

HERRAMIENTA DE ACTUALIZACIÓN PARA EL TRABAJO EN EDUCACIÓN

30

AÑOS DE LA EPIDEMIA DE  
VIH/SIDA EN ARGENTINA



ONUSIDA



Dirección de Sida y ETS  
LA SALUD ES UN DERECHO DE TODOS Y TODAS



HERRAMIENTA DE ACTUALIZACIÓN PARA EL TRABAJO EN EDUCACIÓN



AÑOS DE LA EPIDEMIA DE  
VIH/SIDA EN ARGENTINA

Editado en el mes de julio de 2014

### **Comité Editorial**

Silvia Portas  
Patricia Orge  
Adriana Durán  
Malala Carones

### **Listado de colaboradores:**


Lic. Rubén Ghía  
Lic. Gabriel Marey  
Lic. Karina Ordóñez  
Lic. María Daniela Paredes  
Lic. Erica Sgubin

Diseño: Andrés Venturino (OPS/OMS)

Este documento puede ser reproducido en forma parcial sin permiso especial pero mencionando la fuente de información.

# ÍNDICE

Prólogo .....	6
Introducción .....	8
Tiempos de educación sexual integral .....	10
Lo que nos dicen los estudios de población .....	20
Información básica sobre VIH .....	25
El test de VIH .....	29
Vivir con VIH .....	31



■ ■ Cuando el VIH/sida apareció en la escena social, la escuela fue uno de los ámbitos priorizados para el desarrollo de estrategias preventivas basadas en la transmisión de información en el marco del proceso de enseñanza-aprendizaje.

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

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

Hablar de VIH, entenderlo, prevenirlo y atenderlo, implica un ejercicio que excede la sola información. Significa pensarnos a nosotros mismos como seres que vivimos, amamos, padecemos y gozamos. Requiere plantearnos en qué condiciones estamos para hablar de sexualidad con nuestros alumnos y alumnas. Y nos compromete a abordar el tema dentro de un marco legal que a lo largo de estos años ha incorporado los derechos de niños, niñas y adolescentes; se ha hecho eco de las demandas de las personas con orientaciones sexuales diferentes de la heterosexual;

ha legalizado la educación sexual integral en la escuela y garantizado el acceso gratuito a los recursos vinculados a la salud sexual y reproductiva, entre otros.

El espíritu de esta publicación es dar a conocer la nueva información de que disponemos y revalidar aquella que continúa vigente en función de la actualidad de la epidemia y del conocimiento que tenemos sobre ella, para poder utilizarla en el aula. Sabemos largamente que con la información sola no alcanza. De nuevo, el desafío es seguir pensando cómo lograr un encuentro significativo entre los datos científicos y la vida cotidiana. Aquí el aporte de los educadores fue y sigue siendo indispensable. Por esto mismo, quisimos incluir una serie de reflexiones sobre la práctica que mediatiza la llegada de la información cuando se abordan temas de prevención y promoción de la salud, ya que continúan vigentes en el imaginario social ideas y prejuicios que creemos necesario y posible revertir.

Así, se incluyeron los datos epidemiológicos actuales del VIH-sida, de modo de acercar información que normalmente se considera “dura y de ardua interpretación”, pero que es indispensable como base desde donde partir para hablar con fundamento de lo que “efectivamente está pasando” y para –a la luz de esto– revisar aquello que pensamos, que tal vez no se corresponda con la realidad de estos momentos.

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


**Fabian Portnoy**

Coordinación Sida  
Ministerio de Salud GCABA

**Carlos Falistocco**

Dirección de Sida y ETS  
Ministerio de Salud de la Nación

# INTRODUCCIÓN



■ ■ Desde la reglamentación de la Ley Nacional de Sida 23798/91, hace ya más de veinte años, la prevención del VIH fue incorporada como contenido en los programas de enseñanza de los niveles primario, secundario y terciario de educación. A lo largo de este tiempo, hemos asistido a grandes avances en el diagnóstico y tratamiento del VIH, y también a la ampliación de derechos, con leyes que favorecen la disminución del estigma y la discriminación, con la implementación de la educación sexual integral en las escuelas y con el reconocimiento de los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derecho a la hora de solicitar información, asistencia y métodos preventivos para el cuidado de su propia salud.

Gracias a estos cambios de escenario podemos afirmar que la infección por VIH ya no es estrictamente una “enfermedad asociada a la muerte”, sino una condición crónica para la que aún no existe una vacuna o cura, pero que permite a las personas una buena calidad de vida con perspectiva de futuro.

Sin embargo, nuestros imaginarios continúan vinculando el VIH y el sida con representaciones surgidas de los primeros tiempos de la epidemia.

El propósito de esta edición es ajustar el foco en la actualidad de la epidemia, a la luz de los avances ocurridos en estos treinta años, tanto desde el punto



de vista del abordaje educativo, como de la ampliación en el reconocimiento de los derechos humanos y de la nueva información biomédica y epidemiológica.

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

**Patricia Orge**


Coordinación Sida  
Ministerio de Salud GCABA

**Silvia Portas**

Comisión para la Prevención del Sida  
Ministerio de Educación GCABA



# TIEMPOS DE EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL



■ ■ La sanción en el año 2006 de la ley de Educación Sexual Integral (26.150) permite incluir el VIH/sida como un tema dentro de las problemáticas amplias y fundantes del sujeto, a la vez que sirvió para condensar largos años de trabajo de diversos actores sociales en el campo de la salud sexual y reproductiva, especialmente en el escenario escolar.

Hasta entonces, el marco legal estaba dado por las leyes de Sida (que exige la inclusión del tema en todos los niveles educativos)<sup>1</sup> y de Salud Sexual y Procreación Responsable; ambas nacidas en el ámbito de la salud pública. La llegada a una ley para el ámbito educativo renovó la obligación de tomar el tema desde una perspectiva integral y definida, y el compromiso de hacerla efectiva, a la vez que legitimó y encauzó lo que los docentes en muchos casos ya venían haciendo.

La ley 26.150, de Educación Sexual Integral, es el marco apropiado para el abordaje del VIH en el aula.

Para abordar el tema en la escuela, es tan importante disponer de información actualizada como asumir que somos sujetos con contradicciones, prejuicios e ideas que transmitimos aunque no seamos conscientes de que lo

1 - Ley Nacional de Sida (23.798) y su decreto reglamentario 1.244/91.

estamos haciendo. No es lo mismo tratar asuntos de gramática o geografía que desarrollar con nuestros alumnos temas que sí o sí involucran la sexualidad.

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

La respuesta a esta pregunta, en primera instancia individual, también es un desafío a la escuela, ya que a ella corresponderá el esfuerzo colectivo e institucional de generar espacios de reflexión, discusión y contención en busca del mejor abordaje pedagógico posible.

## LA INFORMACIÓN, SOLA, NO ALCANZA

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

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

En el terreno escolar, los educadores y las escuelas fueron señalados desde los inicios de la epide-

La escuela debe generar instancias de reflexión para alumnos y docentes.

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

mia como los únicos capaces de detenerla al pensarse la “educación como la única vacuna”. Los educadores están familiarizados con estas expectativas desmedidas ante las posibilidades de la educación: suelen surgir frente a circunstancias que sobrepasan a la sociedad en un momento preciso.

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

En realidad, la educación como vacuna reconocía el desconcierto del momento y suponía que sólo la enseñanza basada específicamente en el cuidado personal podía brindar protección. Más allá de los aportes que realmente se pueden hacer desde una educación sistemática, se suele olvidar que sus frutos se dan a mediano y largo plazo y que no actuamos sólo “racionalmente en base a información

científica”. De este modo, se soslaya que nuestras historias, ideas y vínculos introducen complejidades que siempre operan a la hora de decidir en una situación concreta.

### **LAS IDEAS DETRÁS DE LAS IDEAS**

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

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

Así, la identificación de los entonces llamados “grupos de riesgo” asoció el VIH fundamentalmente a varones homosexuales y usuarios de drogas,

reforzó la mirada discriminatoria y estigmatizante hacia ellos, al tiempo que generó una falsa seguridad en quienes no se sentían parte de estos grupos.

Evidentemente, aquí subyacía y operaba un miedo que aún hoy parece alcanzarnos. A lo largo del trabajo de estas décadas, desde la salud, la educación y la comunicación hemos aprendido que no se puede educar desde el miedo si lo que buscamos son personas responsables. El miedo sólo paraliza e impide obrar con cuidado y respeto.

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

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

Una confusión derivada de aquellas situaciones se vincula con la confidencialidad. Frecuentemente se dejaron de lado las medidas de higiene general y universal para “cuidarse de la infección” privilegiando el “saber quién es” el/la infectado/a. Esta confusión entre cómo cuidarse y la identificación

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

La confidencialidad es un derecho de toda persona infectada.

de las personas de quiénes prevenirse lleva a una idea errónea: corre el eje del cuidado efectivo y promueve la discriminación de las personas a las que se considera afectadas. Por ello, se recomiendan y alientan tanto la confidencialidad como la adopción de las medidas universales de bioseguridad en las instituciones.

Saber quién tiene VIH no previene de una infección.

¿Qué debe hacer un docente si un familiar o un alumno le informa de su infección por VIH? Debe mantener la confidencialidad sobre lo que le fue referido. A su vez, la identidad de cualquier integrante del sistema educativo de quien circunstancialmente se sepa o se suponga que tiene VIH debe ser estricta y cuidadosamente reservada.

cialmente se sepa o se suponga que tiene VIH debe ser estricta y cuidadosamente reservada.

### LA IMPORTANCIA DE LAS PALABRAS QUE USAMOS

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

Hoy usamos la denominación “personas con VIH”.

Durante algún tiempo, las personas infectadas (incluso a través de las organizaciones de la sociedad civil que las nucleaban) eligieron denominarse a sí mismas personas que viven o conviven con VIH o sida (PVS), pero en la actualidad, prefieren

ser nombradas como personas con VIH o que tienen VIH. En un sentido más amplio, la expresión “personas afectadas” se utiliza para quienes tienen VIH y su entorno (familia, amigos, compañeros, etc.).

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

En este sentido, entendemos la escuela como espacio privilegiado de socialización y construcción de subjetividad que ofrece alternativas y despliega oportunidades para expresar ese tipo de experiencias. A su vez, la escuela como lugar de construcción de ciudadanía y convivencia democrática promueve la inclusión de personas con VIH al garantizar su derecho a la salud, la educación y el trabajo. Ni objetos de discriminación ni objetos de compasión: es la categoría ciudadano la que permite sortear la tentación del estigma.

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

## NOSOTROS Y LAS INSTITUCIONES

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

Y esto repercute en lo que pensamos y hacemos: los alumnos/as piensan que “el sida ya fue” y a veces los educadores estamos tentados a pensarlo como ellos. La infección por VIH sigue estando, la gente se sigue infectando y muchas veces llega tarde al diagnóstico y, por ende, al tratamiento. La inmensa mayoría de las transmisiones se producen a través de las relaciones sexuales, lo que nos habla de la importancia de enseñar y pro-

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

## Hace dos décadas que la legislación contempla la integralidad en el abordaje educativo del VIH.

mover tanto el uso de preservativo como la reflexión acerca de los roles de género que en nuestra sociedad posibilitan situaciones de vulnerabilidad.

Sobre la propia práctica docente, cabe preguntarnos hasta qué punto la agenda educativa, el abordaje de temas en lo cotidiano, no queda pautado por el índice del manual de texto que indicamos usar a alumnos y alumnas. Según una presentación en el Congreso de Sida de 2003,<sup>2</sup> un relevamiento de textos escolares más utilizados en la ciudad de Buenos Aires mostró que el 90 por ciento de los manuales no incluía el tema del VIH-sida. ¿Había bajado la transmisión? ¿La “vacuna educativa” había funcionado? No. Que el tema desaparezca “editorialmente” no significa que no se estén produciendo avances científicos y recursos disponibles tanto en materia preventiva como asistencial.

Históricamente, tanto las escuelas primarias como medias hicieron hincapié en la información para la prevención de nuevas infecciones desde un punto de vista biológico, delegando frecuentemente la tarea en docentes de Biología o Ciencias Naturales. Se siguió la modalidad tradicional de pensar la salud y la enfermedad como

“de la naturaleza” y no también humanas, es decir sociales y culturales. En 1994, al sancionarse los Contenidos Básicos Comunes (CBC) de la Ley Federal de Educación, se intentó salvar esta mirada e incluir una perspectiva compleja que diera cuenta del enorme peso de los factores sociales en el abordaje y la solución de la pandemia. Los temas incluidos en Ciencias Naturales o en Educación para la Salud debieron ser también abordados en Educación Ética y Ciudadana o en las

2 - PORTAS, S.; GHÍA, R.; LOMBARDO, C.; MEGONI, M.; COMISIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN DEL SIDA (MINISTERIO DE EDUCACIÓN, GCBA): “El VIH/sida en los textos escolares. 1993-2003. Una década de avances y retrocesos”, trabajo presentado en el Congreso Argentino de Sida, SAS, Buenos Aires, 2003.



Ciencias Sociales. Se abría así una línea para pensar la salud y la enfermedad en su complejidad, sentidos y valores asociados. Y así conocer los derechos derivados del derecho a la salud y su implementación específica, algo que la ley nacional de Educación 26.206 y la de ESI garantizan de forma innovadora y amplia.

## ENSEÑAR GARANTIZANDO DERECHOS

No siempre la idea que tenemos sobre el quehacer preventivo está en consonancia con las leyes, las políticas educativas o los lineamientos curriculares.<sup>3</sup> Esto nos obliga a reflexionar acerca de si nuestros sentimientos, ideas y prácticas educativas toman en cuenta la tarea necesaria para garantizar el derecho de

niños, niñas y adolescentes a la educación sexual integral, que es sin dudas el marco apropiado para el abordaje de la problemática puntual del VIH.

Este recorrido debería acompañar el pasaje de enfermedad mortal a crónica, de portador del virus a persona con VIH, de “situación excepcional de otros” a “realidad cotidiana de todos” para dejar atrás el miedo y la espectacularidad trágica de los inicios. Estos cambios ¿se verifican también en los recursos didácticos que empleamos hoy? No es extraño encontrarnos con películas o producciones literarias –“tocan el tema” y por eso devienen el recurso didáctico– ancladas en los primeros tiempos de la epidemia, que se utilizan sin contextualización histórica, cultural o geográfica y que, sin tener en cuenta el avance científico y social en la materia, presentan una imagen anacrónica y continúan apelando al miedo como estrategia preventiva.

3 - PROGRAMA NACIONAL DE EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL, LEY NACIONAL N° 26.150: Lineamientos curriculares para la educación sexual integral. Disponible en: <[http://www.me.gov.ar/me\\_prog/esi/doc/lineamientos.pdf](http://www.me.gov.ar/me_prog/esi/doc/lineamientos.pdf)> [consultado: 02/09/2013].

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

Debemos descen-  
trarnos del “virus”  
para incluir aspectos  
ligados a actitudes de  
cuidado y comporta-  
mientos solidarios.

Una práctica habitual consiste en que, eventual-  
mente, la escuela decida “re-  
currir al especialista” –ya sea el  
padre médico de un alumno, la  
profesional del centro de salud  
cercano o una organización de  
la sociedad civil-. Esta moda-  
lidad debería ser puesta en el  
contexto de una estrategia pre-  
ventiva más profunda, tal cual  
está propuesto por el Programa  
Nacional de Educación Sexual  
Integral.<sup>4</sup>

Resulta importante repensar, a la luz de estos  
treinta años, si las estrategias desarrolladas en el tra-  
bajo docente han ido acompañando tanto los cambios  
en la epidemia como la evolución en materia de dere-  
chos. Si bien podemos distinguir espacios formativos  
transversales y específicos, resulta significativo poder  
dar cuenta del predominio de unos u otros en el desa-  
rrollo de la práctica docente. En la medida en que po-  
damos evaluar nuestros modos de trabajo, enriquece-  
remos el abordaje del VIH/sida en el marco de la ESI.

A partir de los  
14 años de edad  
es un derecho recibir  
atención y métodos  
anticonceptivos sin  
compañía de un adulto.

En el terreno de lo con-  
creto, nuestra práctica deberá  
orientarse a brindar a chicos  
y chicas no sólo herramientas  
conceptuales y habilidades para  
su propio cuidado, sino también  
información acerca de los de-  
rechos que los asisten y sobre  
los recursos cercanos y reales  
a los cuales pueden acceder  
por su propia cuenta a partir  
de los 14 años: preservativos  
y otros métodos anticoncepti-

4 - Ministerio de Educación de la Nación, Programa Nacional de Edu-  
cación Sexual Integral, Pizzurno 935, CABA. (011) 4129-1227 y (011)  
4129-1000 (interno 7401),  
E-mail: [programaeducacionsexual@me.gov.ar](mailto:programaeducacionsexual@me.gov.ar).  
Web: [www.me.gov.ar/me\\_prog/esi.html](http://www.me.gov.ar/me_prog/esi.html)

vos, test de VIH, otras consultas sobre su salud en general y reproductiva en particular.


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

Por otro lado, quienes trabajamos en educación tenemos derecho a que la institución escolar lidere la aplicación de estas políticas, de modo que pueda contener las ansiedades, expectativas y necesidades surgidas de la aplicación de estrategias sobre temas movilizantes como estos; y facilite el armado de redes entre las personas con intereses comunes para este abordaje, con instituciones cercanas a la escuela (centro de salud, centros culturales, etc.) y con otros actores que se considere estratégicos.

Que el equipo docente se sienta institucionalmente respaldado favorecerá la contención de las inquietudes y necesidades que las intervenciones antes mencionadas produzcan en todos quienes habitan la escuela.

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

# LO QUE NOS DICEN LOS ESTUDIOS DE POBLACIÓN

- 
- ■ La epidemiología es una disciplina que estudia y explica cómo las características sociales, económicas, culturales, entre otras, hacen que algunas enfermedades se desarrollen en ciertos contextos históricos y en otros no.

En el campo del VIH/sida, el análisis de los aspectos epidemiológicos ha resultado en contribuciones relevantes para la renovación de las prácticas de salud de un modo general y de la prevención y promoción de la salud en particular. Así, la caracterización de las personas infectadas en los inicios de la epidemia

de VIH respondía a la definición de “grupos de riesgo” (fundamentalmente varones homosexuales y usuarios de drogas inyectables); luego el eje se corrió de las personas hacia las “prácticas de riesgo” (uso compartido de material cortopunzante, relaciones sexuales no protegidas, entre otras) para, en la actualidad, tomar el concepto de “vulnerabilidad” (cuando se incorporaron variables de los niveles individual, social y programático).<sup>5</sup>

La infección por VIH/sida es una afección crónica.

Ya no hablamos de “grupos de riesgo” sino de vulnerabilidades.

5 - AYRES, J. R. de C. M.: “El concepto de vulnerabilidad y las prácticas de salud: nuevas perspectivas y desafíos”, en CZERESNIA, D. y

Esta evolución en el modo de caracterizar la epidemia no ocurrió “naturalmente”. Tanto desde las organizaciones de la sociedad civil –que reclamaron sus derechos conforme se iban produciendo avances tecnológicos en el campo del diagnóstico y en la disponibilidad de un tratamiento antirretroviral efectivo– como desde el Estado –con políticas públicas de acceso gratuito a esos avances–, se incidió profundamente en el escenario de la epidemia para que en la actualidad la infección por VIH sea considerada una afección crónica más vinculada a las prácticas que a los grupos de pertenencia. Este complejo proceso incluye la lucha contra el estigma y la discriminación, que continúan vigentes.

### **DATOS DUROS: CÓMO ES LA SITUACIÓN DEL VIH/SIDA EN ARGENTINA**

En Argentina y como ocurre con otras afecciones, el VIH es una infección de notificación obligatoria. O sea: los servicios de salud deben enviar a los Programas Jurisdiccionales planillas con información sobre cada caso (preservando la identidad de las personas a través de la utilización de un código). Esas “fichas de notificación” son centralizadas en la Dirección de Sida y ETS del Ministerio de Salud de la Nación,<sup>6</sup> donde junto con otras fuentes, se elabora la información epidemiológica que aquí presentamos.

MACHADO DE FREITAS, C. (orgs.): Promoción de la salud. Conceptos, reflexiones, tendencias, Buenos Aires, Lugar Editorial, 2005.

6 - Ministerio de Salud de la Nación, Dirección de Sida y ETS: Av. 9 de Julio 1925, piso 9º (Ala Moreno), (011) 4379-9017, Fax: (011) 4379-9210. E-mail: [dir-sida-ets@msal.gov.ar](mailto:dir-sida-ets@msal.gov.ar). Web: <http://www.msal.gov.ar/sida/>

La lucha contra la discriminación es un desafío permanente para prevenir nuevas infecciones y garantizar los derechos de los afectados.

En cada jurisdicción funciona un programa de VIH.

El sida **no** aumenta  
“descontrolada  
mente”.

- Se trata de una **epidemia estabilizada**; es decir que, año a año, el número de diagnósticos de casos nuevos es cercano a los esperados. Alrededor de 5500 nuevos diagnósticos cada año; o sea, 12 casos cada 100.000 habitantes.

En Argentina, tienen  
VIH 4 de cada 1000  
adultos.

- En Argentina, como otros países de América Latina, la epidemia es **concentrada**; esto significa que en la población general la prevalencia<sup>7</sup> es menor al 1% y mayor al 5% en al menos un grupo vulnerable. Se estima que en nuestro país el 0,4% de los adultos están infectados con el virus, aunque esa proporción trepa al 12% entre hombres que tienen sexo con otros hombres, al 7% entre usuarios de drogas inyectables, al 6% entre personas en situación de prostitución y al 34% entre personas trans.

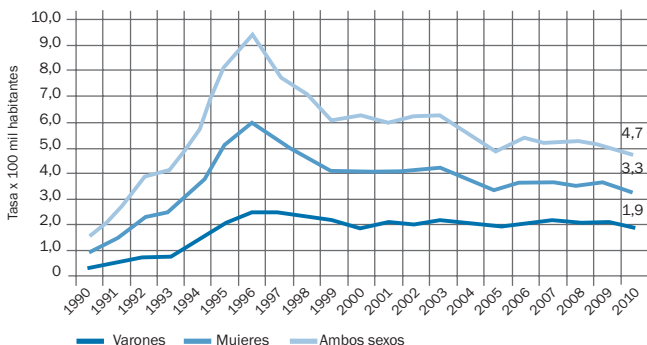
Desde que se dispone  
de tratamiento, la  
mortalidad por sida  
bajó a la mitad.

- La **mortalidad por sida descendió drásticamente** desde 1996, año en que se dispuso del tratamiento antirretroviral de alta eficacia. En 1996 la tasa de mortalidad por sida<sup>8</sup> era de 6 cada 100.000 habitantes y en 2010 fue de 3,3 cada 100.000.

7 - La prevalencia indica la proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado en un momento o en un período determinado.

8 - La tasa de mortalidad por sida indica el número de personas que fallecen por esta causa respecto del total de una población determinada.

### Tasa de mortalidad por sida por 100.000 habitantes, según sexo, Argentina (1990-2010)



Fuente: Dirección de Sida y ETS / Ministerio de Salud de la Nación: Boletín epidemiológico del VIH-sida en Argentina 2012.

- El **90% de las infecciones se producen por tener relaciones sexuales sin preservativo**. En el caso de los varones, el 48% contrajo el virus durante una práctica sexual con una mujer y el 38%, con otro varón.
- A diferencia de los menores de 14 años –que en su inmensa mayoría se infectó por transmisión vertical–, el diagnóstico luego de los 15 años se atribuye a la vía sexual (84%). Particularmente, entre los varones de 15 a 19 años, el 46% adquirió el virus en una relación sexual sin preservativo con otro varón.
- En la actualidad, dos de cada tres nuevas infecciones se dan en varones. El promedio de edad al momento del diagnóstico es de 36 años para los varones y de 33 años entre las mujeres. En conjunto, **el 20% son menores de 24 años**

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

Uno de cada dos varones de 15 a 19 años se infectó en relaciones sexuales con otro varón.

(alrededor de 10.000) y el 21% son mayores de 45.

La vía de transmisión de madre a hijo (perinatal) es la más desconocida por la población general.

- El 35% vive en el área metropolitana de Buenos Aires y esa proporción asciende al 67% si se suma el resto de la región central del país.
- **El 48% de los varones y el 63% de las mujeres con VIH no completaron la escuela secundaria.**
- Hasta el 30% de los varones y el 15% de las mujeres fueron diagnosticados en etapas sintomáticas de la infección (presencia de enfermedades producidas por bajas defensas). Esto se conoce como “diagnóstico tardío”.
- La transmisión madre-hijo del VIH (transmisión vertical) descendió de más del 13% en el año 2000 a 4,5% en 2010.



# INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE VIH

## ¿QUÉ ES EL VIH?

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

## ¿CUÁL ES LA DIFERENCIA ENTRE TENER VIH Y TENER SIDA?

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

## ¿ES UNA ENFERMEDAD CONTAGIOSA?

**NO.** Es una infección transmisible pero no con-



VIH y sida son dos cosas distintas.

tagiosa. El VIH sólo se transmite a través de la sangre, el semen y el líquido preseminal, los fluidos vaginales y la leche materna.

### ¿Cómo sí se transmite?

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

### ¿Cómo no se transmite?

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

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

No se registran casos de transmisión del VIH en el ámbito escolar.

### ¿QUÉ PODEMOS HACER PARA PREVENIRLO?

- Usar preservativos en todas las relaciones sexuales (anales, orales o vaginales) de principio a fin.
- No compartir elementos que puedan tener sangre de otra persona (maquinitas de afeitarse, cepillos de dientes, jeringas, canutos, pipas).
- Exigir el uso de materiales descartables o esterilizados al hacerte tatuajes, *piercings* o implantes.
- Realizar un tratamiento en el caso de ser una mujer con VIH embarazada para que el virus no pase al bebé.

El VIH puede no presentar síntomas durante muchos años. Por eso, la única manera para que alguien sepa si tiene el virus es **hacerse el test.**

Con los tratamientos actuales, el VIH puede convertirse en una **infección crónica.**

## ¿CUÁL ES LA RESPUESTA DEL ESTADO ANTE EL VIH/SIDA?

- **PRESERVATIVOS.** La Dirección de Sida y ETS del Ministerio de Salud de la Nación y los programas provinciales y municipales proveen **preservativos para su distribución gratuita dentro y fuera del sistema de salud.** Existen puestos de distribución en hospitales y centros de salud, pero también en bibliotecas, escuelas, merenderos, comercios, etc.
- **ANÁLISIS DE VIH.** Es voluntario, gratuito y confidencial. Para hacerlo es necesario firmar un consentimiento informado. El avance en las técnicas de diagnóstico del VIH ha logrado que el **período ventana** sea de **un mes.** Hasta hace algunos años era de seis meses. El período ventana es el tiempo que tiene que haber pasado desde una situación de posible transmisión para que la infección sea detectable en la sangre. O sea que se trata de un avance tecnológico y no de una variación en el virus. Gracias a este adelanto ahora es más fácil acceder a un diagnóstico temprano y, por lo tanto, tomar las medidas de cuidado necesarias.
- **TRATAMIENTO.** Los hospitales públicos proveen **gratuitamente la medicación y los estudios** a los

La escuela puede solicitar preservativos para entregar a sus estudiantes.

El período ventana es de un mes.

pacientes que están infectados. El marco legal vigente establece que el sector público, las obras sociales y las empresas de medicina prepaga deben brindar diagnóstico, atención médica, psicológica y farmacológica sin costo adicional alguno.

Ahora las dosis de medicación son mucho más simples que a los inicios del “cóctel”.

Son las leyes nacionales 23.798 y su decreto reglamentario (Ley de Sida), 24.455 (Obras Sociales) y 24.754 (Prepagas).

Las personas infectadas pueden tener hijos sin VIH.

- **LECHE.** En todos los hospitales públicos del país dan leche maternizada para los bebés de mujeres con VIH. **La prevención de madre a hijo es altamente eficaz** mediante la planificación del embarazo, los controles prenatales que incluyen el test de VIH, el tratamiento antirretroviral, parto programado y la inhibición de la lactancia. Entonces, con la

aplicación de las estrategias disponibles, la posibilidad de que una madre con VIH tenga un bebé no infectado es del 98%. La tasa de transmisión vertical del VIH descendió de más de 13% en el año 2000 a 4,5% en 2010.



# EL TEST DE VIH

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

## ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE HACERSE EL TEST?


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

## ¿CUÁNDO CONVIENE HACERSE EL TEST DE VIH?

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

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

En el caso de un embarazo tanto la mujer como su pareja pueden hacerse el test, porque si la mujer tiene VIH puede hacer un tratamiento para que el



El test es la única manera de saber si tenemos VIH.

Es voluntario, gratuito y confidencial.

bebé nazca sin el virus y porque si el hombre tiene el virus, puede empezar su tratamiento y usar preservativo para que no se infecten la mujer y el bebé.

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

### ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE HACERSE EL TEST?

Porque **si da negativo**, no estás infectado/a o estás en período ventana. Por esto es importante que pienses si pudiste haber

estado expuesto/a al VIH en el mes previo al test, ya que en ese caso se debe repetir la prueba. Durante este período, que es de un mes, el resultado puede dar negativo aunque la persona tenga VIH.

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

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

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

**Para hacerse el test no es necesario ser mayor de edad.**

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

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


# VIVIR CON VIH

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

## UNA INFECCIÓN CRÓNICA

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

Con VIH también se puede disfrutar de una vida sexual plena, y desarrollarla de la forma que más les guste. Usar siempre preservativo impide la transmisión del virus y también protege de una reinfección. Existen formas efectivas de planificación del embarazo y sin riesgo de transmisión, más allá de si uno o los dos miembros de la pareja tienen VIH.



Con el tratamiento adecuado es posible llevar una vida como la de las otras personas.

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

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

### **CONSULTA CON PROFESIONALES**

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

Acceder a la información es un derecho.

### **INFORMACIÓN ADECUADA**

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

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

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

Es importante no autodiscriminarse ni excluirse por tener VIH.

Aunque hay muchísima información sobre el VIH/sida, no siempre es correcta, completa o verdadera. Por eso es recomendable verificar quién ofrece la información y por quién está respaldada.

Informarse es un derecho y ante cualquier duda se puede llamar gratis a la línea Pregunta

Sida: 0800-3333-444, del Ministerio de Salud de la Nación.

**LÍNEA PREGUNTE  
SIDA 0800-3333-444**



## ¿CON QUIÉN COMPARTIR UN DIAGNÓSTICO POSITIVO?

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

La confidencialidad es un derecho humano consagrado por la Ley de Sida y sólo quien tiene VIH puede compartirlo si lo desea.<sup>9</sup>

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

## EL TRATAMIENTO

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

Existen dos análisis de sangre que se utilizan generalmente para decidir iniciar un tratamiento con medicamentos y también para el seguimiento: recuento de CD4 y Carga Viral. El primero mide la cantidad de linfocitos (que son las células del sistema de defensas del cuerpo) y el segundo mide la cantidad de virus en la sangre.

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

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

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

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

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

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





