere a campañas puntuales, como por ejemplo el 1º de Diciembre, que es el día internacional de la lucha contra el sida.

Otras acciones son desarrolladas únicamente por el área de comunicación del Ministerio de Salud Pública en ciertos eventos juveniles populares en esta provincia, como en la estudiantina de Posadas, que también se han hecho presentes a través de un stand, y el público joven es el principal concurrente a este espectáculo.

Con respecto al proyecto “Entrepares” llevado a cabo en la provincia durante el año 2006, se realizó la difusión del mismo a través de distintos medios de Comunicación provincial, pues es un gran precedente en esta materia por la envergadura de este proyecto que se extendió a otras provincias de Argentina.

Las frecuencias en el tiempo de las acciones sobre esta temática es fundamental para determinar el alcance de las mismas. Es así que en algunos proyectos las actividades fueron planificadas por etapas contiguas, durante 6 meses, desde Julio a Diciembre del 2005 (Posadas Sensible) y en los meses posteriores se ha participado del proyecto “entrepares”, otros durante todo el año 2003 (Ministerio de Educación) y desde el programa vih/sida y ETS lo hacen permanentemente a solicitud de distintas organizaciones, como colegios o centros de salud.

Con respecto a la población destinataria de las actividades, por lo general son adolescentes y jóvenes, si bien también se capacitan profesionales médicos de salud pública, por ejemplo en cuánto a la prevención de la transmisión vertical. El número varía de 10 a 60, este dato es teniendo en cuenta que las acciones son focalizadas en diferentes puntos de la provincia, por lo que el número de las personas que se informan

a través de acciones “cara a cara” es de un gran número, teniendo en cuenta que se realizan charlas todos los meses.

Los miembros involucrados en estos proyectos/programas son todos profesionales de distintas áreas, así también se contó con el apoyo de la Fundación Buenos Aires Sida y representantes de UNICEF para el proyecto entrepares. Cabe destacar el aporte de esta Fundación que se caracteriza por contar con acciones preventivas estratégicas relacionadas con las prácticas sexuales actuales (Consultar Cap. 3 pág.79,80 y 81).

En cuanto al carácter de las acciones, todas las Organizaciones públicas realizan prevención de vih/sida y ETS, y además promueven la salud sexual. Cabe destacar que la única que realiza atención y seguimiento de los pacientes, es el programa provincial de vih/Sida y ETS, que está ubicado en un lugar estratégico como lo es el predio del hospital Ramón Madariaga, pero cuenta con la desventaja de que está dispuesto al lado del consultorio de Tuberculosis por lo cual pone en riesgo a sus pacientes, propensos a adquirir esta enfermedad.

### **Las Organizaciones No Gubernamentales**

Las Ong's<sup>27</sup> analizadas fueron nueve, de las cuales 8 han participado en el proyecto “entrepares”, entre ellas podemos citar a Jóvenes y Adolescentes Comprometidos y Activos; Asociación Civil Desde el Pie; Centro Integral del Adolescente y su Familia (CIAF); Volver a Empezar; Federación Trabajo, Tierra y Vivienda; Fundación San Ramón; Asociación Civil Jardín de los Niños; y la Cruz Roja sede Posadas, y Solamente “Esperanza social” no ha realizado la capacitación propuesta por este proyecto,<sup>28</sup> a partir del cual muchas Ong's comenzaron o fortalecieron sus acciones en la temática vih-sida.

---

<sup>27</sup> Ver en Anexo Cuadro Comparativo: “Ong's de la provincia de Misiones”.

<sup>28</sup> Esta organización no ha sido convocada para participar en el proyecto debido a que no fue convocada. Desde el Ministerio de Bienestar Social, la Mujer y la Juventud se ha convocado a aquellas organizaciones con las que pudieron establecer algún contacto, pues los domicilios y teléfonos de las mismas pueden cambiar y no se informa del mismo. Esto nos ha ocurrido a la hora de ubicar las sede de las Ong's y un caso específico es que no se logró ubicar a la Asociación “seropositivo” que es la única encargada directamente del tema vih/sida.

En cuanto al tiempo de vida de estas organizaciones las seis primeras tienen 6 años de trayectoria, y las otras dos 9 y 16 años, y la cruz roja se presenta como la más antigua, considerando que a nivel provincial ya existía desde el año 1948.

En cuanto a los objetivos, seis de ellas están relacionadas con brindar información sobre vih-sida, ETS y salud sexual y procreación responsable, y las tres restantes, entre las que se encuentran Esperanza social, Volver a empezar y Federación trabajo, tierra y vivienda, tienen el objetivo de brindar asistencia social, trabajar con jóvenes vinculados a sustancias adictivas y capacitar a organizaciones sociales y fortalecer la participación popular.

En cuanto a las acciones de estas organizaciones ninguna de ellas realiza producción de material informativo y campañas de prevención. Sin embargo cuatro de ellas sí cuentan con folletería del Ministerio de Salud de la Nación, ellas son: Asociación civil Jardín de los niños, Jóvenes y Adolescentes Comprometidos y Activos, Asociación Civil Desde el Pie y Fundación San Ramón.

Entre las otras actividades que se implementan desde las organizaciones hay una variedad de rubros, desde charlas de higiene, microemprendimientos, proyecto Manos a la Obra, proyecto incluir, trabajo en agrupaciones políticas, en temas de vivienda, trabajo, derechos, asistencia educativa, entrega de anticonceptivos, entre otros. Tienen la característica de estar conformadas por adolescentes y jóvenes.

En cuanto al carácter de las acciones solamente las tres organizaciones con más antigüedad, la Asociación civil Jardín de los niños, la Fundación San Ramón y la Cruz Roja realizan acciones en los cuatro rubros más importantes que ponemos a consideración, que son la prevención de vih/sida, promoción de salud sexual, prevención de ITS y atención a personas con vih/sida.

Las otras organizaciones que tienen cinco años de vida, que realizan las tres primeras actividades son: Jóvenes adolescentes, comprometidos y activos, Asociación civil desde el pie y Centro Integral del adolescente y su familia. De las entidades restantes, Federación trabajo, tierra y vivienda y Volver a empezar solo se dedican a la prevención de vih/sida y a la promoción de la salud sexual como aspecto secundario a los objetivos que persiguen y solo una única organización, Esperanza social, no se dedica a ninguna acción en materia de prevención, considerando que esta compuesta por 100 jóvenes.

Cabe señalar que las acciones sostenidas en el tiempo son fundamentales para lograr algún tipo de resultado medible y que impacte en la sociedad, con el tema del vih-sida sucede lo mismo. La frecuencia de las acciones no es un dato menor a tener en cuenta, es así que cuatro de las nueve organizaciones, realiza algún tipo de actividad cuando se lo requieren el programa de vih/sida o las escuelas, mientras que las otras en cambio desarrollan alguna acción 1, 2 o 3 veces al mes y solamente una todo el año.

La población a la cual están destinadas las acciones son: de siete organizaciones son específicamente los jóvenes y adolescentes, otros también trabajan con adultos, docentes, padres y público en general y consejerías. Federación de Trabajo, Tierra y Vivienda desarrolla acciones específicamente con familias con problemas de tierra y viviendas.

La mayoría de la organizaciones/fundaciones cuentan formalmente con una comisión directiva y socios, pero la diferencia radica en la cantidad de personas que trabajan en ellas, de este modo encontramos que la Asociación civil Jardín de los niños tiene gran diversidad de rubros a los que se dedica, desde comedor hasta centros educativos, en los que trabajan 300 personas aproximadamente, y su área de cobertura es en numerosos barrios de Posadas, como el Barrio San Jorge y Sesquicentenario, cada uno de los cuales posee 7.000 familias aproximadamente.

En cuanto a las demás organizaciones cuentan con 50 a 100 integrantes y el área de cobertura de sus acciones es indefinida, porque las charlas se realizan a grupos reducidos, de 20 a 30 personas aproximadamente, que llegan a distintos puntos de la provincia.

### **Las Obras Sociales**

Las obras sociales tenidas en cuenta para esta investigación fueron aquellas que se destacan en la provincia de Misiones<sup>29</sup>, ya sea por sus acciones o por el número de afiliados con los que cuenta, ellas son: SMAUNaM (Servicio médico asistencial de la Universidad Nacional de Misiones), OSDE (Organización de Servicios Directos Empresarios) sede Posadas, Obra Social de Camioneros, OSECAC (Obra Social de los Empleados de Comercio y Actividades Civiles) e IPS (Instituto de Previsión Social).

En cuanto a los objetivos que direccionan las acciones de cada una, cuatro de ellas brindan asistencia médica integral, diferenciándose el grupo OSDE por promover

---

<sup>29</sup> Ver en Anexos Cuadro Comparativo: "Obras sociales de la provincia de Misiones".

actividades no solo en el campo de la salud, sino que extiende su accionar al ámbito de la cultura y la economía, desde seminarios y conferencias hasta la publicación de libros y revistas. Por su parte el Instituto Provincial de Previsión Social (IPS) contiene programas especiales como: Oncológicos, diabetes, vih-sida (cobertura del 100% en medicamentos), plan materno infantil, seguro provincial de salud, incorporación cónyuge/concubina/o.

El tipo de acciones desarrolladas cobra importancia a la hora del análisis, pues la única que elabora materiales para difusión es el grupo OSDE a través de una revista institucional. Por otro lado ninguna realiza campañas informativas y/o preventivas relacionadas al vih/sida, pero sí realizan charlas, OSDE realizó una conferencia en Septiembre del año pasado y la Obra social de camioneros sobre profilaxis y prevención de ets y sida. Una de las razones por las cuales esta última obra social se dedica a la temática vih/sida es porque posee el 1% de los afiliados con vih, es decir 10 personas. Así mismo el Instituto de Previsión Social tiene planificado programas en relación al vih-sida, pero no realiza actividades de prevención al respecto.

El Servicio médico asistencial de la Universidad Nacional de Misiones, solo realiza charlas y atención a personas con hipertensión arterial una vez al año a sus afiliados, no teniendo ningún tipo de acciones vinculada a la temática del vih-sida. Así mismo las otras acciones que desarrollan la obra social de camioneros y el IPS también están relacionadas con la prevención de la hipertensión arterial y la entrega de chequeras para la realización de exámenes en este sentido.

En relación a la frecuencia existe variabilidad, todas las obras sociales realizan actividades entre una vez al mes, cada dos o tres meses o una vez al año, pero solamente el IPS se encarga de la prevención de la hipertensión durante todo el año 2006.

Por lo general las acciones se orientan a los afiliados, especificando el grupo OSDE el trabajo con profesionales y organizaciones relacionadas con la salud. En cuanto al número de integrantes, la obra social de los camioneros está conformada por 100.000 afiliados, a nivel provincial, y el grupo OSDE por 900.000 a nivel nacional, pero esto no quiere decir que todos ellos participen de algún tipo de actividades o que les interesen las acciones en esta materia.

Con respecto a la cantidad de afiliados de las otras obras sociales según los testimonios recogidos a través del personal, el número es confidencial, aunque podemos hacer el cálculo del Instituto de Previsión Social (IPS) que posee 40.000 beneficiarios solo del seguro de salud en toda la provincia. Con lo cual se puede deducir que las obras

sociales consultadas tienen una gran cantidad de afiliados y sin embargo son prácticamente nulas las acciones de prevención sobre el vih/sida, solamente la Obra social de los camioneros y OSDE realizan charlas, pero cada dos o tres meses o una vez al año respectivamente.

En lo que concierne al personal que brinda servicios en estas organizaciones se cuentan los profesionales médicos y administrativos, y en cuanto a OSDE como posee muchos rubros, los profesionales corresponden también al área del turismo, seguro y de AFJP.

### **¿Existe Responsabilidad Privada?**

Es preciso trabajar sobre una pregunta muy importante sobre quién tiene mayor responsabilidad con respecto al vih/sida, ¿los sanatorios privados o las obras sociales?, frente a esta cuestión las obras sociales no responden con certeza sobre el por qué no realizan acciones de prevención, y para el personal de infectología de los sanatorios<sup>30</sup> esto es de incumbencia de las obras sociales.

Por todo esto se podemos afirmar que existe un deslinde de responsabilidad, con el agravante que las obras sociales mantienen confidencialidad en cuanto al número de afiliados de personas con vih, salvo en el caso de la Obra social de los Camioneros, que al igual que OSDE, realizan charlas de prevención sobre este tema, aunque con muy poca frecuencia, en este sentido se diferencia de las organizaciones públicas que realizan permanentemente este tipo de acciones en distintos puntos de la provincia.

Un dato importante es que las organizaciones privadas se rigen por el programa nacional de vih/sida, y los sanatorios privados relevados de Posadas (Boratti, IOT y Nosiglia) cuentan con folletería del Ministerio de Salud de la Nación, pero la información esta desactualizada, solo en el caso del sanatorio Boratti nos cedieron un folleto sobre el vih en relación con otras orientaciones sexuales, que no poseía el programa provincial.

En fin, tanto a las obras sociales como los sanatorios privados les compete el mismo grado de responsabilidad, a los Sanatorios el diagnóstico, tratamiento y atención de personas con vih y a las obras sociales la garantización de la totalidad de la cobertura en este sentido, que se encuentra prescripto por ley. En cuánto al deber de los primeros solamente en algunos casos no se cumple la atención porque no tienen infraestructura

---

<sup>30</sup> En el Sanatorio Nosiglia de la ciudad de Posadas el Área de infectología esta a cargo del Dr. Marcelo González.

como para ello y los pacientes deben ser derivados a otras ciudades, y en lo que atañe a las obras sociales sí se cumple la cobertura, pero ante la falta de confidencialidad a la hora de atender a estas personas, son obligados a recurrir al sistema público.

### **Representaciones sociales en relación al vih/sida**

Antes de pasar concretamente al análisis de productos comunicacionales sobre el vih/sida, primero es necesario referirnos brevemente a las representaciones sociales sobre el mismo, a modo de establecer un punto de partida a la hora de tomar una decisión sobre la realización de campañas informativas, preventivas o educativas, pues se debería partir de la base del pensamiento o conocimiento que la gente tiene al respecto sobre esta temática<sup>31</sup>.

Las representaciones, en tanto son conservadas y no sustituidas, constituyen una creencia, o forman parte de la misma. El papel de las creencias previas en la construcción de las nuevas representaciones es fundamental “(...) *la base del significado que adquiere cada nuevo estímulo relacionado con esa cosa, evento, acción o proceso (...)*”. (Raiter A y Otros 2002, Pág. 11-12).

Como lo señala Weeks (1989) estas respuestas pueden ser divididas en fases, teniendo en cuenta las representaciones respecto al vih-sida:

La primera fase: (1981-82), llamada “*alborada de la crisis*”, se pensó al sida como un problema de las minorías primero sexuales y luego de otro tipo. Su identificación con la cultura gay, si bien avaladas por el reconocimiento de los primeros casos que provenían de sus filas, posibilitó que en la población general comenzara a construirse la enfermedad sobre la base de la atribución de la enfermedad a “otros”, ratificada luego por la identificación de las cuatro H como grupo de riesgo: homosexuales, heroinómanos<sup>32</sup>, hemofílicos y haitianos.

La segunda fase: según el mismo autor, se extiende de 1982 a 1985 y se caracteriza por el *pánico moral*, donde ciertos aspectos de estilos de vida condenados por las mayorías, como la promiscuidad, el consumo de drogas o la “excesiva permisividad” fueron elevados a la categoría de acusada de la enfermedad, lo que implicó que las personas enfermas de sida fueran culpadas por ello.

---

<sup>31</sup> Pero antes es preciso aclarar que estas se basan en estudios a nivel mundial, aunque nos hubiese gustado referirnos a las representaciones de los Misioneros, lo cual significaría nuestra propuesta de una futura investigación al respecto.

<sup>32</sup> Heroinómano: Dícese al que es adicto a la heroína.

Desde el punto de vista simbólico el sida simbólico se construyó con elementos importantes de homofobia y racismo, en un momento político en el que el mundo occidental impone un modelo de desarrollo que, entre recorta el gasto público, y dentro de él a la salud.

Se gestó así la importancia que tienen las organizaciones no gubernamentales, especialmente las de auto-ayuda, en la atención y contención de las personas con vih, planteando la necesidad de hablar de conductas de riesgo y desarrollar modelos de educación para la prevención.

La tercera fase: (1985 a 1988) denominado *manejo de la crisis*, con la generalización del riesgo, con la categoría de “víctimas inocentes” (niños nacidos de madres con vih y hemofílicos). Se enfocan más los síntomas que las causas, se intenta detener la progresión del virus sin encarar una política sanitaria más amplia.

En 1988 es la fase de *difusión de los límites de la epidemia*, en que se tiene como objetivo frenar la expansión, pero con los heterosexuales, los jóvenes que representan la mitad de casos de vih en el mundo y las mujeres, dada su cada vez mayor prevalencia. Así mismo las altas tasas de personas que seguían contrayendo el virus era a través de compartir jeringas en el consumo de drogas por la vía inyectable y a través de prácticas sexuales entre hombres.

En esta época “*Todos podemos contraer la infección*” era la fórmula del nuevo discurso preventivo, asociada con la idea: “*que hay grupos que incurren en prácticas mas riesgosas*”. Ciertos aspectos de las primeras fases de la epidemia siguen vigentes y se superponen a los nuevos mensajes informativos de la actualidad.

Es decir, que lo que caracteriza a esta enfermedad es el peso de los significados simbólicos que comporta, desde los inicios de su presentación en sociedad y no estando los medios masivos ajenos a este proceso. De este modo el vih es una “*enfermedad construida socialmente*”.

### **Análisis de Testimonios de actores involucrados con el vih/sida en la Provincia de Misiones**

A través de este apartado queremos exponer algunas de las representaciones sociales sobre el vih/sida en la provincia de Misiones, desde la perspectiva de distintos actores involucrados, en este caso presentamos los testimonios de tres personas, una

encargada del Programa provincial de vih/sida y ETS del Hospital Madariaga, un médico del Área de infectología del Sanatorio Nosiglia, y la de una persona con vih.

1. Entrevista a la Dra. Graziela Puentes: a cargo del Programa VIH/SIDA y ETS en la provincia en el Hospital Ramón Madariaga de la ciudad de Posadas. Junio del 2006.

A través de los años esta enfermedad causó mucho pánico por desconocimiento, por desinformación, miedos, prejuicios, etc. Este escenario esta cambiando paulatinamente a la par de que existe más información al respecto.

- La labor en esta temática comienza en el año 1995 en Buenos Aires, donde para atender a los pacientes se vestían como astronautas
- En 1996, en Posadas, por parte de la Institución pública, específicamente el Ministerio de Salud, donde antiguamente se atendían a los pacientes se vivía situaciones permanentes desagradables, por ejemplo lavaban el piso con lavandina una vez que se retiraban los pacientes.
- Luego los enviaron al hospital en un lugar físico pequeño semejante a un depósito.
- Consideran que están en situación de discriminación ya que como área no cuentan con un presupuesto propio, recursos para gastos de teléfono necesarios, mail, etc. Que no están contemplados en el presupuesto provincial de salud.
- No está previsto en el nuevo edificio del hospital que están construyendo un espacio para el área.
- Cuentan con solo un personal de planta contratado, una psicopedagoga, que depende de la Subsecretaría de Drogas, y los demás son voluntarios, *“(...) acá vienen todos castigados, siempre, alguien que se lo quieren sacar de encima entonces vaya a Sida (...)”*.
- No esta reglamentada la ley que exige la notificación de los casos por parte de las organizaciones privadas.
- Actualmente el programa cuenta con más de 300 personas en tratamiento.

Incorpora un tema importante, relacionado muchas veces con las causas de transmisión del vih, la **Autoestima baja**, y en las relaciones sexuales desprovistas de “**sentimiento, afecto u amor**”, solo sexo. Tema este al cual se hace poca referencia en los productos comunicacionales que circulan en la provincia de Misiones, inclusive en Argentina.

Lo **positivo** en el sistema de salud público es el número de voluntarios que trabajan en el programa y se dedican también a la prevención de esta problemática que ellos mismos vivencian, y la contención de personas con vih a otras. El punto de vista del trato humano y familiar entre ellos y el personal del programa es muy destacable.

2. Entrevista al Dr. Marcelo González: Infectólogo del Sanatorio Nosiglia, de la ciudad de Posadas. Agosto del 2006.

- No asesoran a los pacientes porque ya vienen con la medicación e información.
- Atienden solo tres casos, hasta la fecha de la entrevista.
- Prejuicios por parte del Doctor, al mencionar que “(...) *los pacientes que vienen a un sanatorio no son de bajos recursos, son de medianos recursos o tienen buena información acerca de estas cosas*”.
- La clase baja tiene menos acceso a la información y menos información, muchos hijos, mayor cantidad de casos con vih, y si se les entrega folletos no leen.
- En el sistema privado hay menos desarrollo del tema, al contrario de lo que sucede en lo público.
- Plantea que las campañas como se realizan actualmente no tienen resultados porque son de 10 a 15 días, deberían tener más continuidad en el tiempo.
- Reconoce que la temática debe ser abordada desde el punto de vista integral con la escuela, centro de salud, iglesia, y familia.

3. Entrevista a señora\* con vih: Posadas, Noviembre del 2006.

\*Es madre de 5 hijos y hace 6 años realiza el tratamiento a través del Programa de vih/sida y ETS del Hospital Ramón Madariaga.

- Se entera de que tiene VIH a través de su marido, camionero, cuando se le diagnostica a él se entera junto a una hija de un año también, después tuvo otro hijo que gracias a cuidados en el embarazo no tiene el virus.
- Afirma que se ha avanzado en la medicación “(...) se acortaron mucho, antes se tomaba hasta 32 pastillas por día, según el estado en que estés, hoy no, con 5 o 6 algunos (...)”.
- El término “grupo de riesgo”: se catalogaba a homosexuales, prostitutas, y promiscuos, aunque ahora ellos se consideran “grupos de riesgo” porque están expuestos a las enfermedades oportunistas.
- La internación de su marido se produjo en una etapa avanzada de la enfermedad en el Hospital Muñiz, de Buenos Aires, porque en Misiones no hay cama, no hay lugar.
- Antes tenían la obra social de los camioneros pero renunciaron a la misma por problemas de discriminación del personal “cada vez que tenían que atenderse tenían que explicar su situación”, ahora está contenta porque en el programa provincial reciben un buen trato y son comprendidos.
- Esta persona destacó el hecho de que no tiene problemas con la medicación, tiene conocimiento de que otras personas tienen problemas secundarios y además tiene muchas esperanzas de que se encuentre una cura.

### **Análisis de Campañas Comunicacionales**

Una campaña de bien público puede ser definida como el conjunto de estrategias comunicacionales desarrolladas con el objeto de llegar eficazmente a un grupo poblacional o al conjunto de la sociedad. Sus mensajes están centrados en medidas educativas, de protección y/o cuidado y en la promoción de un bien específico o un servicio, en forma gratuita en el caso del Estado o las organizaciones de la sociedad civil.

Una campaña de bien público puede ser:

- Masiva: cuando utiliza cualquier tipo de soporte del sistema de medios local, nacional o internacional, por ejemplo los medios televisivos, radiales, gráficos, vía telefónica, Internet, entre otros.
- Cara a cara: Cuando supone un contacto no mediado entre el emisor y el receptor, como por ejemplo charlas o talleres.

### **Campaña Comunicacional en Misiones**

De todas las organizaciones provinciales analizadas el único organismo que ha realizado una campaña comunicacional<sup>33</sup>, es el Ministerio de salud Pública de la provincia de Misiones, y corresponde al primer antecedente en esta temática. Esta campaña se concretó en el marco del proyecto “Posadas sensible”, que tuvo dos características principales, por un lado se realizó en un período corto de tiempo, con una duración total de 6 meses<sup>34</sup>, y por otro lado fue focalizada, ya que comprendió a adolescentes y jóvenes nucleados en APES, estudiantes secundarios y público juvenil concurrente al evento denominado “estudiantina”, en el año 2005.

Las piezas comunicacionales que forman parte de esta campaña son diversas, han sido realizadas teniendo en cuenta tres etapas bien definidas, que comienzan con mensajes sencillos para instalar el tema y luego los va complejizando o va agregando nueva información, estas etapas comprenden:

Una etapa de prevención, otra de sensibilización y la última de contención, para lo cual se elaboraron 3 folletos, 3 afiches, 1 revista informativa, 2 volantes, 1 calco y 2 spot radiales, cada una con una temática relacionada, por ejemplo los afiches utilizan el mismo mensaje que los folletos pero se presentan con información más sintética. Además de otros elementos como calcos, remeras y gorras, a fin de promocionar e informar sobre el proyecto “posadas sensible”.

Esta campaña de comunicación fue positiva en tanto que las piezas comunicacionales tenían una identidad claramente definida, es decir que todos los

---

<sup>33</sup> Ver en Anexos Cuadro Comparativo: “Producciones Gráficas de Campaña Comunicacional del Ministerio de Salud Pública de la provincia de Misiones”.

<sup>34</sup> Una campaña ideal está sustentada en la mayor cantidad de soportes comunicativos existentes, pero sólo se sostienen por períodos de tiempo relativamente breves por los costos elevados de las mismas.

mensajes producidos tenían elementos en común que los distinguían y a la vez los diferenciaba del conjunto de los mensajes que circulaban en el espacio público.

Entre éstos elementos se encuentra el slogan o frase identificatoria, “posadas sensible” que corresponde al nombre del proyecto, que tiene entre otros el objetivo de la sensibilización sobre el vih/sida. Pero además la identidad de las piezas comunicacionales se establece en tres niveles:

1. De la imagen: las piezas producidas tenían un logo que correspondió a un corazón con un dedo tocando dentro de él (simboliza la sensibilización), juntamente con otro logo de la provincia de Misiones envuelta con un lazo rojo (este lazo significa la búsqueda de una respuesta al vih).
2. Del contenido del mensaje: aunque el mensaje adoptó diversos formatos gráficos y radiales, el concepto que se estaba transmitiendo era el mismo en cada caso, es decir que es evidente que pertenecen a la misma campaña.
3. Del emisor o firmante de la campaña: se reconocía la/s institución/es enunciadora/s de éstos mensajes, en este caso el Ministerio de Salud Pública de la provincia de Misiones y UNICEF Argentina.

Un aspecto muy importante de esta campaña informativa/preventiva es la utilización de dos vías de difusión, a través de los medios de comunicación y de talleres con participación “cara a cara”. En cuanto a los medios se realizó un pautado publicitario para difusión de los spot radiales<sup>35</sup>, en siete radios Misioneras, entre ellas podemos nombrar a radio república, la voz capital, radio A, FM la costa, FM cielo, FM street, FM del sol, además se efectuaron actividades paralelas y complementarias como participación en programas radiales y televisivos, entrevistas, gacetillas de prensa y presencia en medios gráficos.

En lo que respecta a los talleres, se realizaron un total de 15, y el contenido era muy completo, abarcaba temas que incluían la historia del vih/sida, las características del virus, formas de transmisión y prevención, uso del preservativo, también la cuestión de género, derechos sexuales, la importancia del discurso comunicacional sobre el vih, entre otros.

---

<sup>35</sup> Con respecto al mensaje de los spots radiales utilizados en esta campaña, no pudimos acceder a los mismos por haberse extraviado del Área de Comunicación donde se encontraban.

Otro aspecto importante a destacar es que los propios participantes de los talleres, 23 jóvenes de APES fueron los que elaboraron piezas de comunicación como posters, cuadernillos y otros elementos como remeras y gorros. La cantidad de jóvenes participantes en estos talleres es la ideal requerida, ya que un número mayor dificulta la labor en grupos.

Los resultados del proyecto fueron positivos, se logró concretar los objetivos propuestos, los jóvenes capacitados replicaron los saberes adquiridos a otros jóvenes involucrados indirectamente, a sus familias, y a los medios de comunicación dónde fueron invitados a contar sus experiencias. Algunos padres de los jóvenes capacitados manifestaron comentarios positivos de la tarea de replicación de sus hijos.

Como conclusión de este proyecto, es el requerimiento de una política de prevención sostenida en el tiempo en la que los aspectos comunicacionales se presenten trabajados y fortalecidos desde las instituciones teniendo en cuenta la mirada del adolescente y las personas con las cuales ellos establezcan vínculos de afecto y confianza para abordar temas que sensibilizan y que circulan en su cotidianidad.

Con respecto a los productos que forman parte de esta campaña los mensajes de cada uno corresponden a distintos temas según las etapas de la campaña, es decir que para la etapa de prevención se habla sobre la importancia del uso del preservativo, en la etapa de sensibilización se refiere a en qué consiste el test de vih y en la etapa de contención sobre el tratamiento para las personas con vih, en que el afecto forma parte del tratamiento.

Entre los aspectos positivos de éstas producciones podemos citar: La elección del público destinatario concurrente a un evento público de gran envergadura como lo es la Estudiantina, es una decisión estratégica por la cantidad de adolescentes y jóvenes que representa el sector más vulnerable al vih. La idea de que el afecto forma parte del tratamiento es de suma importancia, porque en ninguna de las producciones analizadas se habla del amor por ejemplo, además en la revista se presenta el vocabulario de las palabras utilizadas. Se brinda los datos de teléfonos para consultar sobre el tema (a excepción del sticker) y la dirección de correo electrónico. Los colores de fondo de los folletos de color violeta, blanco, verde claro y celeste claro, además las imágenes son muy coloridas, aparecen estos colores combinados con naranja y rosado.

Entre los aspectos que podrían modificarse podemos señalar los siguientes: En el folleto sobre la contención el texto necesita ser distribuido de otra forma y cambiar el

tamaño de letra grande para la información menos relevante. En los otros folletos aparecen pocas imágenes, en uno de ellos solo una imagen en tapa y en el otro repite la misma imagen en tapa que en el interior del mismo. En el folleto de sensibilización hay palabras mal escritas y en la imagen de tapa de las tres personas que aparecen sin rostro solo una de ellas, la que es positivo, tiene el lazo rojo y las otras no, esto puede mal interpretarse como discriminación.

En general los textos de los folletos pueden ser más precisos, porque a veces lo que se dice en cuatro párrafos puede explicarse a través de una frase. Nuestro comentario personal es que las deficiencias de éstas producciones pueden explicarse en el hecho de que no resulta nada fácil tocar esta temática como el vih, se requiere de entrenamiento previo, haber estado muy informado del tema y ser muy precavidos en el uso del lenguaje<sup>36</sup>. Consideramos que a la hora de diseñar productos comunicativos se debería considerar estas y otras variables que exponemos a lo largo de este capítulo.

## **Evolución de los mensajes informativos/preventivos** **sobre el vih/sida a nivel mundial**

### **Década de 1980:**

- **Primeros años:** En vez de describir la enfermedad se utilizaban palabras como “peste”, “plaga”, “muerte”, etc., evocando viejas epidemias.
- **La mala interpretación de los llamados “grupos de riesgo”:** como a principios de los 80 se descubrió la enfermedad en jóvenes homosexuales, los medios de comunicación hablaban de “cáncer gay”, pero el posterior descubrimiento de casos de heroinómanos y hemofílicos afianzó la terminología de “grupos de riesgo”.
- **Aparición del concepto de “comportamiento de riesgo”:** las investigaciones demuestran que el sida es una enfermedad causada por un virus que se transmite por la vía madre-hijo, sanguínea y sexual, por lo que se comienza a hablar de comportamientos de riesgo.

---

<sup>36</sup> Por experiencia personal podemos afirmar que en nuestro caso fueron necesarios todo un año para conocer en profundidad este tema, decodificar el lenguaje médico, el vocabulario técnico y su pertinencia, ya que se dirige al público adolescente y joven y se requiere conocer sus códigos y lo que saben o no con respecto al tema. La información sobre este tema no se agota y se actualiza constantemente.

### **Década del '90:**

- **Las campañas sobre el preservativo cambian de orientación:** principios de los 90, aparece el uso del mismo asociado no solo al sida sino a las demás enfermedades de transmisión sexual que estaban en desarrollo creciente.
- **Diseño de campañas preventivas:** destinadas a informar sobre las vías de transmisión y las medidas a adoptar para la protección, pero subsistían otras con sentido moralista.
- **Popularización del preservativo:** por la creciente transmisión por contacto heterosexual se populariza el uso del preservativo, en países mas liberales se alude al acto sexual directamente, en los países menos liberales el mensaje es más romántico.
- **Sida, un problema de todos:** aceptación de la idea de que la transmisión del vih no depende de lo que “uno es, sino de lo que uno hace”.

### **Año 2000 hasta la actualidad:**

- **Sida y escuela:** las campañas no se dirigen sólo a la no discriminación de los niños afectados sino que se alienta también la educación para la prevención en ese ámbito.
- **Solidaridad frente a segregación:** afiches con mensajes de solidaridad que resalta la necesidad del apoyo de la población a los afectados, ejemplo: “por favor, abrázame aunque tenga vih”.
- **El lenguaje sobre el sida:** la imagen SIDA=MUERTE da lugar a SIDA=ENFERMEDAD CRONICA, de desarrollo lento.

### **Año 2006:**

- **En nuevo lenguaje sobre el vih :** Se tratan de evitar los términos que causan miedo o discriminación. Por ejemplo, se hace referencia al sida sólo como etapa avanzada de la enfermedad por vih, transmisión en vez de contagio, y las expresiones que tienden a clasificar y etiquetar a los grupos y a las personas, como los términos: “grupos de riesgo, seropositivos”, etc.

### **Análisis de Producciones Gráficas Anteriores al Año 2000**

A los fines de un análisis más riguroso de las piezas comunicacionales hemos considerado siete variables que son las siguientes, las características del material, la entidad que produce, la entidad que distribuye, el público al que se dirige, el contenido del mensaje, la diagramación que se divide en texto e imagen, un comentario personal acerca del producto. Estos se pueden dividir en dos grupos: las producciones gráficas anteriores al año 2000<sup>37</sup> y las distribuidas por distintas organizaciones en la actualidad

En lo que respecta al primer grupo hemos analizado cuatro folletos trípticos, de los cuales tres de ellos fueron elaborados por el Ministerio de Salud Pública de la provincia de Misiones y uno de ellos por el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación. Los mismos fueron distribuidos en la provincia de Misiones y por sus características pertenecen a antes del año 2000.

Estas producciones tienen la particularidad de utilizar términos o frases atemorizantes como, el sida es considerado sinónimo de muerte, utiliza “contagio” (en vez de transmisión), la alusión a cifras de la cantidad de enfermos en la Argentina (la relación era: *“por cada mujer enferma de SIDA hay 3 hombres afectados”*), *“el 80% de las personas que se han infectado en el mundo es debido a practicar sexo desprotegido”*, *“la sociedad entera está en peligro, porque el sida se extiende con rapidez y en silencio”*, *“si tenés problemas con tu sexualidad”* (tener otra orientación sexual era visto como un problema), *“si sos portador del vih y esta realidad te perturba”*, *“el sida es una enfermedad infectocontagiosa de alto nivel de mortandad que, aún hoy es incurable”* (si bien es cierto que no tiene cura es contraproducente decirlo porque el vih tiene tratamiento).

También se caracteriza por la alusión a mitos que prevalecían en es época que están relacionados con cuestiones morales, por ejemplo como método de prevención afirma *“sexualidad saludable y franca”* y *“relaciones sexuales entre personas mutuamente fieles”* (se presta a confusión, el uso del preservativo es el único método de prevención), *“el SIDA plantea una disyuntiva de hierro, amar o no amar”*, la transmisión del sida estaba asociada con la prostitución, la promiscuidad, el rol del

---

<sup>37</sup> Ver en Anexos Cuadro Comparativo: “Producciones Gráficas anteriores al año 2000”.

varón es asumir la responsabilidad en la conducta sexual y la de la mujer mejorar sus conocimientos para decidir y actuar informada.

Sin embargo hay prejuicios y mitos que están vigentes hoy en día, por ejemplo sobre el uso preservativo: se siente menos placer y genera desconfianza en la pareja.

Además se puede resaltar frases sobre la discriminación que son ambiguas, como por ejemplo *“vencer los prejuicios es ganarle a la enfermedad”* (lo correcto sería para vencer los prejuicios hay que estar informado), *“luchar para que el sida no se disemine no es estar contra quienes lo sufren”*, *“por la ignorancia de la sociedad, perciben hostilidad y resentimiento”*, *“porque el sida divide para reinar, es crucial la no discriminación”*.

Al mismo tiempo en las producciones gráficas anteriores al año 2000 se hacía referencia a información considerada incorrecta y que además no explicaba su significado, esto puede explicarse por la evolución en la actualidad sobre este tema, como ejemplos podemos citar: *“besar, lamer o chupar el cuerpo del otro no implica riesgo”* (esto puede apuntar al sexo oral), *“si tenes calentura”* (es mejor usar: deseo sexual o ganas de tener sexo), *“la mujer corre mayor riesgo de infectarse en las relaciones heterosexuales”* (no se explica porqué), *“el semen, , las secreciones vaginales, sangre y leche materna son fluidos potencialmente riesgosos”* (no dice por qué es potencialmente riesgoso).

Dentro de este grupo también se sitúan dos materiales producidos por la Iglesia Católica, son pequeños libritos que abordan dos temáticas, por un lado lo que todo adolescente debe saber acerca del sida y lo que la iglesia está diciendo y haciendo. La característica de ambos es que fueron escritos por sacerdotes y a pesar de ser producidos en el año 1999 y 2000 se siguen distribuyendo (se venden) en la actualidad.

La particularidad de estas piezas es la utilización de un vocabulario estigmatizante y atemorizante, informa de estadísticas sobre muertes a causa del sida, y aunque dice que no hay que discriminar el texto es discriminatorio, porque cualquier orientación que no sea heterosexual es considerada una enfermedad, por lo tanto no acepta la libre elección sexual, y al mismo tiempo habla de que hay que tener una actitud justa, recta, lo cual resulta contradictorio.

El mensaje que brinda es *“el sida nos afecta a todos”*, es decir comparte la idea de que la transmisión no depende de lo que uno es, sino de lo que uno hace. Además presenta un vocabulario lleno de eufemismo, como por ejemplo como forma de transmisión de madre a hijo al *“dar a luz”*, por *“contacto sexual íntimo”* refiriéndose a

la relación sexual, el sexo es legítimo solo en el caso de unión matrimonial monógama, el sexo fuera del matrimonio es considerado una debilidad humana porque las acciones no siempre conviven con los ideales cristianos, que el “sexo seguro” o con protección es un término muy engañoso, que debería ser llamado “peor es nada”, que un 100% de seguridad es abstenerse hasta casarse con alguien que también ha practicado la abstinencia.

Cuando se refiere al otro lado del panorama del sida, afirma que la “cara bonita del sida es lo que sucede después que se diagnostica, por las personas que tienden la mano para ayudarles”, sin embargo ellos no informan sobre algún tipo de programa de contención a estas personas. Además siempre se hace referencia a Dios, y realizan una interpretación de lo que Dios está tratando de decir “que el sexo no es un carnaval para festejar a cualquier hora”, “que él perdona nuestros errores pero no borra las consecuencias”.

Con respecto a lo que la Iglesia está diciendo y haciendo, puede resumirse en que la acción a la cual hace referencia se trata solamente del abordaje del tema, por ejemplo a través de una conferencia episcopal, afirma “que la sexualidad humana auténtica está fundada en la enseñanza moral católica”. En fin, se habla de solidaridad, de modelos de compasión pero la Iglesia nada concreto hace para ayudar a estas personas.

### **Análisis de las Producciones Gráficas distribuidas en la Actualidad**

Para el análisis de éstos productos hemos considerado además de las siete variables consideradas arriba, la opinión de los destinatarios sobre el mismo, porque son las que actualmente circulan en distintos ámbitos de la provincia de Misiones.

En lo que respecta a las piezas comunicacionales que circulan en la actualidad, se pueden dividir en dos grupos, por un lado aquellas elaboradas por organizaciones públicas<sup>38</sup>, y por otro lado las realizadas en el marco del proyecto entrepares<sup>39</sup>.

Dentro del primer grupo se encuentran 7 folletos, 1 afiche, 2 libros, 1 cd, 1 sticker y 1 volante, de las cuales 5 folletos, el afiche, el sticker y el volante fueron

---

<sup>38</sup> Ver en Anexos Cuadro Comparativo: “Producciones Gráficas del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación” y “Producciones Gráficas de otras Organizaciones”.

<sup>39</sup> Ver en Anexos Cuadro Comparativo: “Producciones Gráficas de los Ministerios de Educación y Desarrollo Social de la Nación”.

elaborados por el Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, 1 libro del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, 1 folleto por la Universidad Nacional de Misiones y 1 folleto de la Cruz Roja Argentina y el segundo grupo está constituido por 1 folleto, 2 afiches, 2 volantes y un libro de formación para capacitación de los consejeros/as del proyecto “entrepares”.

En cuanto a la distribución del material, el programa provincial de vih/sida y ETS cuenta con la mayor cantidad, en total 7 productos del total analizado, de los cuales 5 son folletos, 1 afiche y 1 sticker, incluso son los encargados de proveerlos a otras organizaciones, siempre y cuando tengan en stock, pues es el Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación quienes les suministran estos productos. De ahí en más se les proporciona a hospitales públicos, CAPS y Ong's, porque las obras sociales no elaboran piezas de comunicación sobre esta temática, y ninguna de ellas cuenta con algún otro tipo de material al respecto.

A pesar de ser numerosas las producciones gráficas con las que se cuenta en la provincia, existe una ausencia de spots radiales y televisivos, hay gran circulación de éstos productos, considerando la gran cantidad de Hospitales, Centros de Salud y Ong's. Pero además la distribución de este material es realizado por los promotores de salud, quienes fueron capacitados en esta temática por el Ministerio de Salud Pública de la provincia.

Otro aspecto importante a considerar es que no hay circulación de los productos pertenecientes a la campaña de comunicación elaborada por el Ministerio de Salud Pública, y la razón de esto radica en que se agotó el stock y no se volvieron a realizar otras impresiones.

En lo que concierne al público al que se dirige la mayor parte de las producciones apunta a los adolescentes y jóvenes. Los más focalizados son dos folletos que se dirigen específicamente a las personas que concurren al Hospital Ramón Madariaga, dentro de este grupo abarca a mujeres embarazadas y a las parejas, y un folleto distribuido por el Sanatorio Boratti que se dirige a travestis, lesvianas, transexuales y bisexuales.

En cuánto al contenido del mensaje, los que se dirigen al público adolescente y joven presentan información sobre qué es el vih y el sida, el modo de transmisión y prevención, y cuando se dirige a un público focalizado incluye otros temas como las Infecciones de transmisión sexual en el control del embarazo, o los tipos de riesgos en

las relaciones sexuales, anales y vaginales cuando se dirige a travestis, lesbianas, transexuales y bisexuales.

En lo que respecta a las dos producciones analizadas del Ministerio de Educación Ciencia y Tecnología de la Nación, el libro de prevención de vih/sida en la escuela, que consta de 110 páginas y fueron impresos 1500 ejemplares en Mayo del 2005, y el CD “hablemos de sida en la escuela” realizado en el año 2003 y distribuido a través de la página web “edu.ar”. Los mismos se dirigen a directivos y docentes, es una guía para realizar charlas dirigidas a alumnos del ciclo polimodal y a alumnos de todos los ciclos respectivamente.

También el gobierno de la ciudad de Buenos Aires ha realizado un libro que contiene 84 páginas, fue elaborado en Febrero de 2004 y distribuido en el Hospital Muñiz de esa ciudad. El mismo esta dirigido a personas con vih/sida, sus familiares y amigos.

En cuanto a la imagen que utilizan los distintos folletos, en la mayoría de ellos aparece el dibujo de un preservativo, ya sea enrollado o desenrollado, y casi siempre aparece la figuras del hombre y la mujer con preservativo en la mano, al lado o cubriéndoles el cuerpo. Pero en solo una ocasión la imagen del hombre y la mujer se presentan como fotografías, mostrando los rostros, cuando se refería a distintas orientaciones sexuales, y todas las demás solo muestra el contorno del cuerpo y el rostro. También en gran cantidad de veces aparece el signo de interrogación, que puede significar el tener dudas sobre la información del vih/sida o sobre si se tiene el virus.

En lo que respecta a los colores utilizados en las distintas producciones, el verde claro es el más utilizado, le sigue el rojo, y en menor medida el blanco, naranja, beige y gris. Desde nuestro punto de vista no debería utilizarse el rojo, por varios motivos, porque es el color de la sangre, que una de las causas de transmisión y porque significa “pasión” que puede poner en riesgo de contraer el vih. Lo mismo sucede si se utiliza este color para los títulos o letras de los productos comunicacionales.

Si embargo hay que destacar que resulta positivo la utilización de juegos de palabras, dónde alguna de las letras aparece en otro color o se reemplaza por un dibujo, como así también la disposición del texto en forma vertical u horizontal.

En fin, todo lo que resulte más atractivo en cuanto a colores, diagramación, disposición del texto y la utilización de muchas imágenes, estimula la lectura por parte del público destinatario, y en el caso de las producciones gráficas este es el objetivo. Es por eso que es mejor poner la menor cantidad de textos posibles, que sean concisos y

que el vocabulario sea claro y deben ir acompañados de una imagen que refuerce el texto, cuando sea difícil explicar algo, teniendo en cuenta que la mayor parte de las piezas analizadas son distribuidas en el hospital Ramón Madariaga.

Así lo demuestra la opinión de los destinatarios, un total de 35 jóvenes entre 13 y 30 años, fueron consultados, de las cuales 20 eran varones y 15 mujeres. Este relevamiento fue realizado a personas de distintos estratos sociales, la mayoría de ellos concurrente al hospital Madariaga (35 personas) y en menor medida a Sanatorios privados (10 personas).

El resultado fue que comprendían la mayor parte del mensaje, pero siempre había algo que no les resultaba claro de las producciones gráficas, sobre todo a las personas concurrentes al Hospital Madariaga, por ejemplo entre las cosas que en general manifestaron no conocer son: “vinchuca” que trasmite el chagas, asociaban el vih con el sida, no sabían que existe tratamiento para el vih, no conocían el DIU, no sabían qué son las ITS o ETS y cuáles son, no sabían que es la sífilis, ni el canuto, ni el sexo oral, cuáles son las situaciones riesgosas, qué el vih se contrae “por como se hace”<sup>40</sup>, en qué consiste el tratamiento y cuánto dura.

Es decir que en general se tiene conocimientos superficiales, no todos tienen información correcta sobre cuestiones básicas, por ejemplo el vih y su diferencia con el sida. Esto nos da la pauta que es muy necesaria la educación sexual en las escuelas, para que la sociedad en su conjunto tenga información completa y correcta sobre éstos temas. Este es un proyecto de ley que ya ha sido reglamentado a nivel Nacional y creemos que será muy positivo, porque la información es la mejor forma de prevención.

Pero no queremos pasar por alto un aspecto que encontramos sumamente positivo a la hora de realizar consultas con el público destinatario de las producciones gráficas, pues ante la duda sobre algún tema que les interesaba algunos de ellos manifestaron llamar a la línea telefónica gratuita de Ministerio de Salud a nivel Nacional. La línea telefónica es una importante vía de comunicación en la actualidad, veamos éstos datos que nos sirven de prueba:

---

<sup>40</sup> Esta información corresponde a la suministrada por un folleto de la Cruz Roja que en la actualidad se distribuye en el Hospital Madariaga, pero su mensaje ya no es actualizado para estos tiempos, porque es incorrecto hablar de que el vih se trasmite por “cómo se hace” no tiene nada que ver con esto.

*Tabla 18: Distribución por edad de los Llamados a la Línea 0 800 durante el año 2005*

EDAD	LLAMADOS	PORCENTAJE	PROMEDIO DIARIO
6 a 12 años	245	1%	1.59
13 a 19 años	4366	12%	16.29
20 y más años	31118	87%	113.98
<b>TOTAL</b>	<b>35729</b>	<b>100%</b>	<b>131.84</b>

Fuente: Línea 0800 Programa Nacional de lucha contra los RH, SIDA y ETS Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación

La importancia del servicio de la línea 0800 de ayuda telefónica especializada en vih/sida, es que permite conocer cuales son las creencias, mitos y tabúes que circulan en relación al vih. En otras palabras, permite conocer que se dice, como se dice y que falta decir en los mensajes preventivos.

La cualidad principal de este servicio que se realiza a un promedio de 131 personas por día, es la tarea misma de la atención telefónica, el modo particular de la escucha que es necesario desarrollar, desprovista de prejuicios, sobre todo cuando los usuarios/as plantean situaciones relativas a su privacidad y a las diferentes formas de la expresión de la sexualidad humana.

Quizás el interrogante sea como demostrar la eficacia de ésta herramienta en cuanto a los efectos que el asesoramiento personalizado pueda tener en los comportamientos de riesgo de quienes consultan, tal vez la única manera de hacerlo sea a través de las múltiples llamadas que realizan los usuarios/as para agradecer y comentar cómo resolvieron la situación particular que los llevó a hacer la primera consulta (realización del test; impacto del diagnóstico; violación; etc).

### **Terminología a tener en cuenta a la hora de diseñar**

#### **Producciones o campañas comunicacionales**

Desde el punto de vista de la Comunicación el lenguaje es muy importante, y a raíz del análisis precedente llegamos a la conclusión que todos los productos comunicacionales tienen pequeñas fallas en cuánto a la utilización del lenguaje<sup>41</sup>, y la

<sup>41</sup> A través de nuestro trabajo de investigación hemos notado que el lenguaje también ha sido producto de un proceso de evolución, al igual que el mensaje, que como ha podido notarse ha ido cambiando

elección de las palabras es un aspecto de suma importancia ya que puede repercutir positiva o negativamente en la respuesta del público destinatario.

Es por eso que en lo posible se debe evitar la utilización de términos inexactos, como por ejemplo el uso de palabras sentenciosas o despectivas a la hora de referirse a las personas afectadas por vih, por lo que creemos necesario la utilización de términos descriptivos en vez de palabras cargadas de emociones o juicios de valor para referirse a este tema. Esta propuesta sugiere cambios sencillos pero también otros que constituyen un gran desafío.

- Se debe preferir la utilización del término “vih”: en lugar de ir siempre acompañada de la palabra “sida” porque no es necesario. Es preferible utilizar la sigla en español. Hay que evitar los mensajes que contienen la palabra sida porque se asocia al estigma y al fatalismo.
- El término “sida”: debe utilizarse sólo cuando sea necesario referirse a la “etapa avanzada de la enfermedad por vih”. Cuando sea necesario utilizar el término “sida” debería inscribirse en minúscula y en español, porque la gran mayoría de las enfermedades se escriben en minúscula y el hecho de incluir el “sida” en este grupo ayudará a normalizar esa situación de salud.
- Evitar el término “personas que viven con vih/sida”: Este término se utilizaba para hacer hincapié en que las personas con vih pueden tratarse. Dicha frase es innecesaria ya que cada vez son más las personas conscientes de este hecho y usar la palabra “vivir” puede poner en duda esta percepción en lugar de reforzarla. Se debe utilizar “personas con vih”.
- Evitar los términos “vih positivo”, “personas infectadas” y “seropositivos”: porque son términos estigmatizantes que clasifican y diferencian a los individuos, en su lugar utilizar “personas con vih”, se debe evitar las etiquetas porque ante todo son personas.
- Evitar “PVVS” (y sus variantes): Esta sigla significa “personas con vih/sida”, y aunque sea ampliamente utilizada, incluso por personas con vih, se debe utilizar “personas con vih” porque las siglas son etiquetas y éstas contribuyen a estigmatizar. Es preferible evitar el uso de siglas para referirse a personas.

- Evítese referirse a “HSH” únicamente: Esta sigla significa “hombres que salen con hombres”, pero es preferible referirse también a hombres homosexuales, gay, bisexual, transgénero y otros términos que no sean despectivos y culturalmente apropiados y como resulte más apropiado en cada contexto y no como sinónimos. Utilícese “HSH” para descripciones epidemiológicas y para explicar las estrategias de prevención y para referirse a individuos orientados sexualmente hacia individuos de su mismo sexo se debe utilizar “hombres homosexuales”, “gay”, etc. El término “HSH” describe un comportamiento, mientras que “hombres homosexuales” describe una identidad y puede ser objeto de estigma, mientras que “HSH” no.
- Evitar el término “Enfermedades de Transmisión sexual” (ETS): Utilizar “Infecciones de Transmisión Sexual”, porque las enfermedades se asocian generalmente a manifestaciones clínicas. Muchas ITS pueden no tener síntomas evidentes, especialmente en las mujeres. Las ITS es un término más amplio y abarcan más que enfermedades de Transmisión sexual o ETS.
- Evitar el término “contagio”: Utilizar “transmisión”, porque el término “contagio” sugiere que el VIH se transmite fácilmente y también puede tener connotaciones morales, en cambio “transmisión” se limita al mecanismo biológico por el cual el VIH pasa de un cuerpo a otro.
- Evitar el uso del término género únicamente: Utilizar género o sexo del modo más adecuado y según el contexto, porque mientras que “sexo” supone una descripción física –si un individuo tiene pene o vagina-, “género” describe las diferencias culturalmente establecidas entre hombres y mujeres y las funciones sociales que se espera que cumplan.
- Evitar la expresión “huérfano/a del sida”: Este término puede estigmatizar al niño/a y también puede tergiversarse para indicar que el niño tiene VIH. El niño/a pueden no tener VIH pero al menos uno de sus padres puede haber muerto a causa del VIH. Es preferible usar “huérfano/a”, “niños/as afectados por el VIH” o “niño/as huérfanos a causa del VIH”.
- Evitar los términos militares (lucha, combate, guerra, objetivo): Utilizar terminología de salud pública como “respuesta al VIH o tratamiento y prevención del VIH”, porque las metáforas militares dan a la gente una comprensión inexacta de la epidemia.

- Evitar la expresión “usuario/a de drogas por vía intravenosa”: Este vocablo ya no se usa debido a que muchos individuos se inyectan la droga en un músculo y no en una vena. Debería decirse “usuario de drogas inyectables”.
- Evitar el vocablo “promiscuo/a”: Se trata de un juicio de valor que se debe evitar, no refleja con exactitud el contexto social de la transmisión y es improbable que una persona a la que se denomina “promiscua/o” escuche el mensaje o se identifique con él. La expresión que debe utilizarse es “persona con más de un compañero/a sexual”.
- Se debe evitar terminología sentenciosa, acusatoria o deshumanizante para referirse a las personas afectadas por el vih (víctimas, enfermos, esa gente, entre otras): Se debe usar un lenguaje respetuoso y que no sea sentencioso a la hora de escribir sobre personas con vih porque es causa de estigma y discriminación. El vih es simplemente una situación de salud y las personas con vih tienen las mismas virtudes y defectos de otras personas.

Sobre las Entrevistas y retratos fotográficos o imágenes de las personas con vih que aparecen en los productos comunicacionales es importante destacar que no hay que presentarlos con nombres falsos o con la cara cubierta, desenfocada o sin mostrar su rostro. Aunque el hecho de ocultar el nombre y la imagen de una persona con vih puede proteger al individuo contra la discriminación, esta práctica es nociva para millones de personas con vih, ya que connota vergüenza y la necesidad de esconderse de la gente. Esta manera de abordar el tema, deshumaniza y estigmatiza a las personas con vih.

Es preciso que las personas con vih den su consentimiento y sean plenamente conscientes de las posibles consecuencias de la exposición en público, pero nunca mostrarlos con la cara cubierta. Hay que presentar con dignidad a las personas con vih o no presentarlos en absoluto.

## **Análisis de términos utilizados en las piezas comunicacionales**

### **Hablar de transmisión y no de contagio**

En primer lugar es preciso destacar que en las piezas comunicacionales se hacía alusión a la palabra “contagio”, que se ha reemplazada por “transmisión” en las actuales producciones comunicacionales. Esto se explica porque el uso de la palabra contagio al referirse al VIH es erróneo -y causa además temores infundados- y por ello siempre debe hablarse en términos de transmisión, pues el VIH no se contagia como la gripe, sino que se transmite de una persona afectada a otra no afectada.

Un error que se comete a menudo -inclusive entre los propios profesionales de la salud- es el de tratar a la transmisión y al contagio como sinónimos cuando se habla de enfermedades infecciosas: una enfermedad es infecciosa cuando está causada por un agente o elemento exterior al organismo -por ejemplo los virus, los hongos, los protozoos, las bacterias y los parásitos. Los agentes infecciosos se dividen en dos clases, agentes contagiosos y agentes transmisibles.

#### **Agentes Infecciosos que son “Contagiosos”:**

Son aquellos que cumplen parte de su ciclo vital fuera del cuerpo humano, esto es, que son capaces de sobrevivir en el medio ambiente -aire, agua, alimentos contaminados, tierra- o dentro de un animal portador, durante períodos prolongados. Así, una persona puede adquirirlos a través del contacto con el aire, el agua, los alimentos o un animal que esté infectado.

#### **Agentes Infecciosos que son “Transmisibles”:**

Son aquellos que cumplen todo su ciclo vital dentro del cuerpo humano y, por tanto, sólo pueden transmitirse por contacto directo de una persona afectada a una no afectada, a través de un intercambio de fluidos -sangre, por ejemplo- o de un contacto entre los fluidos de la persona afectada con mucosas de la no afectada -los ojos, por ejemplo. En este caso, resulta imprescindible para contraer una infección, que haya contacto directo con los fluidos de la persona afectada.

### **¿Qué significa Seropositivo o Seropositividad?**

También queremos poner en tela de análisis algunos de los conceptos a los que se hacen alusión para referirse a las personas afectadas, esto puede conllevar prejuicios, estigma y hasta discriminación, por ejemplo hacer referencia al grupo positivo-negativo, es el primer hecho que demuestra diferenciación, al igual que las locuciones seropositivo/idad-seronegativo/vidad, por el cual se confunde la situación de persona con vih y enfermo de sida.

Si las manifestaciones patológicas tienen una localización en el universo médico, la **seropositividad** permanece en la indeterminación. Sus calificaciones no están establecidas: ¿es un estado, una enfermedad, una predisposición? Las delimitaciones son inciertas: el conocimiento de la seropositividad es evidentemente posterior al cambio del estado serológico, su definición médica está sujeta a variaciones en la calificación de los estadios de la enfermedad, por la extensión del campo de experimentación del medicamento denominado AZT.

La manipulación de la opinión pública y la mediatización de la enfermedad han construido al vih como un peligro para la sociedad. Esta dramatización pública recae principalmente sobre la seropositividad. Al escapar a las clasificaciones o a las definiciones, la seropositividad representa el lugar central de la incertidumbre; imperfectamente designada, reviste una presencia incierta: está a la vez presente y ausente, sin territorio asignado. Sin signos de reconocimiento. Con respecto al vih, es la figura central “del desorden insidioso, omnipotente, devastador, ubicuo y difícil de aislar, a la espera de los medios que permitan reducirlo”.

### **La seropositividad como situación liminar**

Las campañas de información pública y de prevención del vih no enuncian simplemente recetas prácticas para tratar con la infección. Transmiten igualmente las clasificaciones por las cuales se define su existencia social. Al hacer explícitas las clasificaciones sociales de la seropositividad y codificar las conductas en relación al peligro, esas actividades de comunicación actúan a modo de rituales de reafirmación del orden social (Calvez, 1998).

El test serológico es el acto de institución social de la seropositividad: la persona es entonces definida como objeto de manifestaciones patológicas y fuente de infección para los demás. A cada uno de estos dos estados corresponde un status para la persona: la infección es el soporte de un cambio de status en la sociedad.

Con la noción de rito de pasaje, ha caracterizado las secuencias y procedimientos que marcan cambios de estado en la sociedad. Reconoce un modelo formal con tres frases: la separación, el margen o umbral y la incorporación, acompañados en cada caso por acciones simbólicas destinadas a consagrar el cambio tanto en los actores como para los testigos (Idem).

En este sentido, los límites descansan en una definición de comunidad sana y la concepción de la enfermedad como resultado de desvíos morales puede utilizarse como un argumento poderoso para la discriminación social. Entre éstos podemos nombrar aquellos términos que poseen una carga valorativa muy fuerte, como por ejemplo “vivir en positivo”, “viviendo en un mundo con vih-sida”, por el cual se intenta clasificar a las personas, además de los conceptos “grupo de riesgo” y “comportamiento de riesgo”.

Con respecto al término “**grupo de riesgo**” esta basada en una tipología social y encuentra su justificación en los primeros datos estadísticos de detección del vih en homosexuales y adictos a las drogas inyectables (Calvez, 1998) y el término “**Comportamiento de riesgo**” ha sido utilizada como un recurso para quebrar el prejuicio y la discriminación social contra los homosexuales. Se apoyaba en los datos estadísticos sobre casos de contaminación fuera de los grupos rotulados como riesgo (por ejemplo los homosexuales).

Entonces los límites descansan en la responsabilidad de los individuos, la enfermedad es considerada de acuerdo con sus modalidades específicas de transmisión, y como resultado de la falta de control de los individuos.

En cuánto al término “**comportamiento de alto riesgo**” (en el contexto del vih) se refiere a una conducta que aumenta las posibilidades de contraer el vih o de transmitir el virus. Estos comportamientos incluyen:

- la práctica de relaciones sexuales sin preservativo (masculino o femenino)
- la práctica de sexo anal sin preservativo
- tener actividades sexuales con varios compañeros
- practicar actividades sexuales con trabajadores sexuales

- inyectarse drogas y utilizar materiales no esterilizados
- si la persona tiene vih, quedarse embarazada, dar a luz y amamantar sin recibir servicios de asesoramiento voluntario y pruebas confidenciales del vih, y otras intervenciones.

### **La "vulnerabilidad" y las "poblaciones vulnerables"** **(en el contexto del vih/sida)**

Si bien todas y todos estamos expuestos, hay algunos factores sociales, económicos y culturales que hacen que algunas personas o grupos sean más vulnerables.

La **vulnerabilidad** al vih se deriva de circunstancias que están más allá del control directo de las personas involucradas. Estas circunstancias incluyen:

- la pobreza
- la escasa posición social
- la desigualdad en oportunidades
- la discriminación por motivos de género o de otra índole
- la marginalización
- la criminalización

Entre otras cosas, estas circunstancias reducen o anulan también el acceso a la información sobre el vih de cualquier persona, así como a servicios, métodos de prevención y apoyo. Las desigualdades de género aumentan la vulnerabilidad de los hombres y mujeres ante el vih.

En cuanto al término "**Poblaciones vulnerables**" hace referencia a aquellas que:

- se les niegan sus derechos humanos, y por ende el derecho a la salud
- tienen acceso limitado a información sobre el vih, servicios de salud y métodos de prevención, como preservativos (masculino y femenino)
- tienen una capacidad limitada de conseguir que las relaciones sexuales sean seguras.

Estos grupos incluyen mujeres y niñas en países donde se les discrimina, personas pobres, grupos étnicos, refugiados, emigrantes y prisioneros.

Otros grupos, como los hombres que practican actividades sexuales con otros hombres, los usuarios de drogas inyectables y los trabajadores sexuales pueden combinar comportamientos de alto riesgo con la vulnerabilidad, que se deriva generalmente de su marginación y/o debido a que su conducta se considera ilegal. Esta marginación y criminalización conlleva un menor acceso a los conocimientos, métodos y servicios necesarios para evitar contraer el vih.

La mayoría de estos grupos son también más vulnerables con respecto a las repercusiones del vih. Tienen menos posibilidades de vivir de manera positiva con el vih debido a que no pueden costearse un tratamiento adecuado, no tienen acceso al cuidado necesario, pueden perder sus puestos de trabajo y sus recursos y podrían confrontar un mayor estigma y discriminación debido a esta enfermedad.

### **Situaciones de vulnerabilidad**

Algunas situaciones de vulnerabilidad están dadas por aquellos grupos que tienen pocas posibilidades de que sus relaciones sean seguras, como por ejemplo la imposibilidad de negarse a tener relaciones sexuales, según testimonios recogidos en la provincia de Misiones esto puede deberse a la baja autoestima, por ejemplo de las mujeres pobres, quienes no pueden “decir no” aunque no quieran mantener relaciones sexuales<sup>42</sup>.

Las situaciones de pobreza u otras formas de exclusión también constituyen factores de vulnerabilidad, porque hay mayores obstáculos para acceder a la información, permanecer en la escuela, acceder a los servicios de salud, a preservativos, a comportamientos preventivos cuando la situación de salud y las condiciones de vida en general son inadecuadas, etc. Es decir, existen condiciones de vida que hacen más dificultoso el trabajo preventivo sobre el vih y otras que lo facilitan.

Pero las y los jóvenes constituyen el grupo más afectado, porque muchas veces no se sienten vulnerables ante la posibilidad de enfermar, o porque confían en que conocen a las personas con las cuales tienen relaciones sexuales, o porque tienen miedo a la desconfianza, o porque no sienten la suficiente seguridad en sí mismas/os para “negociar” en igualdad de condiciones cómo tener relaciones sexuales, etc. Éstos son

---

<sup>42</sup> Datos suministrados por Graziela Puentes, a cargo del Programa vih/sida y ETS de la provincia de Misiones.

sólo algunos ejemplos que nos muestran que existen ocasiones en que las personas no solicitan el uso del preservativo. En el caso de las mujeres muchas veces sienten miedo a perder a sus parejas, si insisten con su postura de usar el preservativo.

Las y los usuarios de drogas, incluyendo el alcohol, también se encuentran en una situación de vulnerabilidad, ya que el uso de drogas constituye una práctica que comporta algunos riesgos en la medida en que pueden disminuir el control de las propias acciones. A su vez, el compartir las jeringas en el caso de drogas que se inyectan o el canuto o la pipa que muchas veces es un ritual, implica mayores niveles de vulnerabilidad.

Pero hay otros grupos más vulnerables, como aquellos con identidades asociadas a la diversidad sexual. En estos casos el estigma y la discriminación, acompañados de la falta de información adecuada o la dificultad para acceder a bienes y servicios que provee el Estado y otras organizaciones a través de políticas y programas, hacen de estas personas y sus grupos de pertenencia un sector vulnerable ante el VIH y/o a la detección y atención. Esto ocurre también con inmigrantes y otros grupos minoritarios.

Algunas actividades y/o situaciones muchas veces implican riesgos porque suponen desarraigo, cambio de hábitat, nuevas oportunidades, estar lejos de casa, desconocer los códigos locales, etc. Es el caso de, por ejemplo, los viajantes, las y los jóvenes que se trasladan para estudiar en otras ciudades, las personas que trabajan en el sector del transporte de media y larga distancia, etc.

Las características de estas actividades y/o situaciones muchas veces constituyen factores de riesgo que hacen más vulnerables a estos grupos. En el caso de jóvenes, por ejemplo, cuando van a estudiar a la Capital o a otras ciudades o al ir de vacaciones a un nuevo lugar o de viaje de egresados, están lejos de casa y sin conocer la cultura local, en la búsqueda de nuevas experiencias y surgen oportunidades de conocer personas e iniciar relaciones.

**Contenidos a tener en cuenta a la hora de diseñar producciones o campañas comunicacionales informativas/preventivas sobre vih**

Es importante no solo reconocer que se debe hablar de la relación entre género y vih, sino llevarlo a la práctica, por ejemplo:

Lo femenino y lo masculino: En cada sociedad hay una manera dominante de entender lo femenino y lo masculino que muchas veces es un obstáculo para llevar adelante una vida sexual segura. Por ejemplo, la idea de que el varón, además de ser heterosexual, debe estar "siempre listo" y demostrar su masculinidad, lo lleva a no poder rechazar una relación sexual aun cuando pueda ser riesgosa. En cambio, a la mujer se le suele adjudicar un rol pasivo -de inexperiencia o inocencia- por el cual no debería llevar preservativos ni proponer su uso. Contradictoriamente, recae en ella la responsabilidad de adoptar métodos anticonceptivos. Esta representación social de lo femenino reduce la sexualidad de las mujeres a la función reproductiva, quitándoles la posibilidad de pensar su cuerpo desde el placer, privilegio reservado sólo a los varones (onu/sida).

Otro aspecto importante es la alusión a los derechos, es decir reconocer la importancia de ejercer los derechos sexuales, por ejemplo, en lo que atañe al vih en particular y a la salud en general.

Los aspectos que no pueden estar ausentes en los productos informativos/preventivos sobre el vih son:

- La información sobre transmisión y modos de protección del vih.
- Importancia de las infecciones de transmisión sexual.
- La posibilidad de la realización del testeo voluntario para el vih.
- Las apelaciones a la tolerancia y la no discriminación de las personas que conviven con el vih y también de los grupos percibidos como mas vulnerables.
- Las direcciones con respecto a dónde dirigirse para realizar la prueba del vih u obtener más información sobre organizaciones gubernamentales (OG) y no gubernamentales (Ong's) que trabajan en la problemática en la comunidad.
- En un campo tan íntimo como el de la sexualidad, la acción preventiva debe fundarse no sobre mensajes que induzcan conductas, sino sobre la apropiación por parte de los individuos de recursos que les permitan enfrentar los riesgos.
- Las intervenciones preventivas sistemáticas permiten asegurar que la prevención es el método más eficaz.

- Es utópico plantearse como meta alcanzar en la población un riesgo nulo. La estrategia preventiva debe plantearse como objetivo reducir los riesgos, y para ello deben tenerse en cuenta las prácticas de gestión de riesgo en la cultura sexual, desarrolladas espontáneamente por la población, tratando de que ella reconozca en dichas prácticas los diferentes grados de seguridad que ellas implican.
- Las intervenciones preventivas deberían orientarse a que las personas se interroguen sobre sus prácticas sexuales, cuestionándose los riesgos que están dispuestos a asumir.
- Es pertinente estimular a las personas que tomen posición con respecto a las cuestiones relativas a la prevención del vih en el marco de sus redes sociales de pertenencia como familia, escuela, grupos de amigos, clubes, etc.
- Transmitir que la sexualidad no es algo estático, sino una trayectoria en la que se suceden períodos de estabilidad sexual y afectiva con fases de ruptura y de exploración de nuevas relaciones.
- La gestión de los riesgos será más fácil de llevar a cabo si los individuos pueden tratar verbalmente con fluidez los temas relacionados a la sexualidad.
- Debería plantearse el riesgo de contraer el vih como parte del conjunto de riesgos ligados a la pérdida de la salud y a los ligados a la actividad sexual (embarazo no deseado, infecciones de transmisión sexual)

Las actividades de educación para la salud deben encarar con respecto al sida, no únicamente la epidemia de transmisión del vih, sino también la **epidemia del miedo y del prejuicio frente a él**.

### **Propuestas generales en torno a la prevención de la transmisión del vih**

1. Continuidad de los mensajes preventivos en torno a la transmisión del vih.
2. Desdramatizar el contenido de los mensajes preventivos del vih, alejándolo de los significados de muerte y enfermedad terminal, para enfatizar el cuidado de sí mismo y del otro, para lograr una mejor calidad de vida en las personas que viven con vih.

3. Amalgamar los mensajes preventivos con los referidos a la búsqueda de un clima de tolerancia hacia las personas alcanzadas por la enfermedad y hacia los grupos mas amenazados por la epidemia.
4. Fundar las intervenciones preventivas en el convencimiento de que se debe lograr que las personas hagan suyos recursos que les permitan hacer frente al riesgo y no sólo brindar información.
5. Crear espacios de expresión que permitan hablar de la sexualidad y entender la diversidad de expresiones sexuales a fin de poder responder a ellas de manera abierta y tolerante.
6. Reubicar el riesgo sobre el vih en el conjunto de riesgos ligados a la actividad sexual: infecciones de transmisión sexual, embarazo no deseado, soledad afectiva, etc.
7. Tender a que el tema del vih pueda ser introducido en la relación de pareja como parte del cuidado de uno mismo, del otro y de la relación, y no como desconfianza hacia el otro.
8. Los mensajes informativos deben seguir reforzándose de acuerdo a los siguientes objetivos:
  - o dirigirse a personas más jóvenes que van ingresando a la sexualidad para aumentar sus niveles de información, específicamente para disminuir el riesgo de transmisión del vih.

En definitiva, Los mensajes deben insistir en el uso del preservativo en general y en distintas situaciones sexuales. La cuestión sería no solo instar al uso, sino hablar más sobre el sexo, ya que la discusión preservativo sí o no esconde la verdadera discusión que está presente en la prevención: la sexualidad.

### **Capítulo 3:**

#### **La prevención como proceso de incorporación social**

En este capítulo nos enfocaremos en la prevención, en primer lugar es necesario contar con una política efectiva al respecto, con lo cual dejamos en claro que sí existen, pero podrían ser más efectivas, es decir que la implementación en relación a los proyectos originales (en ocasiones se realiza parcialmente), y la evaluación y el monitorio de estos debería tener una participación más importante en el proceso de ejecución del mismo.

De esta manera se puede ir evaluando los “pros” y los “contra” de los proyectos en la marcha, para tomar medidas al respecto y que sirvan de experiencias para futuras acciones. Es por eso que de acuerdo a las conclusiones obtenidas de parte de las Organizaciones y tomando como base los proyectos analizados queremos en primer lugar brindar un marco conceptual sobre políticas preventivas, en segundo lugar exponer algunas políticas al respecto a nivel provincial y en tercer lugar brindar herramientas útiles a tener en cuenta sobre políticas de prevención, en la que citamos como ejemplos actividades desarrolladas por algunas Organizaciones a nivel nacional que podrían implementarse en la provincia de Misiones.

#### **Las Actividades de Prevención en relación al vih**

Las actividades de prevención promueven medidas prácticas para la protección del individuo contra la transmisión del vih, de acuerdo con la identificación de situaciones de peligro evidenciadas en las estadísticas por ejemplo. Para tener éxito en las actividades de prevención se requiere que los individuos acepten la definición pública de riesgo y peligro y que tengan un comportamiento que condiga (Calvez, 1998).

El conocimiento del vih mencionado en las actividades de prevención está limitado. Está compuesto de afirmaciones sobre las vías de transmisión del virus y de evaluaciones estadísticas sobre su difusión en la sociedad de acuerdo con categorías de transmisión (Ibídem).

Modelos de políticas preventivas:

- El **modelo individualista**: se apoya sobre la concepción de los individuos en la búsqueda de su propio interés y supone que habrán de adoptar comportamientos preventivos una vez que se encuentren bien informados sobre la enfermedad, sobre sus peligros y las medidas protectoras existentes.
- El **modelo holista** aprueba la adopción de una serie de leyes colectivas como respuesta a los peligros, rechaza hacia el exterior los peligros del vih y traza una frontera simbólica de protección.

La efectividad de ambos modelos para la prevención depende de su legitimidad y validez cultural.

**Políticas de Prevención en la promoción de la salud**  
**y su relación con la transmisión del vih**

Se ha dicho (Berquó y Souza, 1994) que cuanto más tardíamente un país adopta una política de prevención a nivel nacional, mayor es la tasa de prevalencia del vih/sida y más difícil será influir en la evolución de la epidemia. Para que sean eficaces, las intervenciones preventivas del sida deben enmarcarse en un modelo de educación para la salud. Existen tres modelos básicos:

- *El modelo informativo*: el objetivo es reducir la incidencia de la enfermedad en la conducta individual a través de la presentación de “datos” de la enfermedad.
- *El modelo del “empoderamiento”*: intenta reducir la incidencia de la enfermedad alentando la capacidad de las personas para actuar sobre sus circunstancias, a través de técnicas de aprendizaje participativo para ayudarlas a identificar las elecciones que pueden hacer.
- *El modelo comunitario*: propone enfocar la salud a través de cambios comunitarios alcanzados a través de la acción colectiva, llevando a encontrar a los sujetos en sus propios ámbitos.

## **Políticas Preventivas en la Provincia de Misiones**

En la confección de cuadros comparativos sobre políticas preventivas implementadas en la provincia de Misiones<sup>43</sup>, se tomaron como objeto de análisis cuatro proyectos de comunicación presentados a la cámara de diputados durante el año 2006, tres leyes provinciales y dos nacionales, todos relacionados con la salud sexual y reproductiva y prevención de enfermedades de transmisión sexual y el vih/sida.

Los proyectos de comunicación están relacionados a: prevención del embarazo adolescente, prevención de las ETS, específicamente sífilis y vih-sida, y a regularizar la partida de medicamentos para los pacientes con vih-sida. En todos los casos el fundamento de la solicitud es por el elevado número y a veces en aumento de los casos de embarazos adolescentes, personas con enfermedades de transmisión sexual, etc., pero no se detalla en ningún caso las cifras o casos respectivos.

Estos proyectos contienen propuestas focalizadas, siendo mas eficaces las respuestas desde una mirada amplia e integral, que incluya a todos, niños, adolescentes, jóvenes, adultos, ancianos, en los ámbitos escolares: primaria, secundaria, terciaria, universitaria, etc., en la vía pública, sanatorios, lugares de trabajo, debido a que son temáticas que nos deberían incumbir y ocupar a todos sin excepción de edad, sexo o clase social. Esto implicaría un trabajo con otros ministerios, organizaciones privadas y sociedad en su conjunto, con un presupuesto real para el desarrollo de medidas preventivas, como por ejemplo campañas comunicacionales en conjunto con las organizaciones y actores involucrados.

En cuánto a los proyectos de ley provincial hacen hincapié en temas de suma importancia como la realización del test para el diagnóstico de vih en la mujer embarazada, carnet sanitario para los trabajadores sexuales y el Programa Provincial de Salud sexual y Procreación Responsable.

Estos programas son necesarios, y se llevan a cabo en los hospitales públicos y privados. Pero lo que se puede poner en evidencia es la ausencia de campañas de información referidas al programa provincial de salud sexual y reproductiva, como lo demuestra el relevamiento realizado, solamente hay un folleto de circulación sobre el mismo y fue realizado por la Universidad Nacional de Misiones y los spots radiales del

---

<sup>43</sup> Ver en Anexos Cuadro Comparativo: “Síntesis de proyectos de Comunicación y de Ley, implementados en la provincia de Misiones”.

Ministerio de Salud Pública, sobre este último sería positivo reiterar su difusión dado el nivel de importancia de los mismos en materia de prevención.

En relación a los controles mensuales a través del carnet sanitario que deben realizarse los trabajadores sexuales, reviste carácter de obligatoriedad, y en la mayoría de los casos se cumple. Aquí nos quedaría un interrogante ¿Qué pasa con las personas que consumen sexo a sabiendas que el trabajador no posee los controles actualizados?, creemos que se debería hacer un control de las actualizaciones de los trabajadores sexuales como forma de prevenir casos de ITS y vih.

Sin duda todas las leyes mencionadas son necesarias, pero habría que efectuar controles para contar con información por ejemplo de las ventajas en la implementación de los mismos y debería darse a conocer a través de los medios de comunicación en toda la provincia.

## **Herramientas Útiles para el diseño de Políticas Preventivas**

### **Los comportamientos de riesgo en relación al vih**

Las políticas preventivas deben tratar de entender la lógica que subyace a las maneras de gestión del riesgo con respecto al vih y estos son sólo algunos de los aspectos que deben valorarse a la hora de diseñar intervenciones preventivas, si ellas pretenden ser exitosas.

Una política preventiva para ser eficaz debe tener en cuenta o tomar en consideración el mayor número de actores involucrados, es por eso que como punto de partida el proyecto “entrepares” es muy positivo, porque incluyó a un gran número de organizaciones a nivel de la provincia de Misiones que trabajaron en conjunto a nivel nacional, pero no incluyó a organizaciones privadas. En este sentido consideramos que el gobierno nacional debe adoptar medidas tendientes al protagonismo de las organizaciones privadas en este sentido, el trabajo en conjunto permitirá ayudar y apoyar las políticas del sector público, teniendo en cuenta que estas organizaciones trabajan en el marco del programa nacional de vih/sida.

Con respecto a la información, la población tiene conocimiento básico acerca de las vías de transmisión y de los modos de prevención, pero es superficial, como por ejemplo que las relaciones orales o anales son menos riesgosas que las genitales.

Simultáneamente hay representaciones teóricas incongruentes, el vih por un lado es una enfermedad de los “otros”, los que asumen prácticas de riesgo, pero al mismo tiempo es visto como una enfermedad de fácil transmisión, a través de contactos casuales. **Es un problema de “todos”, pero afecta a los “otros”**. Según dichas representaciones, el amor y la confianza salvaguardan contra el riesgo de la infección, mientras que el sexo, la droga, la homosexualidad y las prácticas médicas que incluyen la sangre son escenarios que implican riesgos.

### **Estrategias preventivas adoptadas por la Gente**

Es posible que exista toda una gama de estrategias de adaptación al riesgo que deben tenerse en cuenta. En el análisis de estas estrategias de prevención, el enfoque cultural permite comprender que en determinados contextos, especialmente marginalidad social, económica, sexual y/o afectiva, la salud no sea la opción número uno. En estos casos, la persistencia de comportamientos de riesgo no es el producto de la falta de percepción de riesgo o de información, sino de la presencia de otros códigos.

Es importante tener en cuenta tipos de estrategias que los individuos adoptan como modos de protección contra el vih:

- evitar una relación sexual que podría ser riesgosa, incluyendo la elección de las parejas y la disminución de su número.
- Uso de preservativo, abandono de la penetración (prevalece en jóvenes).
- Realización de la prueba del vih.

Sobre este aspecto habría que preguntarse en qué medida estas prácticas resultan eficaces para los individuos como forma de evitar la infección, pues de acuerdo a testimonios de personas con vih en la provincia de Misiones, el hecho de fidelidad en el matrimonio tampoco puede garantizar, pues se puede desconocer la honestidad de la otra parte. En tema de prevención es necesario tener en claro que es preciso el cuidado en cualquier tipo de relación sexual, sin importar el hecho de que pueda ser más o menos riesgosa.

Esto puede conllevar a un dilema, por un lado se dice que es necesario no tomar comportamientos de riesgo, como por ejemplo el sexo casual o el menor número de parejas sexuales, y por otro lado se debería tener relaciones estables, sin embargo, puede

sucedir que se tenga varias parejas estables en el transcurso de la vida, pero ninguno de los casos pueden ser garantías efectivas.

### **Intervenciones preventivas**

Tradicionalmente se distinguen tres modalidades para vehicular las intervenciones preventivas:

- Los medios de masa, especialmente la TV.
- Los pequeños medios (afiches, videos, stickers).
- Contactos “cara a cara”, especialmente a través del trabajo grupal.

En las intervenciones preventivas “cara a cara”, la preparación de las personas para enfrentar situaciones que se les pueden presentar es una importante ayuda.

Las técnicas desarrolladas en pequeños grupos, son una estrategia válida tendiente a la producción de cambios en las actitudes y en la intención de la conducta, donde se requiere de la participación de los sujetos en el proceso de cambio. Solamente la interacción social es capaz de vencer la resistencia comportamental a través del cuestionamiento y la transformación de normas vigentes. El trabajar en grupo cuestionando “la seguridad” de este tipo de conductas puede llevar a la adopción de conductas preventivas entre los participantes.

### **Organizaciones No Gubernamentales Argentinas que trabajan en relación al vih-sida**

En la República Argentina hay tres Organizaciones que se destacan por sus acciones relacionadas con el vih, la Cruz roja Argentina, la Fundación Huésped y la Fundación Buenos Aires Sida.

Si tenemos en cuenta la trayectoria de las mismas, **La Cruz Roja** es la más antigua, creada en el 10 de Junio de 1880, a partir de que en 1879 el Gobierno Argentino, a cargo de Nicolás Avellaneda, ratificó el primer Convenio de Ginebra. La **Fundación Huésped** fue creada en 1989, con personería jurídica N° 958 otorgada el 23 de noviembre de 1989. Inscripta en el Registro Nacional de Entidades de Bien Público bajo el N° 6590 por Resolución N° 1051 del 7 de abril de 1995. Posee una organización

formal presidida por el reconocido Dr. Pedro Cahn, que además es Presidente de la Sociedad Internacional de sida y Jefe del Servicio de Infectología del Hospital Fernández de la provincia de Misiones.

En lo que respecta a la “**Fundación Buenos Aires Sida**” (FBAS) nace a partir del trabajo de personas con vih que integraban grupos de apoyo y reflexión para personas que fueron diagnosticadas. Este grupo de reflexión se expandió desde 1989 hasta 1992. Cuenta con personería legal desde 1996 (Personería jurídica N° 365 otorgada por Expte. N° 1627434/96-IGJ 22-04-99).

El organigrama de la fundación huésped está conformada por direcciones, todas ellas a cargo de profesionales, la Dirección Científica, Ejecutiva, de Comunicación y Desarrollo de Recursos, de Investigaciones Clínicas, de Epidemiología y Prevención, de Servicios a la Comunidad: Área de Salud Mental, Legal y de Voluntariado, de Administración, Secretaría, Administración contable, Mantenimiento y maestranza, Comité de Bioética y Asesoría Legal.

Esta Organización financia sus actividades fundamentalmente a través de fondos de donaciones de personas, funciones especiales de teatro y cine, festivales musicales, participación en actividades vinculadas con el arte y la cultura y por la venta de tarjetas navideñas, agendas y otros elementos alusivos a la actividad que realiza.

Según balance de junio de 2005, estos son los ingresos y egresos del año anterior:

<b>Origen de los fondos:</b>		
Donaciones y Contribuciones	\$767.354,08	<b>22%</b>
Estímulo Investigaciones	\$2.215.783,9	<b>65%</b>
Programas de Intervención Comunitaria	\$424.871,93	13%
Resultado de Inversiones	\$2.788,19	
<b>Total</b>	\$3.410.798,10	
<b>Destino de los fondos:</b>		
Actividades de Prevención e Intervención Comunitaria	\$440.166,82	14%
Investigaciones Clínicas	\$1.525.192,11	<b>49%</b>
Servicios a la Comunidad	\$485.693,71	16%
Gastos Generales	\$653.583,64	<b>21%</b>
<b>Total</b>	\$3.104.636,28	

A partir del cuadro se denota que el mayor porcentaje de ingreso lo proveen las investigaciones relacionadas al tema y las donaciones recibidas. Sin embargo, un aspecto importante a destacar es que mientras se percibe un ingreso del 67% como estímulo a la investigación, la inversión es solo de un 49% destinado a investigaciones clínicas, le siguen gastos generales y los servicios a la comunidad, y en último lugar aparecen las actividades de prevención e intervención en la comunidad.

De acuerdo a la información suministrada a través de la página web de esta organización nos encontramos con que existen diez proyectos de intervención en la comunidad, además de otras seis actividades de prevención en distintos aspectos que reseñamos más abajo.

En cuanto a acciones de investigación, solo aparece un convenio realizado con la secretaría de adicciones de la provincia de Buenos Aires en el año 2003, sobre *“riesgos de infección por vih en jóvenes pobres usuarios de drogas y sus parejas sexuales”*, cuyo objetivo es conocer la adopción de prácticas de cuidado, básicamente sobre el uso del preservativo. Pero no aparecen los resultados de esta investigación o de otras, considerando que este es uno de los ejes más importantes dentro de la institución y la que representa mayor inversión.

### **Objetivos de las Organizaciones**

Si bien las tres organizaciones comparten el objetivo de prevención en la temática del vih, cada una de ellas tiene su particularidad, sea desde un trabajo con las comunidades, escuelas, centros de salud y hospitales, desde la investigación y acciones de asistencia a personas con esta enfermedad. Así, lo relevante desde el punto de vista de lo social es el desarrollo de las acciones preventivas, desde un enfoque de la eliminación de prejuicios, discriminación y estigmas hacia las personas con vih.

La **Fundación Huésped** trabaja en relación con el vih, no sólo como enfermedad biológica de transmisión entre las personas, sino como una importante “problemática social” que requiere de la existencia de un “entorno comunitario” adecuado para las personas con vih.

**Sus objetivos son:**

- Lograr un adecuado acceso a la información y la educación para la prevención para conformar una conciencia social comprometida y solidaria.
- Favorecer la investigación y la actualización continua de los profesionales vinculados al área de la salud.
- Mejorar la disponibilidad de servicios sociales y de salud para quienes los necesiten, incluyendo protección social y política contra el prejuicio y la discriminación.

Para el logro de estos objetivos trabaja desde la prevención del vih a partir de un enfoque integral de la problemática, con estrategias de prevención amplias, dirigidas a la población en general, y focalizadas en grupos vulnerables. Organización de redes locales y la movilización de diversos actores: efectores de salud, sistema educativo, Ong`s, organizaciones comunitarias, grupos de personas con vih. La multiplicación de mensajes preventivos entre pares, la participación comunitaria y el desarrollo de capacidades locales. La incidencia en las políticas públicas específicas mediante la articulación con los niveles de decisión política municipal y provincial.

Con respecto a la **Fundación Buenos Aires Sida** está dedicada a la promoción de la salud Sexual y la prevención del vih desde un enfoque de salud integral. Esta Fundación desarrolla actividades con apoyo de adolescentes y jóvenes, y varios organismos, (nacionales e internacionales) y otras instituciones para llevar su dinámica de prevención innovadora a otras ciudades del país. Normalmente es convocada por Secretarías de Juventud, Municipios y Universidades para brindar capacitaciones en esta temática. Desde 1999 integra la Mesa de Concertación Juvenil de la Ciudad de Buenos Aires (espacio multisectorial de organizaciones que trabajan en pos del desarrollo y empoderamiento de jóvenes de esa Ciudad).

En cuanto a la **Cruz Roja Argentina** tiene como principal misión la de *“Prevenir y Atenuar, con absoluta imparcialidad el sufrimiento humano, sin discriminación de carácter político, racial, religioso ni de ninguna otra naturaleza”*. Es en este marco que ha decidido trabajar en cuatro líneas de acción, priorizando aquellas problemáticas que más afectan al país: enfermedades prevalentes en situaciones de pobreza, nutrición, vih y desastres.

En relación con el vih tiene el compromiso de intensificar de manera continua la labor de prevención, eliminación del estigma, sensibilización, asistencia sanitaria y otros servicios relacionados, especialmente para poblaciones vulnerables, jóvenes y mujeres en edad fértil, en todos los ámbitos territoriales donde Cruz Roja Argentina desarrolla su acción.

### **Acciones de prevención**

La **Fundación Buenos Aires Sida** realiza una multiplicidad de acciones, y también trabaja en conjunto con otras organizaciones. Las actividades están dirigidas a distintos grupos etáreos, de distintas orientaciones sexuales, a través de distintos medios de comunicación y áreas geográficas de la provincia de Buenos Aires, entre ellas podemos citar:

- Consejerías telefónicas y personalizadas. Talleres de capacitación y formación de multiplicadores orientados a adolescentes y jóvenes. Distribución gratuita de preservativos en los barrios de Constitución y Flores (a travestis, en eventos masivos de jóvenes, escuelas públicas y privadas, usuarios de drogas). Distribuye 15.000 unidades mensuales de preservativos, aportados por la Coordinación Sida, Secretaría de Salud, y el Programa Nacional de Sida de Ministerio de Salud de la Nación.
- Como así también realizan Campañas focalizadas desarrolladas en discotecas: para adolescentes, de la movida bailantera y de concurrentes Gay y/o Travestis. Distribución de tres videos-clips de prevención del vih/sida dirigido a heterosexuales, gays, travestis y lebianas. Campañas de prevención con los internados del Hospital Francisco Muñiz. Prevención en escuelas primarias y secundarias.
- Prevención para adolescentes en situación “Pre-viaje de Egresados”. Participación en festivales y eventos culturales juveniles. Formación de voluntarios/as y multiplicadores/as. Jornadas de Capacitación sobre Derechos Humanos, Diversidad Sexual y Adolescencia. Convenio con la Dirección de Juventud de la Ciudad de Buenos Aires y con la Dirección Nacional de Juventud. Promoción de concepto de “Reducción de Daños”. Canalización de donaciones para otras instituciones.
- Posee 4 centros de salud (Once, Flores, Constitución y Villa Urquiza).

**Proyectos en marcha:**

1. Convenio con la Secretaría de Desarrollo Económico del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, para el *Programa* de Nuevos Roles Laborales de la Dirección General de Microemprendimientos. "Servicios de Peluquería", y "Academia de Costura" para mejorar las posibilidades de inserción laboral en 80 mujeres y travestis desocupadas y que desean abandonar la prostitución.
2. *Campaña* de acceso al preservativo
3. Talleres en escuelas penitenciarias de la Provincia de Buenos Aires
4. Talleres en los Sindicatos
5. Consejería con PVVS (personas viviendo con vih-sida)
6. Campaña de prevención y capacitación con mujeres y travestis que realizan trabajo sexual o prostitución o en situación de explotación sexual (menores de edad).
7. Proyecto "desde la vulnerabilidad hacia la fortaleza", con participación de la "Red de Mujeres que viven con hiv-sida de la Argentina" orientado hacia la formación de líderes comunitarios/as.
8. Proyecto 118, financiado por el fondo global: consiste en actividades en la escena pública y semipública de travestis, gays, y otros hombres que salen con hombres (HSH). Se trata de distribución de materiales preventivos focalizados, acompañados de consejería sobre sexo más seguro, estrategias cara a cara y entre pares, dinámica de uso correcto del preservativo, asesoramiento personalizado con promoción del testeo y recomendaciones de servicios amigables. Se realizan en cines de películas porno, baños de estación de tren fiestas de encuentros sexuales y en los centros de salud de la FBAS. Se llevan a cabo en articulación con: Coord. Sida del Gobierno de la ciudad de Bs. As., programa pcial. De sida del gobierno de Bs. As., Hospital Ramos Mejía, Asociación de travestis transgéneros y transexuales de Argentina y Asociación Gays y lesbianas del oeste.
9. *Boletín* para personas viviendo con vih/sida.
10. *Diario* para adolescentes en escuelas.
11. *Página Web* [www.fbas.org.ar](http://www.fbas.org.ar).
12. Radio: tiene un espacio de difusión en FM 91.9, en el programa de "Taquito y Gambeta".

Por su parte la **Fundación Huésped** con el apoyo, cooperación y articulación de otras Organizaciones implementa acciones de prevención, promoción de la salud, asistencia e investigación a través de los siguientes proyectos:

- Proyectos de Intervención Comunitaria Programa Integral de Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva y Prevención del vih en mujeres, adolescentes y jóvenes pobres del Gran Buenos Aires (Financiado por la Unión Europea y realizado en conjunto con el CIES de Italia).
- Proyecto “Braille Lazo Rojo” En cooperación con la Asociación Civil Casa del Paso del Peregrino, la iniciativa consiste en proveer materiales de información sobre el vih a ciegos y disminuidos visuales en alfabeto Braille y libro parlante.
- Proyecto “El Tejido de Ulises: Derechos Humanos, Sida y Migraciones”, dirigido a la población inmigrante (financiado por el Fondo Global).
- Proyecto “Derechos Humanos y Sida. Estrategias de Acción Comunitaria e Incidencia en las políticas públicas locales”(con el apoyo de la embajada de los países bajos).
- Proyecto “Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva y Prevención del vih y ETS en Comunidades del Conurbano Bonaerense”, con el apoyo del Consejo Nacional de la Mujer/ PROFAM.
- Prevención Comunitaria en Villa Caraza en conjunto con el Centro de la Salud “Ramón Carrillo” de Villa Caraza (Lanús, Pcia. de Buenos Aires) y la Asociación “Creciendo por la Familia”, brindan charlas a las mujeres que concurren a dicho Centro.
- Programa de Prevención con niños/as y adolescentes vulnerables. Se realizaron talleres de educación preventiva en el CAINA (Centro de Atención Integral a la niñez y adolescencia), formando a docentes, coordinadores y a un grupo de adolescentes que luego actuaron como líderes de los chicos en acciones preventivas organizadas en la calle.
- Programa de capacitación y provisión de leche en La Matanza, con apoyo de la Fundación Levi Strauss.
- Proyecto Cara a Cara, su objetivo fue lograr que mujeres de barrios de bajos recursos económicos tomaran conciencia de todas las vías de transmisión del vih y, en consecuencia, adoptaran prácticas de cuidado personal.

- Proyecto de Comunicación para Jóvenes, creación de taller de historieta, apoyados por la Fundación “Crear Vale la Pena” en la zona norte del Gran Buenos Aires.
- Prevención en Parejas Serodiscordantes: el proyecto, iniciado durante 2001 con apoyo de LUSIDA, se orientó a prevenir la transmisión sexual del vih en parejas serodiscordantes -parejas con uno de sus miembros con vih mediante la participación activa de ambos integrantes.
- **Otras actividades de prevención:** Máquina distribuidora de preservativos gratuita. Organización y participación en distintos eventos. Convenio con la Sub-Secretaría de Adicciones (Provincia de Buenos Aires). Investigación sobre riesgos de infección por vih en jóvenes pobres usuarios de drogas y sus parejas sexuales. Charlas en escuelas de todo el país. Encuentro Nacional de Personas con vih. Jornadas: “Sida, informar para la vida”.
- Campañas televisivas, radiales, gráficas y vía pública.
- Video animado sobre vih para chicos de escuelas primarias y EGB.
- Asistencia telefónica.
- Grupos de reflexión para personas con vih, sus familiares y sus parejas, así como terapias individuales para personas con el virus.
- Servicio de asistencia legal. Con una inversión de \$400.000 se edificó el Hospital de Día Roberto Jauregui para el Servicio de Infectología del Hospital Juan Fernández.
- Financiamiento a mas de 500 estudios de carga viral y CD4 a pacientes de hospitales.
- Visitas a pacientes internados.
- Portal en Internet para que la gente pueda hacer sus donaciones.

En consonancia con sus objetivos, **La Cruz Roja**, plantea los principales lineamientos dentro de una política estretégica sobre este tema:

- Ser una voz fuerte y calificada del conocimiento y la conciencia social en la promoción y protección de la salud de las poblaciones vulnerables.
- Mostrar capacidad directiva en el abordaje de la estigmatización y la discriminación en todos los lugares creando ambientes de respeto y apoyo para las personas con vih dentro de la organización.

- Crear foros y alianzas pertinentes, participar en ellos, y trabajar con las Organizaciones y/o Redes de Personas con vih.
- Abogar por el compromiso y liderazgo del gobierno al nivel político más alto en la respuesta a la epidemia del vih en todos los planos. Además, defender el derecho de todos los grupos vulnerables a la información, a la protección de la salud, y a vivir una vida plena y digna.
- Proporcionar los servicios de prevención, asistencia y apoyo correspondientes, complementarios a los del Estado y/o de otros asociados en la asistencia de salud.
- Dar prioridad a programas integrados basados en la comunidad, con una planificación conjunta y la participación directa de los beneficiarios, especialmente de las personas con vih y los jóvenes.
- Deberá realizarse el máximo esfuerzo posible por integrar, cuando sea factible, los programas relativos al vih en todos los demás programas.
- Garantizar que los programas relativos al vih hagan especial hincapié en la sensibilización, en la promoción de la salud (acceso a servicios de salud, educación, adquisición de aptitudes para la vida, bases de subsistencia, seguridad y apoyo en el lugar de trabajo) y en la prevención (información, educación y comunicación, educación entre pares, reducción del peligro para usuarios de drogas, promoción del uso del preservativo). Promover el acceso a los servicios de consejería. La asistencia domiciliaria, la derivación y el apoyo comunitario a sobrevivientes.
- Promover y facilitar el acceso a la prevención de la transmisión madre-hijo, al tratamiento de infecciones oportunistas y a los diferentes espacios de consejería, asesoramiento, tratamiento y grupos de apoyo y/o talleres que favorezcan la adherencia al tratamiento antirretroviral.
- Facilitar la aplicación de estrategias de reducción del daño para comportamientos de alto riesgo, incluyendo el respaldo por una modificación de las leyes cuando resulte necesario.
- Abogar para que el Gobierno asuma una función de liderazgo proactiva, basada en una buena información, y eficaz en la prevención, tratamiento, asistencia y apoyo, incluyendo la prevención de la transmisión madre-hijo y el acceso a tratamiento y a programas para la reducción del daño para consumidores de drogas.

- Garantizar que todos los servicios de salud que se prestan en situaciones de emergencia consideren todos los programas viables relativos al vih y que los servicios prestados en cualquier emergencia prolongada evolucionen hacia una asistencia de salud integrada y basada en la comunidad.
- Hacer un esfuerzo especial y coordinado para asegurar urgentemente la disponibilidad de recursos financieros y materiales, así como de recursos humanos de elevada calidad para la sensibilización y la prestación de servicios de asistencia de salud, incluida la prevención y asistencia en relación con el vih, tal como se describe más arriba.
- Comprometerse a documentar y compartir las enseñanzas extraídas en el trabajo en vih, dentro del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, especialmente fortaleciendo y desarrollando las redes regionales de vih del Movimiento y con otros actores a nivel local, nacional y mundial.

Esta Organización, cuenta con la cobertura a nivel nacional de 74 filiales en todo el país que desarrolla distintas actividades desde y para las comunidades. De este modo desde octubre de 2003, se puso en marcha el proyecto, **“Prevención del vih/sida en comunidades vulnerables”** financiado por el Fondo Global de la Lucha Contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria; administrado por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. El trabajo se realiza en el ámbito de 13 comunidades del país en situación de pobreza.

Se desarrollan diferentes talleres de capacitación al igual que campañas públicas que permitan el acceso a la información y a diferentes formas de prevención del vih, a servicios de consejería y autocuidado, al igual que la promoción de actitudes no discriminatorias ni estigmatizantes.

Sus destinatarios son personas de comunidades vulnerables, adolescentes, mujeres en edad fértil, con hombres, mujeres y personas con vih, sus familiares, y su red social. Las actividades de capacitación y campañas plantean el involucramiento activo de los beneficiarios en todas sus instancias, ajustándose a las necesidades locales, dichas actividades enfatizan el trabajo entre pares.

El proyecto se enmarca en las políticas y estrategias implementadas tanto por la Federación Internacional de la Cruz Roja y Media Luna Roja, que ha reconocido que los problemas que son inseparables son el estigma y la discriminación, la prevención, el acceso al apoyo, la atención y el tratamiento.

### **Apreciaciones Generales**

Desde nuestro punto de vista la organización mas desarrollada a nivel institucional es la fundación huésped, realiza acciones de asistencia, promoción y prevención desde un enfoque integral, además de la investigación. La cruz roja hace referencia al “deber ser”, que es muy completo pero no plantea específicamente cuales son las acciones que dan cumplimiento a sus lineamientos, tiene en funcionamiento solo un proyecto concreto sobre prevención del vih. La fundación Buenos Aires Sida posee la mayor cantidad de proyectos y acciones focalizadas en distintos lugares públicos y semipúblicos de mucha concurrencia de adolescentes y jóvenes.

Desde la cruz roja Argentina tienen como orientación el trabajo y apoyatura a instituciones que se dedican a la asistencia de la salud. Aunque no hace referencia a estas instituciones, se menciona que los programas que se desarrollen estén ubicados dentro de los planes del estado, y de la función auxiliar del Gobierno. Dentro de este marco, en Noviembre del 2005 se llevó a cabo la realización de un plan estratégico de prevención, eliminación del estigma, sensibilización, asistencia sanitaria y otros servicios relacionados con el vih en poblaciones vulnerables del territorio Argentino.

En cambio, la Fundación Buenos Aires Sida trabaja en conjunto con organismos del estado, al igual que la Fundación Huésped que se articula con organismos públicos y privados. En cuanto a la amplitud hay una diversidad de acciones que realizan estas organizaciones incluyendo a todo tipo de personas, gays, heterosexuales, lesbianas, travestis, etc.

Otro enfoque es lo social-comunitario, la necesidad imperiosa hoy en día de que los proyectos contemplen desde su elaboración a los involucrados directos en el tema. Si bien estas Organizaciones No Gubernamentales ponen el énfasis en las comunidades mas vulnerables y pobres, la pregunta sería: ¿por qué también no se trabaja en los sectores medios-altos?, donde la accesibilidad a medios de información es mayor, y es aquí donde debería intervenir el accionar de las Organizaciones privadas.

### **Comentarios Finales**

Desde cierto punto de vista el vih y el sida desafían constantemente al hombre, no solamente por encontrar una respuesta para esta enfermedad, sino en cuanto a conocimiento en todo sentido, a nivel general por lo que se conoce, se ha investigado y se avanzado sobre este tema a nivel mundial, y a nivel individual porque pone en jaque, en duda, toda la información que tengamos sobre la sexualidad, que tiene mucho que ver con el aspecto cultural, con las creencias y mitos.

Así, la información aparece como el aspecto más importante en lo que se refiere a prevención, pues se ha logrado un grado de libertad sexual tanto del hombre como de la mujer que ocasiona la emergencia de nuevas prácticas sexuales, junto a nuevos métodos de cuidado para evitar el embarazo, hasta la utilización de objetos o juguetes sexuales creados con el objeto de brindar más placer, así como hace diez años atrás no se hacía referencia al sexo anal u oral en los productos comunicacionales.

De esta manera todo lo que antes se valoraba culturalmente en el aspecto sexual pasa a tener otro significado, como la virginidad de la mujer o que es el hombre y no la mujer el que decide cuando tener o no relaciones sexuales, es aquí donde radica la trascendencia de hablar de género y de derechos sexuales con relación al vih, que deben estar fundados en una educación sexual

Asimismo se ha comprobado que la difusión de la información es útil para cambiar la actitud de la población hacia las personas con vih y los grupos estigmatizados. En cambio, no es suficiente si lo que se pretende es alcanzar cambios de conducta en el sentido de una mayor adopción de conductas de protección. Para ello es sustancial el trabajo “cara a cara”, destinado a aumentar las habilidades de las personas para manejarse en situaciones difíciles. Por ello el énfasis está en la difusión del saber para prevenir.

En lo que concierne a los mensajes informativos/preventivos sobre el vih, éstos son de suma importancia, principalmente en lo que atañe a la adopción de formas de protección por parte del público destinatario de los productos comunicacionales, y por lo tanto deben estar enmarcados en políticas de prevención que contemplen la realización de campañas comunicativas con cierta continuidad en el tiempo y que esta temática se encuentre reforzada desde las Organizaciones públicas, privadas y ong's.

**Bibliografía:**

1. Bajos N., Lert F., Bastard B., Ben Slama F., Calvez M., Giraud M., Paicheler G., Schiltz M-A., Souteyrand Y., Spira A. y de Vicenzi I. "Contribution de la recherche en sciences sociales et en santé publique à la définition des stratégies de communication sur la prévention de la transmission sexuelle du VIH". Information ANRS, 1994,12:31-35.
2. Berquó E. y de Souza M. "Homens adultos:conhecimento do uso do condom". En: M.A. Loyola: "Aids e sexualidades. Río de Janeiro, Relumé du Mará/UER, 1994.
3. Calvez M. "Los Usos Sociales del riesgo. Elementos para el análisis del sida", 1998, Posadas, Editorial Universitaria.
4. Foreman M., "Kaiser Family Fondation's Reporting Manual on Hiv/aids"(2005).
5. Foreman M., "ABC of HIV/AIDS" (2000).
6. Gogna M. "Factores psicosociales y culturales en la prevención del vih/sida entre la población heterosexual: ¿qué aprendimos y cómo seguir? (1994) Mimeo.
7. Komblit A.L. y colaboradores "Sida. Entre el cuidado y el riesgo" (2000) Buenos Aires. Alianza.
8. Komblit A.L. y Méndez Diz A.M."Representaciones Sociales sobre el Sida en estudiantes secundarios". Medicina y sociedad, 17,1-2,12-18. (2000).
9. Komblit A.L., Méndez Diz A.M y Pecheny M. "Discriminación. Una asignatura pendiente. El sida en la educación". Buenos Aires, Lumen-Humanitas, 2000.
10. Komblit A.L., Méndez Diz A.M, Giménez L., Petracci M. y Vujosevich J. "Y el sida esta entre nosotros...". Buenos Aires. Corregidor, 1997.
11. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. "Boletín Sobre vih/sida en Argentina". Año X. Número 24. Diciembre 2005.
12. Organización Mundial de la Salud "Iniciativa Mundial de salud escolar". (1996) Ginebra. OMS. (*Artículo*).
13. Organización Panamericana de la Salud. "Promoción de la salud: una antología" (1996)."Carta de Ottawa para la Promoción de la salud"(1986), Washington, 1996. Páez D., San Juan C., Romo I. y Vergara A. (1991) "SIDA: imagen y prevención". Madrid. Fundamentos. (*Publicación científica 557*)
14. Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria. "Actitudes, información y conductas en relación con el vih/sida en la población general". Buenos Aires, 2004.
15. Programa para Promover la producción y participación juvenil y analizar el lenguaje de los medios. "Jóvenes comunicando a jóvenes sobre vih/sida". UNESCO. Buenos Aires, 2002.
16. Vega Fuentes A. "Educación y sida: problemas y respuestas". San Sebastián. Ed. De la Universidad del país Vasco, 1993.
17. Weeks J. "AIDS: The intellectual agenda". En: P. Aggleton, G. Hart y P. Davies, (Eds.) "Aids: Social representations, social practices". Londres. The Falmer Press, 1989.
18. Páginas web: [www.cruzroja.org.ar](http://www.cruzroja.org.ar) , [www.fundacionhuesped.org.ar](http://www.fundacionhuesped.org.ar) , [www.fbas.org.ar](http://www.fbas.org.ar), [www.fundacionosde.com.ar](http://www.fundacionosde.com.ar) .

**Síntesis de Proyectos de Comunicación y de Ley  
Implementados en la Provincia de Misiones**

<i>Proyecto</i>	<i>Contenido</i>	<i>comentario</i>
<p><u>Proyecto de Comunicación</u><sup>44</sup>. “Programa de Prevención de Enfermedades de transmisión Sexual (ETS) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)” Año D-25587/2005</p>	<p>Se argumenta que se debe educar en sexualidad, y sobre vih/sida y ETS debido a la evolución de los altos índices en los municipios de la provincia. La propuesta es para desarrollar el programa en el ámbito escolar público y privado.</p>	<p>No presentan los índices de personas infectadas con el virus en la provincia. Es conveniente no solo un programa a nivel escolar, sino la inclusión de otras organizaciones que involucran a muchos adolescentes y jóvenes de la provincia.</p>
<p><u>Proyecto de Comunicación</u>. “Campana de Prevención del Embarazo Adolescente, en el marco de la Ley Provincial N° 4017” Año 2006</p>	<p>Características de los adolescentes y el contexto en el que viven: falta de madurez emocional, embarazos riesgosos, falta de educación sexual y una educación pública que no lo brinda, imposibilidad de tener acceso a la información y uso de los métodos anticonceptivos.</p>	<p>No hay porcentajes de embarazos adolescentes a nivel nacional ni provincial que respalde la propuesta. Porque hay cada vez más embarazos adolescentes, se tendría que hacer un diagnóstico de situación para una mejor planificación de las acciones. Hace mención que la prevención no solo debe hacerse en relación a un embarazo no deseado, sino también de las ets.</p>
<p><u>Proyecto de Comunicación</u> “Campana de Prevención de las Enfermedades de Transmisión sexual en el</p>	<p>Fundamenta que hace hincapié en la Sífilis, dentro del grupo de las ITS, porque la provincia ocupa por</p>	<p>No especifica el porcentaje de casos de personas con sífilis en la provincia de Misiones.</p>

<sup>44</sup> Proyecto que está siendo analizado para obtener la mayoría en cámara de diputados a fin de convertirse en proyecto de ley.

<p>ámbito provincial” D-28082/2006</p>	<p>segundo año consecutivo el primer lugar a nivel nacional. Menciona las fases de la enfermedad y su tratamiento.</p>	
<p><u>Proyecto de Comunicación.</u> “Regularización del envío de la partida de medicamentos necesarios para el tratamiento de los pacientes de VIH” D-28294/ 2006</p>	<p>Solicitud al gobierno provincial la gestión de medicamentos para pacientes con VIH al Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Si bien el gobierno provincial realiza pequeñas compras de medicamentos, éstos no cubren las necesidades de los pacientes de la provincia. La suspensión de la ingesta de medicamentos aumenta el riesgo de que las cepas del virus se vuelvan resistentes y que después los fármacos se tornen ineficaces.</p>	<p>Es sumamente necesario e importante que las personas que inician el tratamiento no lo suspendan, y como el estado debe garantizar el bienestar de la comunidad, es pertinente la solicitud de la cámara al poder ejecutivo.</p>
<p><u>Proyecto de ley Provincial</u> “Realización del test diagnóstico de vih en la primera entrevista médica que realice una mujer embarazada” D-27958/2006 (Enmarcado en la ley nacional nº 25.543 que contempla el derecho a la información sobre la realización del test de vih)</p>	<p>El proyecto establece el derecho de toda mujer embarazada a que el médico le informe respecto al test, que es gratuito y confidencial, para así disminuir el riesgo de transmisión al bebé. Se prevé además en los establecimientos de salud, equipos interdisciplinarios para contener y asesorar a los pacientes y familiares, en caso de que de positivo el test en las etapas del embarazo.</p>	<p>Según la doctora Graziela Puentes (a cargo del programa provincial de vih/sida y ets) no hay un presupuesto para esa área, y que la contención cuando les tienen que dar los resultados a los pacientes las realizan los voluntarios del programa, algunos de ellos con vih. Lo ideal sería que en todos los Hospitales de la provincia cuenten con un servicio interdisciplinario, que entre</p>

		otras cosas se encargue de la prevención en todo sentido.
<u>Proyecto de ley Provincial</u> “Programa de Salud para Trabajadores Sexuales” Año 2006	<p>Comprende obligatoriamente a todas las personas mayores de 18 años de la provincia que realicen u ofrezcan actividades sexuales en la vía pública o ámbitos privados y establece el ingreso obligatorio al programa con su respectivo uso del carnet sanitario.</p> <p>El proyecto pretende prevenir la aparición y diseminación de las enfermedades de transmisión sexual en los trabajadores sexuales y su propagación al resto de la sociedad. Informarles sobre las medidas de prevención, realizar el seguimiento sanitario y garantizar la adecuada atención médica. Elaborar estadísticas de la cantidad de personas con este tipo de trabajo y trabajar coordinadamente con otras instituciones públicas o privadas.</p>	<p>Este programa se enmarca en el código de faltas, previendo penas para aquellos que incurrieran en no querer adquirir el carnet y para aquellos que no se realizasen los controles periódicos (una vez a la semana). Además de la aplicación de penas ante el incumplimiento de esta ley, se debería realizar una mayor información y formación al respecto, por ejemplo a través de los medios de comunicación se informe de cómo acceder al carnet sanitario.</p>
<u>Proyecto de ley Provincial</u> “Programa Provincial de Salud sexual y Procreación Responsable” Adhesión a la ley nacional de Salud sexual y Procreación Responsable	<p>Brindar a la población en general y específicamente a hombres y mujeres en edad fértil, información, orientación y prestaciones médicas asistenciales que aseguren el derecho a la salud</p>	<p>Al igual que el programa nacional, éste es abarcativo, que incluye la prevención y formación en temas relacionados con la salud, métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión</p>

D-28605/2006	sexual y a decidir libre y responsablemente, como parte de los derechos humanos. Entre los temas a informar están: métodos anticonceptivos, prevención de enfermedades de transmisión sexual, entre otras.	sexual incluida el vih-sida y género. Así también la atención, tratamiento y distribución de métodos anticonceptivos. Es fundamental destacar que la propuesta prevé el trabajo articulado con otros ministerios, la capacitación al personal de salud y la participación de la comunidad. El interrogante que surge es si es viable la ejecución del mismo en la provincia, esto es: si hay infraestructura disponible, profesionales capacitados, un presupuesto para estas acciones, voluntades de trabajar articuladamente con los demás ministerios, etc.
<p><u>Proyecto de ley Nacional n° 25.673</u></p> <p>“Programa nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable”, en el ámbito del Ministerio de Salud. Año 2002.</p>	<p><i>Objetivos del programa:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. alcanzar niveles mas elevados de salud sexual y procreación responsable</li> <li>2. promover la salud sexual de los adolescentes</li> <li>3. contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de vih/sida y patologías genital y mamaria</li> <li>4. garantizar a toda la población el acceso a la</li> </ol>	<p>Es un programa abarcativo, que incluye la prevención y formación en temas relacionados con la salud, métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual incluido en vih-sida, desde una perspectiva de género. Así también la atención, tratamiento y distribución de métodos anticonceptivos. Es fundamental destacar que la propuesta prevé el trabajo</p>

	<p>información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable,</p> <p><b>Trabajo articulado con el ministerio de Salud en coordinación con los Ministerios de Educación y Desarrollo Social y Medio Ambiente.</b></p> <p>Se plantean también, la transformación del modelo de salud, para un adecuado sistema de control para la detección temprana de enfermedades de transmisión sexual, vih-sida y otras.</p> <p>Suministro de métodos anticonceptivos con previa información de las ventajas y desventajas de cada uno.</p> <p>Prevenir las infecciones de transmisión sexual incluida el vih-sida.</p>	<p>articulado con otros ministerios, la capacitación al personal de salud y la participación de la comunidad.</p>
<p><u>Proyecto de Ley Nacional: N° 23.798</u> “Ley Nacional de Sida”</p>	<p>Se declara de interés nacional la lucha contra el sida, entendiéndose por tal la detección, investigación de los agentes causales, el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, su prevención, asistencia y rehabilitación, incluyendo la de sus patologías derivadas.</p>	<p>Todavía quedan varios artículos por reglamentar. En la provincia muchas de estas acciones no pueden lograrse por falta de infraestructura y presupuesto propio. Se debería hacer más hincapié en la prevención para detener las cifras que cada día están más en aumento.</p>

