

Políticas públicas en VIH-sida: una mirada desde las políticas universales de salud y educación.

El estudio integral de la problemática del VIH-sida requiere examinar los principales aspectos del diseño de políticas públicas en la temática. Analizar estas acciones de gobierno es fundamental ya que impactan en las relaciones sociales y por lo tanto en la calidad de vida de las personas. Este escrito presenta lineamientos internacionales vigentes para el abordaje del VIH-sida en niñas, niños y adolescentes y profundiza en las políticas que los Ministerios de Salud y Educación e Innovación de la Ciudad de Buenos Aires desarrollan para la intervención sobre esta epidemia.

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH-sida (ONUSIDA) ha planteado una estrategia de acción acelerada 2016-2021 para acabar con el VIH en 2030. La iniciativa se enmarca en los Objetivos de desarrollo sostenible diseñados por Naciones Unidas para el período 2015-2030: en relación a salud y bienestar se indica como meta 3.3 poner fin a esta epidemia, aunque otros objetivos tales como reducción de las desigualdades, igualdad de género y sociedades justas, pacíficas e inclusivas son transversales en la formulación de la estrategia.

A 2020, ONUSIDA propone una serie de compromisos de acción acelerada que son trascendentales para niñas, niños y adolescentes de todo el mundo. El primero de ellos se denomina 90-90-90: se promueve que el 90% de las personas que viven con el VIH conozcan su estado serológico, que el 90% de las personas diagnosticadas con VIH reciban terapia antirretrovírica continuada y que el 90% de las personas que reciben esa terapia hayan suprimido su carga viral. A su vez, se destacan las proposiciones de cero nuevas infecciones por el VIH entre los niños y las madres con vida y saludables, aquella que señala que 90% de los jóvenes estén facultados con las habilidades, el conocimiento y la capacidad de protegerse del VIH y otras propuestas relacionadas con mitigar la desigualdad de género, eliminar la discriminación relacionada al VIH y diseñar protección social específica, etc.

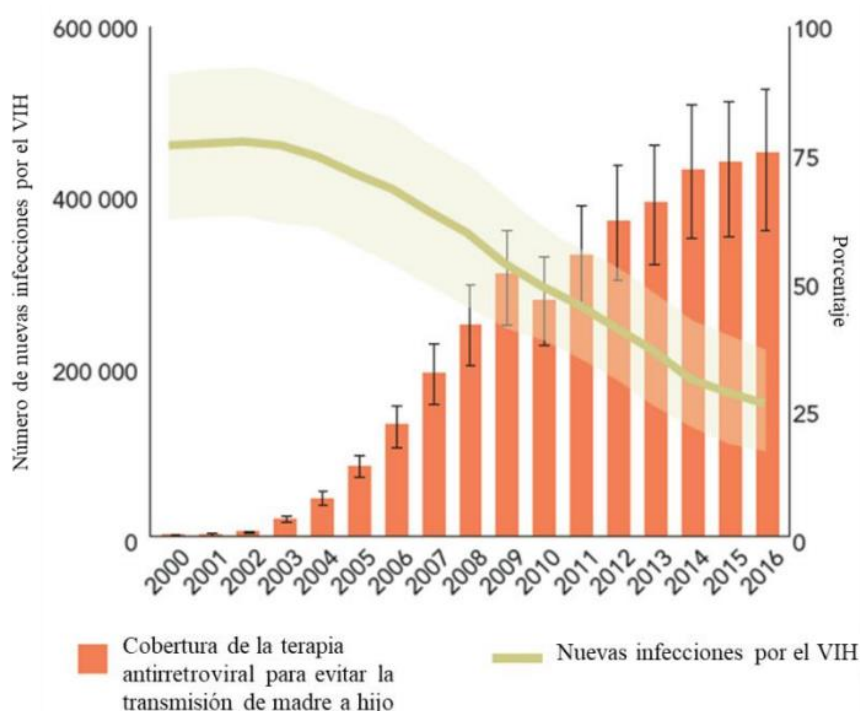
En este sentido ONUSIDA, UNICEF, OMS, PEPFAR (Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el alivio del Sida) y la Fundación Pediátrica para el Sida Elizabeth Glaser lanzaron en 2016 la iniciativa [“Start Free, Stay Free and AIDS Free \(Nacer sin el VIH, Vivir sin el VIH y Estar sin el SIDA\)”](#) que busca:

a) Eliminar la transmisión materno infantil del VIH (“Start Free”); b) Reducir la tasa de nuevas infecciones por el VIH entre adolescentes y mujeres jóvenes (“Stay Free”) y c) Aumentar el tratamiento del VIH tanto para los niños como para los adolescentes (“AIDS Free”). El pilar “Stay free” se fortalece con la plataforma de acción denominada [“All in!”](#) que tiene como objetivo aumentar la participación significativa de los adolescentes en los procesos de toma de decisiones y fortalecer los movimientos sociales liderados por jóvenes fomentando enfoques innovadores para llegar a los adolescentes con servicios esenciales relacionados con el VIH adaptados a sus necesidades.

En abril de 2018, el Secretario General de Naciones Unidas comunica progresos y recomendaciones para poner fin al VIH-sida en 2030 en el informe [“Impulsar la lucha contra el sida en pro de la reforma de las Naciones Unidas y la salud mundial”](#). En tal sentido, resulta relevante presentar datos que allí se exponen en relación a niñas, niños y adolescentes a nivel mundial.

Figura IV

Nuevas infecciones por el VIH entre los niños (0 a 14 años) y cobertura de los regímenes antirretrovirales para prevenir la transmisión de madre a hijo, en todo el mundo, 2000-2016



Fuente: Estimaciones del ONUSIDA, 2017.

En el año 2014, los alcaldes de importantes ciudades suscribieron la Declaración de París, en la que se comprometen a llevar adelante una serie de acciones para mejorar la rapidez de la respuesta frente al VIH-sida en los contextos urbanos con el objetivo de poner fin a la epidemia. En un documento derivado de este acuerdo, titulado [“El informe sobre las ciudades”](#), muestra que en el año 2014 en la Argentina, alrededor del 42% de las personas que viven con HIV residen en la Ciudad de Buenos Aires. Este dato refleja la vital necesidad de sostener políticas públicas nacionales y locales en el principal núcleo urbano del país. La Dirección Nacional de Sida, ETS, Hepatitis y TBC informa en diciembre 2017 en su [Boletín sobre el VIH, Sida e ITS en la Argentina](#) que 122.000 personas viven con el virus en nuestro país de las cuales sólo el 70% conoce su diagnóstico y el 81% de ellas están en tratamiento. Entre 2015 y 2016, 5 de cada 100 bebés de madres con VIH son diagnosticados con el virus.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires:

El Gobierno de la Ciudad creó en el año 2000 el área Coordinación Sida, perteneciente al Ministerio de Salud local que concentraba la planificación y ejecución de las intervenciones para la prevención y asistencia del VIH-sida. En marzo de 2016, se fusionó con el Programa de Salud Sexual y Reproductiva generándose la Coordinación Salud Sexual, Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS): en este ámbito es donde se definen, diseñan y discuten las políticas públicas en el área de salud sexual y reproductiva y VIH-sida, hepatitis y otras enfermedades de transmisión sexual.

En el último documento publicado que brinda información epidemiológica llamado [“En equipo”](#), se informa que en el período 2003 - 2015 se notificaron a la Coordinación 17.845 infecciones por VIH. Con respecto al lugar de residencia de las personas notificadas, 7.060 (39,5%) correspondían a la CABA, 9.871 (55,3%) al conurbano bonaerense, 251 (1,4%) a otras jurisdicciones y en 663 casos (3,71%) no se disponía del dato.

Dentro de esta área se incluyen los Centros de Prevención, Asesoramiento y Diagnóstico (CePAD) que funcionan en centros de salud, hospitales y organizaciones comunitarias con personal de esas instituciones capacitados de manera continua por la Coordinación. Son espacios de consulta y orientación en los cuales se pueden retirar preservativos en forma gratuita y realizar el test de VIH rápida y confidencialmente.

Se realizó una entrevista en la que estuvieron presentes el Dr. Fabián Portnoy, Director de Coordinación Salud Sexual, Sida e ITS, la Dra. Adriana Durán, Responsable de Epidemiología, Monitoreo e Investigación y la Lic. Luciana Betti, Trabajadora Social, responsable del Equipo de Prevención para profundizar en el trabajo realizado.

El Dr. Portnoy sostiene que hay dos pilares sobre los que se asienta el equipo de la Coordinación para abordar la posibilidad de terminar con la epidemia de VIH-sida: el acceso al preservativo, teniendo en cuenta que la transmisión es eminentemente sexual y la mejora en la accesibilidad a la cadena de cuidados -testeo, estudios complementarios, medicación, adherencia al tratamiento, vínculo cercano con el servicio y buen seguimiento-. Estos elementos forman parte de una política general de acción, medidas de prevención y medios de cuidados para las personas que son seropositivas.

Los entrevistados informan que este año en materia de prevención se van a distribuir nueve millones de preservativos, fundamentalmente, desde el sistema de salud aunque también existen dispensers en distintas instituciones y colocación en baños que promedian unas 400 bocas de expendio. En el ámbito escolar, sin embargo, se entregan muchos menos de lo que se entiende sería conveniente. Se han ofrecido a las estaciones saludables para su distribución pero no pudo concretarse. En este mismo sentido, el equipo expresa su preocupación debido a que en los últimos años descendió la demanda de preservativos, lo cual lo relacionan con el hecho de que la población, en general, sabe que hay medicación para el VIH y que ha descendido la mortalidad lo cual opera para que se debilite la prevención. Observan un fuerte discurso medicalizante tomado por la sociedad que de alguna manera ha desbalanceado la implementación de medidas de prevención primaria (evitar la aparición de una enfermedad) como el profiláctico.

El eje del testeo se trabaja centralmente a través de los CePAD, más de 30 de ellos cuentan con testeo rápido el cual consiste en la extracción de unas gotas de sangre de la yema de un dedo y se las deposita sobre una tira reactiva (muy similar a la medición de glucosa). A los quince minutos está disponible el resultado.

Si es negativo y la persona no se encuentra en período ventana, no hay infección. Si fuera positivo, es necesario realizar una extracción de sangre para hacer estudios

complementarios que permitan llegar a un diagnóstico definitivo. Esta técnica de sencilla implementación incrementa notoriamente la cantidad de diagnósticos en el primer nivel de atención al no existir días de espera entre la toma de la muestra y la entrega del resultado. Con respecto al impacto del programa, los entrevistados mencionan que se han duplicado los diagnósticos pero no necesariamente implican nuevas infecciones. Paralelamente se da una disminución de los diagnósticos tardíos y de la mortalidad, asociada a la producción de medicación antirretroviral.

El equipo señala que una vez por mes salen con el tráiler sanitario a hacer testeos y acciones de consejería a distintos barrios de la Ciudad, como complemento del accionar de los CePAD. Las personas que obtienen un resultado positivo detectado en el tráiler son remitidas a los efectores de referencia de la zona a través de derivaciones protegidas para garantizar el turno con los equipos de salud y que los mismos cuenten con la información necesaria del caso. Se atiende a niñas, niños y adolescentes con o sin documento a partir de los 13 años tal como marca la Convención sobre los Derechos del Niño y el Código Civil y Comercial de la Nación.

La Dra. Durán considera que la gente que no accede al sistema de salud es la que se acerca al tráiler, fundamentalmente los varones que son los que acuden más tarde a los servicios sanitarios. Observan que en general no se discute la masculinidad como riesgo de salud y en el caso de VIH al varón heterosexual le juega en contra no estar conceptualizado como vulnerable. En los centros de salud y hospitales, se encuentra muy concentrada la atención materno-infantil lo cual aumenta necesariamente la relación de las mujeres con los servicios sanitarios.

De manera complementaria a las políticas de salud del Gobierno de la Ciudad, se requieren programas, proyectos y acciones de educación sexual integral (ESI) para evitar la transmisión del VIH por vía sexual –la cual ocasiona más del 90% de las infecciones totales en CABA- en niñas, niños y adolescentes. Argentina cuenta con la Ley 26150/06 y la Ciudad con su norma local 2110/06 que en sus artículos primero y segundo dispone:

1º - (...) Se establece la enseñanza de Educación Sexual Integral en todos los niveles obligatorios y en todas las modalidades del sistema educativo público de gestión estatal y de gestión privada y en todas las carreras de formación docente, dependientes del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

2° - La Ciudad Autónoma de Buenos Aires garantiza el derecho a la información para el ejercicio de una sexualidad integral responsable y con formación en valores. El Ministerio de Educación elabora los contenidos curriculares obligatorios mínimos, graduales y transversales, teniendo en cuenta las distintas etapas de desarrollo de los/as alumnos/as.

Con el objetivo de conocer más detalladamente las acciones que el Ministerio de Educación e innovación lleva adelante como autoridad de aplicación de esta ley, se contactó a la Lic. Sofía Torres Zabaleta, Gerente Operativa de los Equipos de Apoyo de la Subsecretaría de Coordinación Pedagógica y Equidad Educativa.

La Lic. Torres Zabaleta facilitó materiales que se han elaborado para profundizar la implementación de la ley 2110 en la currícula escolar en todos los niveles y tipos de gestión. En tal sentido, se describe al documento [Guía de Orientación Educativa "ESI: Propuestas y actividades para el aula" con orientaciones y acciones concretas para docentes y estudiantes de todos los niveles](#) como una herramienta que se propone acompañar las tareas de planificación docente, mediante sugerencias e ideas accesibles para ser implementadas o que funcionen como punto de partida de otras estrategias que cada docente pueda adaptar con su grupo de trabajo. Está construido desde una perspectiva integral, con el correspondiente marco legal de derechos y con perspectiva de género.

Otro de los documentos que se mencionan es [Violencia en los vínculos de pareja](#), generado para estudiantes de nivel secundario, que tiene como finalidad apoyar el compromiso de la institución educativa en la compleja problemática de la violencia en los vínculos de pareja. La inclusión de la Educación Sexual Integral en la escuela propone el tratamiento de esta temática. En ese sentido, el material intenta colaborar ofreciendo: enlaces curriculares planteados en la Nueva Escuela Secundaria (NES); algunas consideraciones sobre los vínculos violentos en la pareja que le permitirán al docente acercarse al tema; información sobre las competencias de la escuela como generadora de factores protectores; propuestas de actividades pedagógicas. Los propósitos del material son: generar instancias de reflexión sobre los vínculos en la pareja y ofrecer herramientas para identificar vínculos violentos; desarrollar capacidades para actuar en consecuencia; favorecer desde la escuela el lugar de la prevención de la violencia en la pareja/noviazgo y la promoción de vínculos saludables y conocer el marco legal de referencia.

Por otro lado, durante 2017 se generó una mesa intraministerial con el objetivo de articular propuestas para la mejor implementación de la ESI, siendo integradas por todas las Áreas del Ministerio, tales como Inicial, Primaria, Secundaria, Especial, Formación Docente, Gerencia Operativa de Equipos de Apoyo, INTEC, GOC, Planeamiento, etc.

Este año, en el mes de marzo, se creó una mesa de trabajo interministerial junto a áreas del Ministerio de Salud, Desarrollo Humano y Hábitat, y otras áreas de gobierno con el fin de trabajar y fortalecer las acciones de ESI desde diferentes ámbitos. Uno de los objetivos es implementar acciones concretas, entendiéndose esto como mejorar el acceso a la información, la atención en los servicios de salud que permitan dar respuesta a los estudiantes garantizando el cumplimiento de sus derechos. A su vez, Junto con la Defensoría del Pueblo están trabajando sobre la temática violencia de género y su abordaje desde educación y otros ámbitos.

A su vez, en la órbita de la Gerencia Operativa de los Equipos de Apoyo, se encuentra la [Comisión para la promoción de la salud y la prevención del Sida](#) que desarrolla acciones de educación permanente con la comunidad educativa sobre los diferentes aspectos que presenta la epidemia del VIH-sida. Este programa garantiza la permanencia en el desempeño laboral y en el área correspondiente del personal directivo, administrativo, docente, auxiliar y profesional técnico que viva con el VIH-sida; la permanencia escolar dentro del área correspondiente de todo alumno que viva con VIH-sida y la escolarización del alumno imposibilitado de concurrir a la escuela, por expresa indicación médica, a través del área de Educación Especial. Asimismo asegura el apoyo profesional a los miembros de la comunidad educativa afectados por la epidemia del VIH-sida y la confidencialidad sobre los datos de cualquier integrante de la comunidad educativa.

La descripción aquí expuesta refleja la necesidad de diseñar y llevar adelante acciones integrales, interdisciplinarias e intersectoriales para intervenir sobre el VIH-sida. La meta de poner fin a la epidemia en 2030 en todo el mundo sólo será posible si se desarrollan políticas públicas que aborden la complejidad de los determinantes económicos, sociales, culturales, sanitarios, etarios y de género que atraviesan a la problemática.