

X Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2013.

Políticas de salud y sociedad civil: El caso del VIH-sida.

Marita Sanchez.

Cita:

Marita Sanchez (2013). *Políticas de salud y sociedad civil: El caso del VIH-sida. X Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-038/740>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

X Jornadas de sociología de la UBA
20 años de pensar y repensar la sociología. Nuevos desafíos académicos,
científicos y políticos para el siglo XXI 1 a 6 de Julio de 2013
Mesa 79: Investigación y Salud

Políticas de salud y sociedad civil: El caso del VIH-sida

Marita Sánchez¹
FCS - UBA

Presentación

El estudio que presentamos forma parte del Proyecto de Investigación UBACyT 2011-2014 “Políticas públicas y reclamos sociales en torno a problemáticas de salud” que integra la línea de investigación *Sociedad civil y salud* en relación a la significación social de los procesos de salud-enfermedad y acciones de reclamo y demanda por salud en distintos conjuntos sociales (mujeres, jóvenes, organizaciones no gubernamentales, personal de salud, organizaciones de base comunitaria y movimientos de trabajadores desocupados, sindicatos y asociaciones profesionales del campo de la salud). A su vez se articula con la línea de investigación *Actores Sociales y Sida* que estudia los procesos de movilización y acción colectiva emprendidos por distintos tipos de ONGs. Ambas líneas de investigación son dirigidas por la Dra. Graciela Biagini desde la cátedra de Sociología de la Salud de la Facultad de Ciencias Sociales de la UBA.

El objetivo general de “Políticas públicas y reclamos sociales en torno a problemáticas de salud” es caracterizar el alcance de las políticas públicas y de los programas destinados a la asistencia o prevención de la salud sexual y reproductiva, la violencia familiar, el ITS-sida y apreciar las acciones colectivas y los reclamos predominantes en sindicatos, asociaciones profesionales del área de la salud y ONGs con trabajo en VIH/sida, salud sexual y reproductiva y violencia contra la mujer ubicados en el área metropolitana de la ciudad de Buenos Aires durante el período 2005-2012.

La presente ponencia se inscribe en uno de sus objetivos específicos: relevar demandas, reclamos y estrategias de incidencia de ONGs y redes asociativas específicas de mujer, diversidad sexual y vih-sida y compararlos con las opiniones sobre políticas de salud y programas seleccionados predominantes en la muestra de funcionarios, integrantes de colectivos sindicales y profesionales entrevistados y se centra en un aspecto de uno de los ejes de análisis, el político-ideológico y específicamente en la opinión de estas ONGs sobre las políticas públicas en la temática del VIH-sida.

Encuadre conceptual

Henriksen (1996) distingue cinco tipos de interrelaciones entre gobiernos y OSCs: una *interacción contractual*; una relación de *lucha y confrontación por* la salud y los

¹ Docente e investigadora de la Cátedra de Sociología de la Salud, maritasanchez85@yahoo.com.ar

derechos humanos; una *colaboración* crítica y una relación de *autonomía*. Tomaremos estos parámetros para comparar las lógicas que caracterizan a los diferentes colectivos objeto de nuestro estudio.

La literatura sobre el tema ha planteado que la discusión sobre políticas sociales en las últimas décadas ha girado fundamentalmente en torno a la dimensión redistributiva, focalizándose en el análisis del problema de la “pobreza” y más recientemente, en la inclusión/exclusión (Grigaitis, 2006) señalándose la necesidad de repensar el modelo de construcción de las políticas sociales a fin de incorporar en su diseño, implementación y evaluación a distintos atravesamientos (de género, orientación sexual, etnia, edad, etc.) que configuran múltiples estructuras de desigualdad incluyéndose también la dimensión de “reconocimiento” de los involucrados como sujetos de derecho (Fraser, 2000).

En el marco de un avance general en la legislación tendiente al proceso de protección de derechos e incorporación de Tratados internacionales se sancionaron, a niveles provincial y nacional, una serie de leyes y se implementan programas que enmarcan normativamente el objeto de análisis de esta propuesta. Además de la legislación específica sobre VIH-sida se han sancionado otras que directa o indirectamente inciden en la problemática bajo estudio como las de salud sexual y reproductiva, unión civil, matrimonio igualitario, identidad de género y violencia familiar y doméstica.

Las transformaciones legislativas e institucionales que trajo aparejado el cambio normativo requieren elaborar un diagnóstico consistente y un análisis de los alcances y limitaciones de la actual situación. Esto es así porque la adecuación a los nuevos paradigmas filosóficos, jurídicos y de gestión propuestos por estas leyes involucra a distintos actores sociales y reformula las responsabilidades de los Ejecutivos nacional, provinciales y municipales y de las organizaciones de la sociedad civil; promueve un replanteo profundo en las relaciones entre los distintos niveles y jurisdicciones del Estado y las instituciones y los sujetos que estos nuevos órdenes normativos procesan.

Como los derechos humanos son necesidades socialmente objetivadas, resultan ser sustancialmente distintos de los derechos subjetivos en tanto intereses individuales jurídicamente protegidos. Por consiguiente, los derechos humanos requieren de una institucionalidad y de un marco social adecuados para su realización en sociedad, cosa que no parece todavía lograda. Un análisis de la actual situación del amplio espectro que conforman los derechos humanos mostraría que los mecanismos institucionales que los debieran proteger, en realidad, suelen afectarlos negativamente pues si bien la acción municipal de proximidad se inició a mediados de los años ochenta quedó desnaturalizada una década después cuando el proceso centralizador de capitales derivó a las provincias y a las municipalidades la responsabilidad por funciones tales como la salud y la educación a través de una descentralización autoritaria, con políticas sociales focalizadas, sin la capacitación de sus elencos, ni la necesaria capacidad decisional y tampoco con partidas presupuestarias correspondientes dado el desfinanciamiento relativo de algunas áreas, la ausencia de personal profesional, sin actualizaciones o entrenamiento regular, ausencia de equipos especializados junto con la negación social y cultural de la problemática.

Metodología

Se trata de un diseño descriptivo y exploratorio con técnicas de investigación cualitativas (observación y entrevista semiestructurada) y se enmarca en los denominados estudios de casos.

- Unidad de análisis: ONGs con trabajo en VIH-sida y diversidad sexual que se desempeñan en el área metropolitana de la Ciudad de Buenos Aires.
- Muestra (significativa, no probabilística): 7 ONGs.
- Fuentes primarias: 12 entrevistas a integrantes de las mismas.
- Fuentes secundarias: base de datos de la línea de investigación Actores sociales y sida; análisis de las entrevistas realizadas a estas organizaciones en estudios anteriores; materiales de difusión y capacitación; webs institucionales; material periodístico y correos electrónicos de grupos temáticos recibidos por el equipo de investigación.

Para la elaboración de la guía de entrevista y el análisis de los resultados en relación a la opinión sobre las políticas públicas y los programas implementados (nacional y de Ciudad de Buenos Aires) se consideraron sub-ejes de análisis: finalidad y propósitos, componentes, líneas estratégicas (para lograr acceso a los servicios y fortalecimiento de la ciudadanía, actividades de cada componente, vinculación con los objetivos institucionales y políticas nacionales, población potencial y criterios de focalización, cobertura, mejora regulatoria, eficacia y eficiencia operativa, sistematización de la información y actualización del padrón de beneficiarios.

Resultados

Programa Nacional de Sida

Cuando indagamos sobre la opinión acerca del Programa Nacional, el concepto sobre el mismo es ampliamente positivo. Entienden como una continuidad la anterior y la actual gestión de la **Dirección de Sida y ETS**, dependiente del Ministerio de Salud nacional a pesar de que hubo cambio de funcionarios.

...el trabajo que ha hecho la Dirección de Sida a través del tiempo... ha sido importante, ha sido sostenido, a pesar de los cambios que pudo haber habido en las conducciones que fueron renovándose, se ha mantenido una línea y nosotros la vimos crecer... Nosotros participamos en la reglamentación de la Ley 23.798 en su momento... ley que por ahí habría que aggiornar ¿no? porque en 20 años pasaron muchas cosas. Pero bueno, se hizo, el Estado se fue poco a poco... con dificultades pero se fue haciendo cargo de la provisión de medicamentos, de reactivos, la organización de las redes, de prevención y de diagnóstico, en fin, se ha ido trabajando, que para la Argentina es mucho eso. (FUNDAI, Presidente)

Claudio Bloch [anterior Director Nacional] era un tipo que venía con una buena trayectoria en el Gobierno de la Ciudad, y es por primera vez, un médico con sentido social al frente y creo que él jerarquizó la Dirección Nacional de Sida, abrió toda un área en la Dirección que hasta ese momento de lo único que se ocupaba era de

comprar drogas y distribuirlas. Empezó con un área de prevención, a preparar materiales... creo que trabajó muy bien... Falistocco [actual Director Nacional] registra y reconoce las cosas que no se están haciendo y las hace públicas, y acepta que aún, con el funcionamiento mucho mejor que años atrás, esto todavía tiene muchas deficiencias y muchas dificultades, y eso es bueno... Si me pedís un balance, yo creo que fue ampliamente positivo, un avance importante para la Dirección haber contado con la conducción de Claudio Bloch. (Huésped, Presidente)

Al analizar la eficacia y eficiencia operativa del Programa, destacan los avances logrados en los últimos años:

...y actualmente, la gestión de Falistocco... él es una persona de carrera del Ministerio de Salud... En realidad sostiene lo que hacía Bloch y ahora empezó a mover el tema de cambiar el diagnóstico para facilitarlo y... acceder a un diagnóstico mucho más rápido. Sería beneficioso sobre todo para poblaciones más vulnerables como travestis, trans y gays... usuarios de droga... En cuestiones estratégicas u organizativas se hicieron cambios muy significativos en cuanto a cómo se tramitan los análisis... la medicación no ha faltado salvo algunas mínimas excepciones, se regularizó la compra de preservativos... Actualmente en Argentina los dos fabricantes de preservativos no pueden cubrir la demanda. Cada vez que hay licitación, hay un quilombo, porque nadie puede llegar a cumplir con el requerimiento. No se ahora el dato, pero millones y millones de preservativos que sacás la cuenta y pareciera que son pocos, pero no dan abasto para producir todo. Un ejemplo; unos meses atrás hubo problemas con 3TC Complex; la licitación salió mal, entonces se retrasó exactamente un mes la entrega... pero no fue como en otros momentos de la Argentina en donde esto era fruto de la desorganización total, meses sin medicación, no se compraba nada, ahora no se dieron cuenta de alguna boludez... deberían hacerlo bien igual, no es que los disculpe, pero lo resuelven... (Nexo, Coordinador área salud mental)

En cuanto a la coordinación de acciones con los Programas Provinciales y actores de la sociedad civil, una de las organizaciones analiza el devenir del Programa Nacional y las limitaciones de orden político que se le presentan a las gestiones.

La gestión de Bloch fue la que más la organizó administrativamente... pasa que Bloch tuvo la experiencia anterior... fue director de la Coordinación Sida del Gobierno de la Ciudad. Generó mucho recurso... por ejemplo trabajaron con embarazadas y les dio un éxito total. Después lo que hizo Bloch, fue empezar a tercerizar mucho lo que no hacían desde ahí... ayudaron a organizaciones, directamente, trabajo de campo y después, otra parte, empezaron a absorber organizaciones, incluida NEXO, se llevaron gente de acá... Lo que hizo fue tratar de replicar ese mismo modelo; lo que pasa es que a nivel país se le complicó en algunos lugares, se mezcló lo político, porque el Plan Nacional de Sida... puede organizar cómo hacer las cosas, pero si una Provincia no es kirchnerista y está peleada con el Ministro, no hacen nada de lo que se pide desde acá... entonces, no hay consultorios amigables, no te aportan la medicación, no piden preservativos o los reciben y no entregan. Ellos un poco trabajaron toda esa parte... (Nexo, Coordinador área salud mental)

Varias de las organizaciones entrevistadas diferencian la que consideran una acertada gestión del Programa de VIH-sida con los objetivos institucionales y política nacional específica que manifiesta el Ministerio en la actualidad.

...nosotros tenemos una buena relación con Falistocco... podemos hablar con él, tenemos acceso... Pero también entendemos que tiene que ser una decisión... la decisión en realidad es del Ministro de Salud de la Nación, o sea, poner recursos humanos, económicos y demás... Ya sabemos que si vos no tenés una decisión política, no ponés recursos humanos, no ponés plata, esto no arranca, no avanza... esa es la decisión política que me parece que excede a Falistocco, como le excede a cualquier funcionario; termina siendo una decisión del Ministro sobre políticas de salud de la Argentina. (CHA, Presidente)

Manzur [actual Ministro de Salud] supuestamente no interviene pero es un tipo que no colabora mucho para el funcionamiento de la Dirección Nacional... (Huésped, Presidente)

En cuanto a la población potencial a cubrir estiman que los criterios del Programa Nacional son amplios, aunque cuestionan algunas estrategias de focalización.

La visión que nos da a nosotros es eso, a la gente darle todo, la información que salga de acá, cuáles son los métodos, las leyes, derechos; una persona infectada tiene derechos. (Nexo, Consultor psicológico)

***¿Hay aspectos negativos de la gestión?** El tema es que... se han mantenido desde un lugar desde el cual miran lo que, supuestamente, hace la comunidad gay. Entonces lo que supuestamente hace la comunidad gay es coger sin forro en el boliche, por ejemplo, y en realidad, al boliche o al cine porno va el 3% de la comunidad gay... pero el 97% está en otro lado que no es ahí... Nosotros tratamos de aportar información... cuando se sentó, leyó los artículos [nuestros] dijo "ah, pero esto es maravilloso"; "bueno, usalos" y los usó. Para eso los hicimos, no queremos autoría; aggiornar el conocimiento y punto, para eso trabajamos. (Nexo, Coordinador área salud mental)*

Un entrevistado menciona que inciden otros factores: "...hay una serie de cosas que unas se van tapando con otras ¿no? Cuando vino el cólera en su momento, lo importante era la gotita de lavandina, que se lavaran las manos... después vino el dengue... ¡guarda con los mosquitos! (FUNDAI, Presidente)

Programa del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

Al igual que a nivel nacional, en la jurisdicción de la Ciudad se observan marcadas diferencias entre la gestión del Programa –a cargo de la **Coordinación Sida**– y las políticas de salud de la administración de Mauricio Macri, pero resaltan las limitaciones de orden político-sanitaria que tiene la Coordinación Sida.

Destacan el cierre de centros de atención, la anulación de programas que permitirían mejores resultados en el tratamiento de las PVVs, la anulación de becas a promotores

y el desacierto y oportunismo político en la estrategia de prevención, es decir las limitaciones de orden político-sanitaria que tiene la Coordinación Sida.

...de Coordinación Sida no tengo nada que opinar, ahora del Gobierno de la Ciudad de Macri sí... y mucho, mucho y mucho... (enojada)... esto estaba (sonrisa irónica), lo logramos antes de que entrara Macri, estaba Ibarra... hará 3 meses que sacó el consultorio barrial que estaba en la otra cuadra... Ciudadanía Porteña... era una ayuda para la gente que vivía con VIH para que tuviera más alimentación... también lo cortó el año pasado; que iban a buscar a Flores todas las chicas... Acá de lunes a viernes de 12 a 17... había una chica distinta atendiendo el servicio... cobraban una beca que todo eso fue desapareciendo cuando entró Macri, fue reduciendo gastos, cortando subsidios y decí que la Fundación me puede mantener esto, me mantiene a mi acá, pero antes mucho más trabajábamos. (Bs As Sida, Encargada sede Constitución)

...los peores problemas que hemos tenido son con el PRO... Ha habido un año entero que estuvimos sin preservativos en la Ciudad de Buenos Aires ¿Por qué? ...anularon todas ¿las concesiones se dice? [licitaciones], entonces dejaron desabastecida a toda la Ciudad de preservativos. Una locura de gestión; no podés hacer eso, tenés que prever ese tipo de cosas... (CHA, Presidente)

Mirá (suspira)... esto tiene que ver un poco con la orientación política de la Ciudad. Estuvo mucho mejor en la época de Claudio; tuvo algunas dificultades en la gestión de Adriana y tiene muy bajo perfil en la gestión de Fabián Portnoy... no porque él quiera... no le habilitan mayores posibilidades. Claramente el hecho de empezar a hacer los folletos en color amarillo es degradante... hay temas que al Gobierno de la Ciudad no le interesan que tienen que ver con sexualidad diversa, preservativos, que no pueden evitar seguir manejando pero tienen un nivel mucho más bajo... La Ciudad de Buenos Aires que siempre fue protagonista... ahora ha desaparecido... En la Coordinación Ciudad se dedican a la distribución de medicamentos, de reactivos, trabajan con los servicios de infectología, pero a nivel prevención ha caído brutalmente. (Huésped, Presidente)

Rescatan la continuidad de los lineamientos del Programa y la distinta orientación con respecto a la gestión de Macri.

Ellos nos facilitan los profilácticos... y folletería mensualmente, son puntuales, siempre tienen... no tienen ningún problema, nos ayudan en ese aspecto. (Bs As Sida, Encargada sede Flores)

...hay lugares exclusivos y a las embarazadas las testean 3 ó 4 veces, aún así nunca llegan... casi ningún centro... Son dos, el del Fernández y otro más que no recuerdo, creo, el Durand; en realidad ninguno llega al volumen de gente que atendemos nosotros. Estamos anualmente testeando 1500 personas... el Fernández nos sobrepasa... tiene la menor cantidad de diagnóstico reciente; generalmente tienen más diagnóstico de sida y nosotros más de VIH, pero bueno... ellos son unidad de atención. El gobierno de Bs. As. hizo mucho con las embarazadas, ya están en el 0%... ¡basta! Y con el resto empezaron a hacer un poco de agua. (Nexo, Coordinador área salud mental)

...el trabajo que hace la Coordinación, los CESAC, la información a la gente... el curso que hicimos en abril... nos capacitan, nos dan información, hubo receso de preservativos pero trabaja en hospitales, en entrega de medicamentos, en ese sentido... todo muy organizado. (Nexo, Consultor psicológico)

Cambios percibidos en acceso a los servicios y tratamientos

La provisión de medicación específica y de enfermedades asociadas por parte del Estado, que fue motivo de numerosas y mediáticas demandas en años anteriores, se ha regularizado a partir del ordenamiento de las licitaciones en función de la demanda existente.

Las organizaciones manifiestan que no han detectado reclamos en este sentido desde mediados de los años 2000.

En algún testimonio se menciona algún problema en la provisión a afiliados a Obras Sociales, que es resuelto a través de la tramitación en el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación.

...los medicamentos están disponibles para todos los pacientes. Para algunos tratamientos de última generación hay que hacer justificativos para pedirlos, pero los aceptan; no hemos tenido rechazos ni se de otros lugares... los entregan sin problema... y creo que eso tiene que ver con la gestión de Bloch; él estandarizó mucho esto, hicieron un estudio sobre cómo se medicaba en diferentes centros de salud, entonces hizo perfiles hospitalarios de medicación, depende de quién atiende... hay un coctel de preferencia de algunos médicos... hay ciertos cócteles que son universales... Antes... lo que se conseguía... te cambiaban de marca como si nada; ahora el Programa Nacional, vos tenés genéricos, marcas alternativas y ellos van licitando y van saliendo las diferentes marcas. Para algunos pacientes que han tenido problemas se ha conservado la marca original... tienen hasta ese detalle artesanal... Lo que ha quedado mucho funcionando es el 0800, no de información sino de denuncias que funciona muchísimo... en un hospital en Córdoba entregaban fragmentada la mediación, se hizo la denuncia, se descubrió por qué era y se resolvió. Estas cosas uno ahora sabe que funcionan, en gestiones anteriores... te contestaban cualquier cosa... Actualmente trabajamos con el Programa Nacional y con la Dirección de Inmunización que nos provee anualmente para todo el mundo, completo, los esquemas de vacunación de Hepatitis B, la triple adultos y vacuna antigripal... Este año se extendió, inclusive, a la gente que venía a testearse. Ellos nos ofrecieron mas para que podamos tener para todos los que se atienden acá... (Nexo, Coordinador área salud mental)

A pesar de haber sido fuertemente resistida la utilización de medicamentos genéricos para los tratamientos antirretrovirales, en la actualidad las organizaciones apoyan su uso y su producción pública por la reducción de costos que le implica al Estado. No obstante, una organización plantea alguna objeción relacionada a su mayor confianza hacia la actividad privada a nivel de calidad de los medicamentos, aunque sospecha la conformación de oligopolios entre los laboratorios para proveer al Estado.

Bueno, nos generó mucha incertidumbre al principio, porque no estaban probados. Pero luego se fue exigiendo todo el tema de la bioequivalencia, de la biodisponibilidad y además la experiencia en la práctica, nos mostró que funciona perfectamente bien... sin ningún tipo de... con un costo muchísimo menor que las drogas originales, que a su vez en algunos casos han bajado mucho de precio... (FUNDAI, Presidente)

...cualquier medida que ayude a garantizar el tratamiento de las PVVs es no solamente lícita sino necesaria... yo no voy a defender pero para nada los intereses de los laboratorios ¡para nada! Lo que voy a defender es que las personas que viven con VIH tengan garantizada su medicación y si eso le puede resultar más barato o más económico al Estado, bueno, es un problema del Estado con los laboratorios. (CHA, Presidente)

Como siempre trabajé en medicamentos conozco la industria farmacéutica argentina y, a diferencia de la brasilera, es una industria muy fuerte, con laboratorios muy serios que siempre han copiado drogas; porque laboratorios Bagó, Roemmers, todos estos laboratorios que vos consumís cuando te resfriás y vas a comprarte un antibiótico, son laboratorios muy serios, entonces creo que existe la capacidad técnica en Argentina y le tengo mucho más fe, en este sentido, a la actividad privada que a la actividad pública, porque la actividad pública no es gratis y da mucho mas espacio a la posible corrupción, al posible manejo político de los tratamientos. Entonces yo prefiero fortalecer a la actividad privada, pero con control del Estado, que es distinto a esto. Si a un laboratorio el Estado le dice “señor, este ARV para que yo se lo compre tiene que tener un precio internacional de 1 dólar, no de 3 como usted quiere, sino yo lo compro en la India a 1 dólar”, vas a ver cómo te lo producen acá a 1 dólar. Este tipo de cosas tiene que hacer el Estado, me parece... En Brasil no había una industria farmacéutica local, entonces cuando comenzó toda esta situación de la necesidad... aparte tienen un mercado interno monstruoso, pudieron armar una industria nacional que es pública pero que también es autárquica, porque no depende del poder político, funciona por la suya... Por otro lado la Dirección Nacional tiene otras dificultades que tienen que ver con que para comprar toda esta medicación y todos estos insumos tienen un control de la SIGEN, que es la que controla las licitaciones públicas; y en la Argentina hoy por hoy gracias a la ley de genéricos no hay un monopolio, pero hay un oligopolio y los laboratorios funcionan en conjunto y te dicen “yo presupuesto tanto y ofrezco tantas dosis, vos presupuestá tanto...” y así. Creo que hay un ente difuso que negocia previamente a las licitaciones cómo se van a presentar y esto genera que no haya una competencia franca y libre, lo que genera dificultades. (Huésped, Presidente)

En referencia a la provisión de reactivos para medir CD4 y carga viral a los centros de atención, relatan atrasos debidos a las dificultades de importación, pero que se han ido regularizando.

El cumplimiento de la frecuencia del monitoreo virológico (carga viral) se vió favorecido por la simplificación de los trámites requeridos a las PVVs.

¿Cómo está el monitoreo virológico? *En general con normalidad... antes, cada vez que te hacías un estudio tenías que pedir autorización, ahora... tenés un carnecito que lo tramitás en cada lugar... la persona queda autorizada para hacer 3 cargas virales que van del período desde que se gestiona, ponele marzo 2012-febrero 2013... Antes*

había que hacer autorización con informe de la AFIP... del ANSES... de trabajadora social si la persona no tenía trabajo, justificación del médico, receta... (Nexo, Coordinador área salud mental)

También se sigue modificando lo atinente al testeo de detección de VIH en la población y la forma de diagnosticar el inmuno compromiso por VIH, teniendo en cuenta las dificultades que presentan estos procesos.

...en esta gestión se está intentando avanzar; me consta que el Estado está comprando una cantidad importante de kits de testeo rápido y que lo van a distribuir. Es importante porque una de las dificultades del testeo es, desde el momento que te sacan la sangre y hasta que están los resultados, es una brecha muy grande y el 70% de la gente no vuelve. El testeo rápido puede precisar a partir de una gota de sangre del dedo, rápidamente el resultado. Acá entran otro tipo de factores que tienen que ver con las dificultades con los bioquímicos que sienten que se está avasallando uno de los bastiones que tienen que es el hacer los testeos, porque con este mecanismo lo puede hacer un psicólogo, un trabajador social, lo podría hacer cualquiera que esté capacitado para a su vez brindar algún tipo de consejería... Por otra parte se está tratando de brindar a los menores de 15 años el testeo de manera individual, sin necesidad de ir con mamá y papá... Legalmente está resuelto, el tema es que hay que trabajar primero con los menores para que sepan que tienen el derecho y después con los centros de salud para decirles que tienen que atender. Se está trabajando para crear centros de asistencia amigable para personas trans. En realidad la Argentina tiene algún tipo de situación privilegiada, producto del reconocimiento del matrimonio igualitario, de la ley de entidad de género y de tantas otras legislaciones que legitiman a poblaciones que estaban sumergidas totalmente y esto permite que haya cambios. Lo que pasa es que hay una fuerte resistencia; todos tenemos algún tipo de prejuicio, bueno, hay una cuota de resistencia en el sistema de salud a menudo con atender a personas trans; tampoco saben cómo atenderlas, cuáles son las dificultades específicas... Este tipo de cosas tienen un proceso... los procesos sociales llevan mucho tiempo y los cambios sociales también. Esto genera toda una dificultad. (Huésped, Presidente)

...va a cambiar cómo se diagnostica a la gente. Antes era test de ELISA y Western Blot; ahora estamos insistiendo para que sea con test de ELISA y carga viral. Es otra manera, más barata, más rápida y eficiente. (Nexo, Coordinador área salud mental)

Las mayores dificultades detectadas por las organizaciones y sobre las que trabajan gran parte de ellas están vinculadas con la discriminación que aún se observa en la atención de la población transexual en los servicios de salud y los requerimientos asociados a la ampliación de sus derechos en salud como es la demanda de tratamiento hormonal mensual en forma gratuita dados los transtornos a que da lugar el uso de sustancias que dañan la salud.

Lograr mayor cantidad de centros de atención “amigables” favorecería el acceso de esta población con “cultura en las chicas de no consultar” (CHA, Coordinadora del área de salud) en tanto funcionan en horarios más adecuados a su trabajo nocturno, podría incluir endocrinólogos y otros profesionales capacitados para tratar con sus necesidades.

En algunos hospitales han logrado que las travestis tengan salas de internación propias o con cierta privacidad en relación a las salas de hombres o de mujeres.

Opinión sobre campañas masivas y acciones que deberían encararse desde el estado

Como se analizó arriba, opinan que las campañas de prevención han disminuido por decisión política por parte del Estado y que esta decisión debiera revertirse tanto a nivel nacional como de la Ciudad de Buenos Aires.

Plantea que las campañas de prevención deben llegar a los medios de comunicación, ser sostenidas en el tiempo, encaradas por los gobiernos Nacional y Provinciales, no estar solo dirigidas a la población heterosexual y que no confundan genitalidad con educación sexual.

Algunas organizaciones observan que hay muchas deficiencias en el sistema de salud en general y que la situación en muchas provincias es peor que la de Ciudad de Buenos Aires.

Persisten problemas de discriminación y de trato en los servicios de salud, que se agudizan con la población trans, por lo que consideran que el Estado debería ocuparse más del acceso a los servicios e implementar mecanismos de capacitación y exigencia con los profesionales en cuanto al trato a los pacientes y el presentismo en los servicios, sobre todo en los horarios vespertinos.

Estiman que la distribución de preservativos es precaria y tendría que estar más estructurada, con mecanismos más ágiles para operar con multas o clausuras en el caso de boliches o cines donde no funcionan las máquinas expendedoras o los cobran.

Proponen que se amplíe el vademécum de medicación gratuita a PVVs que tienen diabetes debido a la medicación antirretroviral y que las obras sociales cubran el tratamiento psicológico de las personas afectadas y de su grupo familiar.

Un interesante planteo es el relacionado con la cobertura universal de tratamientos ARV, el testeo de la población, la pobreza y la distribución de medicamentos a las provincias.

...se hablaba de que en la Argentina se ofrecía tratamiento universal. Yo dije “¿qué significa tratamiento universal cuando simultáneamente estamos diciendo que la mitad de la gente no sabe que está infectada?” Tratamiento universal sería si tendríamos la masa de pacientes y a todos les damos tratamiento, sabemos quiénes son. Pero no, la realidad es que hay un 50% que no sabe que está infectada. Ahora, suponer que... alcanza con promover el testeo y difundir más la necesidad de cuidarse, es un absurdo, cuando nosotros sabemos que todavía existe estigma, discriminación y en el interior del país esto todavía es más frecuente que acá... lo que aquí hay es seguir trabajando fuertemente en el tema de derechos... en la medida que logremos que la gente conozca más sus derechos, que sepa dónde recurrir cuando estos derechos son

vulnerados, va a poder optar también de otro modo. Hoy no tiene esa alternativa, cuando vos te encontrás con el índice de estigma en Misiones (que elaboramos a nivel nacional). La gente afirmaba que estaban bárbaro, que no había discriminación prácticamente, más aún, tenían una salita nueva para los enfermos de sida. Claro, no dijeron que era un “sidario” y que estaba a 30 km de la ciudad... Yo creo que en la Argentina está la voluntad política de asistir con medicamentos a todo quien los necesite, obviamente me pregunto qué pasaría si identificaran ese 50% más y tuvieran que duplicar el presupuesto; siempre estuvo esto muy vinculado a recursos provenientes del exterior, como préstamos del Banco Mundial, porque el sida seguía siendo visualizada como una enfermedad catastrófica... pero la verdad es que siempre se distribuyeron los medicamentos. Creo que el mayor problema se da en aquello de las dificultades que ocasionan todos los determinantes que no tienen que ver justamente con el virus, sino con la pobreza, con la desidia muy a menudo de los funcionarios y todo esto; entonces hay un problema. La Dirección Nacional de Sida compra los medicamentos, pero los pone en un lugar y de ahí en adelante es responsabilidad provincial, municipal... en ese proceso también hay dificultades... (Huésped, Presidente)

En cuanto a políticas que contribuyan con lograr mejores condiciones de vida de las PVVs, se destaca el tema de la falta de trabajo y vivienda y el acceso a los alimentos, cuya entrega es errática y varía según las coyunturas políticas.

Legislación reciente

En todas las entrevistas podemos ver que muchas de las organizaciones han reorientado su trabajo en función de la población transexual dada la discriminación social que todavía opera en nuestra sociedad tanto a nivel institucional como en “la calle”.

...existe el abuso de autoridad por los servicios de salud en donde una persona vulnerable que va al servicio de salud o a la guardia... tiene maltrato... por el color de piel, por su orientación sexual, por ser mujer... sigue habiendo profesionales transfóbicos que... no respetan lo que son los derechos humanos de las personas. La salud es un derecho, la educación es un derecho... tu obligación es educar, es atender, es dar un servicio... no nos pueden tratar mal por un documento que dice otro nombre, no te atiendan, te dejan en la guardia todo el día... Si vos me decís del gobierno, yo te digo que no. La situación viene de los sectores de salud, sectores de empleados. Vos vas a hacerte un trámite a la ANSES y te trata mal la persona; vas a hacer un trámite a un banco y te trata mal... (ATTA, Presidente)

Y generalmente es la guardia al primer lugar en donde entrás, entonces ya te maltratan ahí, te diste la vuelta y te fuiste a tu casa, no llegaste ni a entrar... y no te dan ganas de nada... si te estás muriendo preferirías ir a morirte a tu casa tranquila y que nadie te moleste... muchas chicas que por ese maltrato reaccionan mal y después dicen que nosotras somos las malas y no es así; tratamos mal por el maltrato que vivimos... Ya nos cansamos de que nos maltraten en los hospitales, entonces vimos que meternos dentro de un hospital, era muy importante para nosotras... está mejorando desde que

estamos adentro... casi siempre nos llaman para sensibilizar a los servicios de salud cuando se presenta el problema... estamos avanzando... (ATTA)

La incidencia de la nueva legislación de unión civil, matrimonio igualitario e identidad sexual en relación a cambios en las condiciones de salud y de acceso a los servicios fue un eje trabajado en la investigación.

La más entusiasta en cuanto a lo avanzado y las perspectivas que visualizan es la organización de diversidad sexual constituida por población trans, no solo por lo logrado respecto al “reconocimiento del nombre” en la documentación, sino a los efectos sobre la inclusión social de la comunidad.

Es la lucha de toda la vida de toda la comunidad trans de la Argentina, de lograr la ley de identidad de género, lograr el nombre de la forma que se construye... Ahora tu documento es legal, no pueden decirte no... vos tenés derecho, vos podés accionar... y ser realmente ciudadanas de derechos, tener oportunidades, estar incluidas en la agenda política del gobierno y empezar a trabajar con las compañeras el tema de la inclusión social... hay un 20 % de compañeras que sí son trabajadoras sexuales, hay un 80 % que no somos trabajadoras sexuales. El trabajo sexual fue algo impuesto por el Estado y la sociedad, porque lo que recibimos es exclusión social, entonces lo que queremos es que nuestras compañeras puedan acceder a la educación, terminar su primaria, su secundaria y aprender un oficio... veníamos siendo las olvidadas de la democracia... ¿Cómo se combate la homofobia? Por la ley de matrimonio igualitario ¿Cómo se combate la transfobia? Con la ley de identidad de género... rompemos esa barrera que no nos dejaba avanzar como ciudadanos y como personas; estar en todos los espacios que nos negaron por muchos años... No es que no queremos estudiar... lo que recibimos del educador, del servicio de salud, es violencia de género... igual y más violencia de género que recibe una mujer; el maltrato continuo de parte de la sociedad, del estado, de la policía lo único que recibimos es persecución policial, detenciones. Entonces con la ley de identidad de género vamos a disminuir, este es el primer paso, ahora viene el otro paso que es como yo digo la inclusión social, que las compañeras empiecen a trabajar, a estudiar y a apoderarse de esos derechos que tan tarde nos llegaron. (ATTTA, Presidente)

...antes iba al supermercado con la bolsa y me llevaban presa y estaba 15 días adentro de la comisaría, me pegaban, me violaban, me metían con los presos, me hacían de todo. Y ahora la verdad que yo puedo caminar tranquila por la calle y nadie me dice nada; la policía no me detiene ni nada... Faltan muchas cosas cambiar pero, la verdad, vamos bien... hay lugares en los cuales las compañeras van al servicio de salud, las compañeras están estudiando, están en el tema de las cooperativas... Están accediendo a todo eso porque ahora es más fácil... estamos articulando con el gobierno, becas de estudio, becas de oficio... (ATTTA)

Otras organizaciones aportan su opinión en cuanto a cambios logrados: “...me puedo alquilar un departamento... podés sacar una cuenta bancaria, tener una chequera; cambia la vida...” (Bs As Sida, Encargada de sede Constitución)

Los últimos tres años, muchos, pero los más importantes por supuesto son el matrimonio igualitario y la ley de identidad de género... fueron dos momentos muy

importantes de democracia de este país... porque, armado ya el campo simbólico que te permite la ley, fue una bisagra para empezar a trabajar efectivamente sobre las cuestiones culturales que son las más duras, y eso está muy bien porque no es que a partir de que hubo matrimonio igualitario la gente empezó a pensar diferente al otro día y desapareció la homofobia ni mucho menos. Ahora con la ley de identidad ¿no? la ley de alguna manera legitima los espacios de discusión y de debate cuando antes dependían de la buena voluntad del otro, que uno quisiera escuchar; también digo la atención-salud de las personas trans tampoco va a poder quedar librada a la buena voluntad de los profesionales o de los lugares amigables, que odio eso de decir los lugares amigables donde las chicas pueden ir a atenderse... todo esto va a obligar al Estado a de alguna manera reorganizar y lo que pasó de distinto en estos últimos tiempos es que hay una voluntad política hacia incluir... El trabajo sabemos que no va a ser de un día para el otro ni que la gente va a empezar a contratar a chicas trans como secretarías, vendedoras o lo que sea, pero bueno, existe la posibilidad ahora de discutir para que la ley se haga efectiva en todas las áreas que incumben a la vida de la persona. (CHA, Coordinadora área de salud)

...las leyes te generan la capacidad de discutir temas... nos han puesto a la altura de todo el mundo. (NEXO, Coordinador área salud mental)

La incidencia de la legislación en la situación de salud de las trans, tiene mayores matices debidos posiblemente al escaso tiempo transcurrido desde su promulgación.

...con el tema de la ley [de identidad de género] las chicas van más al médico a hacerse los controles; las vemos más en los hospitales... (ATTTA, promotora de salud)

¿Creés que estas leyes pueden incidir en la disminución de la incidencia del VIH en esos colectivos? *No, no necesariamente... Sí, más la ley de identidad de género porque es una puerta que se les abre a nuestras compañeras trans para que puedan empezar a reconstruir una vida mas digna... más que el matrimonio igualitario porque a medida que vayan pasando las cosas, que ellas tengan el documento, por ahí no van a estar obligadas como están ahora al estado de prostitución... eso sí va a tener una incidencia en temas de VIH-sida. El matrimonio igualitario... no, pero la ley de identidad de género creo que sí porque tiene que ver justamente con el nivel de marginalidad... por eso seguramente. (CHA, Presidente)*

Tal vez en el futuro cuando esté organizado el mundo de otra manera y las chicas no tengan sólo que trabajar en la calle de prostitutas, tal vez sí... Por ahora, mientras que culturalmente sigamos parados en la misma vereda no, porque las chicas tuvieron que salir a trabajar al otro día de la ley, a la semana siguiente y a la otra... a morirse desnudas, de frío y en la calle, a tener que tomar cocaína para aguantar toda la noche o alcohol o lo que sea que les guste tomar... Tienen que cambiar también otras cosas... poder organizarse una vida un poquito más aliviada... otra posibilidad de trabajar... (CHA, Coordinadora área salud)

La ley de matrimonio igualitario uno de los efectos que va a tener es que las parejas gays como lesbianas posiblemente van a ser más fieles el uno al otro. Parece absurdo esto de hablar de fidelidad, pero es muy habitual en los gays esto de tener parejas frecuentes diversas y creo que asumir el compromiso del casamiento implica un cierto

grado de mayor compromiso con la otra persona y se abandonen prácticas que se podían tener antes. La ley de identidad de género yo creo que también es buena porque va a permitir que más personas trans se acerquen a los centros de salud, conozcan su estado serológico... les va a permitir salir al mundo laboral de otro modo... (Huésped, Presidente)

En el relevamiento de lo “pendiente” se deduce que siguen considerando relevante el papel de las ONGs. Las líneas de acción relacionadas con la implementación de la nueva legislación apuntan a desarticular la homolesbotransfobia y consisten en capacitación a personal de salud de los ámbitos público, privado y de obras sociales; presencia de promotores en los hospitales que reciben mayor demanda de testeo o de pacientes que viven con VIH-sida para sensibilizar o presionar al personal o realizar denuncias públicas y/o judiciales sobre situaciones de discriminación.

Por lo que me dijiste en provincia de Buenos Aires sigue existiendo... Y en otras provincias también, como en Salta, y estamos luchando por eso. ***Reciben denuncias por los abusos policiales?*** Si, si, hay una página donde tenemos los casos de muerte por la policía. ***Y eso se pasa a un proceso judicial o...*** Y, hay chicas que no lo quieren seguir por miedo... hay chicas que por hacer la denuncia terminaron muertas, claro... entonces lo dejan ahí... Son barreras que hay que vencer. Pasa que las chicas de provincia les cuesta unirse, son muy pocas y las tienen más detectadas, en cambio acá al ser más numerosas te da confianza... (ATTTA, promotora de salud)

¿Ha mejorado su calidad de vida [travestis]? No, no, es lo mismo de siempre... Empiezo a recibir llamados como que igual la ley las deja afuera porque hay muchas chicas que para cambiarse el nombre tienen que volver a su provincia donde tienen la partida de nacimiento... y la mayoría no tiene la posibilidad de ir a Corrientes o a donde sea a hacerse la partida, estar no se cuánto tiempo, volver... todo está igual... O sea, hay chicas que ganan guita pero son como los jugadores de fútbol, hay diez, hay un grupo estrella que son las chicas más glamorosas... que ganan una guita que se pueden hacer ese trámite tranquilamente, pero la mayoría... (CHA, Coordinadora área salud)

Con las trans pasa mucho; hay figuras de los códigos contravencionales que todavía nos siguen afectando muchísimo... el merodeador es uno de los que más afecta... el que pasa tres veces por el mismo lugar puede ser llevado, es muy raro que haya un hétero merodeador, en general es gay o travesti... es discriminación eso... Todavía hay prejuicios para ver a tus hijos, hay cosas que están delegadas a jueces... porque algunos jueces dicen que sí y otros que no... es como la adopción, si algunos detectan que sos gay te sacan del trámite, tu expediente queda perdido y otros no. La diversidad justifica laburo nuestro. (NEXO, Coordinador área salud mental)

En la labor de incidencia y lobby sobre distintas instancias del Estado, destacan cuestiones que deben regularse o que están asociadas con la salud integral de la población trans y otro tipo de demandas como son las intervenciones de cambio de sexo.

¿Qué alcance tuvo la ley de identidad de género? ...todo lo que es el tema registral, documentos y demás; está bastante avanzado. Estamos ahora trabajando en un área

*un poco más complicada que es el área de salud de esa ley. El proyecto que se aprobó es casi el que presentó la CHA junto con otras organizaciones y justamente una de las cosas que tiene la ley es la protección de las personas trans en el ámbito de la salud, procesos de hormonas, siliconas, operaciones de variación sexual y demás **¿Están planteando una reformulación de la ley?** Sí, (risas) desde que se redactó. (CHA, Presidente)*

...al no estar institucionalizado el programa... no tenemos un lugar para funcionar. Necesitamos recursos humanos, lugar físico para que esto empiece a funcionar de otra manera; capacitación, porque nuestra experiencia hasta ahora nos dice que... ni los médicos de ninguna especialidad ni muchos psicólogos ni psiquiatras tienen mucha idea de qué se trata esto y piensan las cuestiones de identidad desde una representación del género, de la sexualidad que no responde a lo que ocurre en estos momentos socialmente y a las necesidades de la gente... (CHA, Coordinadora área salud)

Ellas ahora tienen dos o tres consultorios en los que se hacen tratamientos hormonales, por ejemplo. Los médicos tienen prohibido recetar hormonas del sexo que no te corresponda, pero están funcionando ya, legalmente... y ahora no se, empieza el tema de la inseminación artificial si la cubre la obra social, pero ya estamos... hilando muy fino... las leyes lo que posibilitan es que ahora podamos trabajar detalles, reconocimiento, que por fin nos pagan lo que nos tienen que pagar, si te casás, que te den días de matrimonio, que si se enferma tu pareja, puedas faltar al laburo y ahí entramos en los problemas de todo el mundo. (Nexo, Coordinador área salud mental)

Consideran que la aprobación de las leyes a las que venimos haciendo referencia ha implicado un avance significativo del reconocimiento de los derechos humanos de estos colectivos. Una de las organizaciones hace un análisis político de la coyuntura y de los actores sociales que trataron de resistir el cambio.

Gratamente, las leyes salieron rápido, nunca pensaron que iba a salir tan rápido todo... coyuntura política, nos usaron... gracias a Cristina... que salga, que salga... Sí, salió y... como están saliendo otras leyes, independientemente del cristinismo o no, por lo menos hay cuestiones que no son discutibles. Lo que pudo hacer el gobierno en estas situaciones esperemos que lo termine de hacer bien con el aborto, es distinguir la salud pública, los derechos humanos y la religión que son cosas completamente diferentes y el Estado. Lo viene haciendo Cristina Kirchner y no es que sea cristinista, no soy de ningún partido político... tengo mis ideas políticas básicas, no se nada de política, pero lo que sí veo es que por lo menos en el área de DDHH se viene diferenciando de lo que es el pensamiento religioso... Mirá, la ley de matrimonio, se discutió un viernes, se votó un viernes y una semana antes se había descubierto casos de pederastia en no se qué provincia, la iglesia tenía preparado todo y salieron estas denuncias... no salió por negocios extraños, las cosas salen por lucha, la iglesia se tuvo que callar... Yo creo que Cristina dio una orden directa "apruébenlo y dejen de romper las pelotas". Tal vez una de las cosas que influyen es que hablamos de un porcentaje minoritario de la población... cuántos se van a cambiar el nombre, cuántas travestis ¿7000? Yo creo que deben pensar así, al menos en un punto. Antes del matrimonio igualitario salió la unión civil y el 80% de las uniones fueron héteros, no fueron gays... es loquísimo y los casamientos gays no son tantos. (NEXO, Coordinador área salud mental)

Al decir del mismo entrevistado, la Argentina presenta un estado de situación de los DDHH y a la salud superior a países como EEUU.

Estados Unidos es un desastre en materia de derechos y eso en Argentina, el tema derechos... yo, a veces, soy optimista en lo que veo... Argentina es un paraíso comparado con USA... es un desastre el nivel de discriminación; la salud allá es un desastre... si acá hay cinco que te atienden mal, hay cinco que te atienden bien; acá estamos en un paraíso de derechos, hay que pelearla, se que soy optimista pero está bárbaro, vamos por mas, como dice ATTTA. (Nexo, Coordinador área salud mental)

Discusión

La opinión de todas las organizaciones sobre los Programas de Nación y de la Ciudad de Buenos Aires es favorable y los consideran como continuidad de gestiones anteriores, aunque mencionan el retroceso sufrido en relación a las campañas de prevención.

En ambos casos diferencian la política del sector de las políticas de salud en general tanto de Nación como de Ciudad, a las que ven como deficientes.

La comparación entre estas políticas y las del Estado nacional es consistente con los resultados de nuestra línea de investigación con otros actores sociales (organizaciones de trabajadores desocupados, sindicatos y asociaciones profesionales).

La provisión de medicación específica y de enfermedades asociadas se ha regularizado y no han efectuado reclamos desde mediados de los años 2000.

La utilización de medicamentos genéricos antirretrovirales que fue muy resistida hace unos años, es aceptada en la actualidad dados los buenos resultados que se observan desde su utilización.

La provisión de reactivos para medir CD4 y carga viral se ha regularizado aunque hay algunos atrasos debidos a las dificultades de importación. En el mismo sentido, la frecuencia del monitoreo virológico (carga viral) se vió favorecido por la simplificación de los trámites burocráticos y se mejoró la forma de testear a la población.

Las mayores dificultades detectadas se relacionan con la discriminación que persiste en los servicios de salud hacia la población transexual y de ahí que las organizaciones demanden salas de internación propias y que haya más centros de atención "amigables" con horarios vespertinos y con atención de endocrinólogos para atender los tratamientos hormonales.

Las campañas de prevención debieran retomar la temática del VIH-sida en el mismo sentido que tuvieron en años anteriores y ser sostenidas en el tiempo dado que la epidemia continúa y no es una cuestión de "moda".

Reclaman un rol más activo por parte del Estado en mejorar el acceso a los servicios, exigir por distintos mecanismos que disminuya la discriminación a la población trans y realizar un mayor seguimiento de la distribución de preservativos.

La deuda pendiente es la de políticas sociales integrales que contemplen la falta de trabajo y vivienda y el acceso a los alimentos.

Aunque podemos inferir que a diferencia de las temáticas de salud sexual y reproductiva y violencia contra la mujer, el VIH-sida se encuentra en una situación privilegiada, como síntesis podemos corroborar los supuestos de trabajo que nos planteamos en la investigación para todos los colectivos bajo análisis (ONGs temáticas, organizaciones de desocupados, sindicatos y asociaciones profesionales):

- El ordenamiento jurídico seleccionado corresponde al nuevo paradigma de protección estatal de los derechos fundamentales y gestión de proximidad.
- Los objetivos del ordenamiento jurídico y los resultados de las prácticas institucionales muestran desajustes que pueden ser detectados en ámbitos locales.
- Algunos desajustes entre el objeto de la ley, los objetivos del programa y su aplicación son causados por deficiencias en las modalidades de implementación que obedecen a variadas razones: persistencia de procedimientos que coexisten con anteriores o supuestas disposiciones, circuitos administrativos no actualizados, inadecuación entre la dotación de personal en servicios y demanda real.
- Otros desajustes y omisiones derivan de prácticas institucionales a cargo de personal no especializado y quedan a merced de las rutinas burocráticas.
- La insuficiencia de recursos técnicos, profesionales, administrativos y políticos para llevar a cabo con eficacia los servicios de prevención y asistencia limitan la integralidad de algunas de las políticas analizadas.
- El predominio de prácticas vinculadas al denominado modelo médico hegemónico con su formación biologicista y asistencialista invisibilizan algunos padecimientos, retrasan o impiden el diagnóstico precoz y obstaculizan las actividades de prevención secundaria.
- Las dificultades institucionales supuestas no son totalmente específicas a la atención del padecimiento seleccionado, constituyendo una problemática de tipo estructural en la organización hospitalaria actual.
- La temática vinculada a la “diversidad sexual” pone de manifiesto profundos conflictos ideológico-políticos y culturales que en Argentina guardan relación con las oposiciones entre ciertos reclamos de algunos colectivos por reconocimiento de derechos y los grupos ligados a la Iglesia Católica y otras congregaciones religiosas menos poderosas.
- En las dos últimas décadas la ‘estructura de oportunidades’ a nivel internacional, especialmente por las resoluciones y acuerdos realizados desde organismos de Naciones Unidas, Conferencias y Tratados Internacionales ha sido propicia a los cambios requeridos en la problemática del VIH-sida.
- Las relaciones entre OSCs y Gobierno pueden ser confrontativas, complementarias o colaborativas. Esos diferentes tipos de vínculos pueden encontrarse simultáneamente en una misma organización y en un mismo período histórico con variaciones según niveles jurisdiccionales.
- La especialización, los reclamos puntuales y sectoriales pueden potenciar el accionar de las ONGs pero también lo limitan al aislarlo de otras reivindicaciones que

hacen a las condiciones de vida, salud y trabajo. En este sentido expresan y refuerzan procesos de fragmentación social y debilitan las demandas por políticas de salud de carácter universal.

- Actualmente, las ONGs de Diversidad Sexual están en un ciclo renovado de protestas con temáticas movilizadoras y de confrontación relativa a nuevos derechos en tanto las de sida tienen una acción menos pública de defensa de derechos teóricamente ya alcanzados vinculados a acceso y calidad de tratamientos.

Nuevamente nos preguntamos sobre la posibilidad de integrar distintos actores que constituyen el campo de la salud y demandas más abarcativas que las sostenidas por cada uno de ellos en función de la ampliación de los derechos sociales y ciudadanos.

En la línea de investigación del VIH-sida, podemos afirmar que las ONGs dedicadas a esta temática han evolucionado en el sentido de visualizar la problemática particular como un componente más de la situación de salud de la población de nuestro país.

Bibliografía

BIAGINI G. (2009), **Sociedad civil y complejo vih-sida: acción colectiva o fragmentación de intereses?** Ed. Paidós,

BIAGINI, G. (2006) *Panorama institucional del campo asociativo vinculado al vih-sida*, en **Sociedad Civil, Políticas Públicas y VIH-SIDA**. BIAGINI G. y Sánchez M, (comp.), UBA, FCS, Cátedra de Sociología de la Salud, Buenos Aires, Diciembre 2006.

BIAGINI, G. (2004): *De implicancias y sentidos: "efecto Sida" y sociedad civil*, Revista Argentina de Sociología, 2, junio pgs 27 a 42. ISSN: 1667-9261- con referato

BIAGINI, G. (2004) "*Sociedad civil y Estado: ¿relaciones peligrosas?*" **Sociedad civil y salud: exploración en torno al sida**. Publicación Interna Cátedra Sociología de la Salud, FCS, UBA. 2004. Argentina.

BIAGINI, G. (2002) *Articulación Estado-Sociedad Civil: la perspectiva de las ONGs con trabajo en salud* en BIAGINI G., comp., *Actores Sociales y Sida*, Publicación Interna Cátedra Sociología de la Salud, FCS, UBA., mayo 2002. Argentina.

BIAGINI, ESCUDERO, NAN Y SÁNCHEZ, *Comentarios a la sentencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación en relación a la obligación del Estado Nacional de suministrar tratamiento antirretroviral a las PVVS*, en P. Sorokin, comp.: **VIH/SIDA en la jurisprudencia y en los medios de prensa**, Jurisp. Arg. Lexis Nexis, Bs. As., Arg., nov. 2005, pag. 52 a 55.

BIAGINI, G. Y SÁNCHEZ, M. (1995), **Actores Sociales y Sida: nuevos movimientos sociales? Nuevos agentes de salud: las ONGS y el complejo vih/sida en la Argentina**, Buenos Aires, Ed. Espacio.

BIAGINI-SANCHEZ *Demandas y reclamos por el derecho a la salud: El caso de las organizaciones de trabajadores desocupados* en **Demandas y resistencias por el derecho a la salud**, A. Gieco, edit, Publicación Int. Cátedra Sociología de la Salud, FCS, UBA, 2010.

BIAGINI G. Y SANCHEZ, M., *Políticas públicas, ONGs y complejo HIV/sida. El caso de la Argentina*, comp. de trabajos presentados en II Conf. Intern. de Inves. en Tercer Sector, editados en disquete por ISTR, USA, 1997.

BIAGINI G. Y SANCHEZ, M., *Actores Sociales y SIDA: El hospital público y la representación social del complejo VIH/sida, en servicios seleccionados del área*

metropolitana de la ciudad de Buenos Aires, Serie Doc. Técn. Prog. Subvenciones para Investigación, Coord. Investigaciones, Div. Salud y Des. Humano, OPS, Washington, USA, 1999.

BIAGINI G. Y SANCHEZ, M., Sociedad Civil, Políticas Públicas Y Vih-Sida, Comp. De Artículos Elaborados Por Integrantes Del Equipo De La Cátedra De Sociología De La Salud Y De Los Seminarios De Investigación, Fac. Cs. Sociales, Uba, Bs. As., Arg., Dic. 2006.

BIAGINI G. Y SANCHEZ, M., *Demandas y reclamos por el derecho a la salud: el caso de las organizaciones de trabajadores desocupados*, en <http://www.alas.fsoc.uba.ar/> y en CD Memorias XXVII Cong. Asoc. LA Sociología-ALAS 2009: Latinoamérica interrogada, Grupo de Trabajo N° 19 Ponencia 044, Fac. Cs. Sociales, UBA, Bs. As., 2009.

CESILINI, G. A., GUERRINI, M. E., NOVOA P. L. (2007): *Intervención y Cuestión Social. La Nueva Pobreza en el Ámbito Hospitalario. De la indefensión al ejercicio de ciudadanía social*. Editorial Espacio, Bs. As. Primera Edición.

HERZLICH PIERRET: De ayer a hoy: construcción social del enfermo (VE)
Entrevistas realizadas a organizaciones de la sociedad civil.

GRIGAITIS L: Salud sexual y reproductiva. Análisis comparativo legislación nacional y provinciales, 2009. (VE)

KORNBLIT R et al: Los trabajadores de la salud en tiempos del sida. Buenos Aires, UBA - CBC, 1995

LEY NACIONAL DE SIDA N° 23.798/90 y DECRETO REGLAMENTARIO N° 1244/91.

LEY 25.673/2003. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

LEY 13.066/2003 Prov. de Bs. As. Creación del programa provincial de salud reproductiva y procreación responsable.

LEYES 418/2000 Y 439/2000 de Salud Reproductiva y Procreación Responsable de la Ciudad de Bs. As.

LEY CIUDAD DE BUENOS AIRES 1004/2992 DE UNIÓN CIVIL

LA LEY 26743/12 DE IDENTIDAD GÉNERO

LEY 26.618 Y DECRETO 1054/2010 E MATRIMONIO IGUALITARIO

MALAGAMBA OTEGUI, R (2009), *¿Viudas e Hijas de la transformación Neoliberal? El lugar de las ONG en el espacio político*. En: Cuestiones de sociología, Revista de estudios sociales, Prometeo, CABA. Pág. 203 – 220.

SANCHEZ, M. Y AYALA TORALES R., *El Hospital Público y el complejo VIH/sida*, en A. Méndes Diz, L. Findling et al, comp.: **Salud y población: cuestiones sociales pendientes**, Espacio Ed., Bs. As., Arg., 1998.

SANCHEZ, M., *Políticas de salud, personal del hospital público y VIH/sida*, en A. Domínguez Moon, A. Federico, L. Findling, y A. Méndez Diz: **La salud en crisis. Un análisis desde la perspectiva de las ciencias sociales**, Bs. As., Arg., Dunken Ed., 2000.

SÁNCHEZ, M. *Tecnologías blandas y prevención del VIH/sida: una experiencia interdisciplinaria*, en **INFOSIDA**, Rev. de Coord. Sida de GCABA, Bs. As., Arg., oct. 2002, Año 2, N° 2, pgs. 36 a 39.

SÁNCHEZ, M. *Ciencias sociales y VIH/sida. Comentarios sobre ética en las investigaciones*, en Sorokin, P. comp.: **Bioética: entre utopías y desarraigados. Libro Homenaje a la Prof. Dra. Gladys J. Mackinson**, Ed. Ad Hoc, Bs. As., Arg., dic. 2002.

SÁNCHEZ, M. *Políticas públicas y VIH/sida*, en Soc. Argentina de Sida (SAS):

Problemáticas de la enfermedad VIH/SIDA, año 2003, en CD, Bs. As., Arg., 2003, Tomo II.

SÁNCHEZ, M. Y DE BONIS A., *Informe I Encuentro Nacional de Organizaciones para el Trabajo en Adherencia a los Tratamientos Antirretrovirales*, en Comp. Sánchez, M. y de Bonis, A.: **Acerca de la Adherencia a los Tratamientos Antirretrovirales**, Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, Bs. As., Arg., nov. 2006.