



UNIVERSIDAD DE LA PATAGONIA SAN JUAN BOSCO

**Tesina propuesta para la Obtención del Título de Grado:
LICENCIATURA EN TRABAJO
SOCIAL**

Un estudio:

**Rol del Estado Nacional, Provincial, Municipal y de la
Sociedad Civil en Políticas Sociales destinadas a la
prevención del VIH-SIDA.**

**Comodoro Rivadavia.
Período 2008-2010**

**Autora:
CARINA JUDITH AGUIRRE**

Director: Humberto Jorge Lovecchio

F.H.C.S C.R CHUBUT ARGENTINA

AÑO 2010

AGRADECIMIENTOS:

Quiero agradecerles a todos los que me ayudaron a realizar esta Tesina y especialmente a Verónica Opazo, compañera de trabajo y futura colega quien me incentivó a realizar la misma.

También a las personas que fueron entrevistadas, que me abrieron las puertas de las instituciones y organización de la sociedad civil: Kümelén que con su colaboración obtuve información, sin ningún tipo de inconvenientes.

Y por último a mi director de Tesina Humberto Lovecchio, quien me brindó información, conocimientos acerca de la temática, que me acompañó en este proceso de trabajo final de graduación.

A todos ellos GRACIAS.

INDICE:

INTRODUCCIÓN.....	Pág. 6
Objetivos General y Objetivos específicos	Pág.10
Estrategia Metodológica:	
Hipótesis.....	Pág.10
Capítulo: I Reseña histórica de la conceptualización sobre VIH-SIDA	
Antecedentes.....	Pág.12
I.II Presentación y desarrollo del problema de investigación.....	Pág.18
I.III ONG: Su importancia en la Sociedad, en el campo del VIH-SIDA...Pág.21	
I.IV Organizaciones de la Sociedad Civil que aborda el VIH-SIDA. Kümelén en Comodoro Rivadavia, historia institucional.	Pág. 23
I.V Área de Salud: abordaje VIH-SIDA en el Hospital Regional y Centro de Salud del Barrio San Martín.....	Pág. 28
Capítulo: II Estado y Salud	
II.I Neoliberalismo y Salud Pública.....	Pág. 32
II.II Derechos Humanos y su relación con el VIH-SIDA.....	Pág. 34
II.III Función del Estado en relación a las Políticas de Salud (VIH-SIDA). Normativas, Leyes y Programas.....	Pág. 37
II. IV Políticas Sociales de Salud VIH- SIDA Nivel local. Municipalidad de Comodoro Rivadavia (M.C.R). Subsecretaria de Desarrollo Humano y Comunitario.....	Pág. 44
Capítulo: III Trabajo Social y Salud. Propuesta de Trabajo	
III.I El trabajo social como profesión objeto, método, metodología e incumbencias.....	Pág. 46
III.II Salud VIH-SIDA. Intervención del Trabajo Social desde una perspectiva de Derechos Humanos.....	Pág. 49
III.III Propuesta de trabajo “Intervención desde el Trabajo Comunitario e interdisciplinario: En Campañas de Prevención junto al Municipio de C.R dirigidas a los jóvenes y a la comunidad”.....	Pág. 51
Trabajo Interdisciplinario entre instituciones: escuela.....	Pág.54
III.V Contrastación de las hipótesis mediante análisis de las entrevistas realizadas	Pág. 59
CONCLUSIONES.....	Pág.61
Análisis de las acciones y falencias desde el Estado.....	Pág. 61

ANEXOS.....	Pág. 67
Entrevista N 1: Dr. Jorge Brugna.....	Pág.67
Entrevista N 2: Presidente de la Asociación Kümelén Nicolás Cocha	Pág.70
Entrevista N 3: Dra. Tzenka Genova.....	Pág.80
Entrevista N 4: Dr. Fernández José Manuel (Área de prevalentes Hospital Regional).....	Pág.85
Entrevista N 5: Graciela Elgueta coordinadora de campañas de prevención (ADOS).....	Pág.91
Entrevista N 6: Dr. Carlos Catalá (Coordinador del Centro de Salud B San Martín).....	Pág.94
Entrevista N 7: Dra. Judith Jozami (Subsecretaría de Salud M.C.R).....	Pág.95
GLOSARIO.....	Pág.100
BIBLIOGRAFÍA.....	Pág.102
Fotos de la Practica TS III. Grupo Asociación Kümelen.....	Pág.105
Fotos de la Practica TS III. Grupo Asociación Kümelen.....	Pág.106

PREFACIO:

Este trabajo final de graduación se realizó bajo la modalidad Tesina por medio de una investigación como requerimiento, para obtener el título “Licenciada en Trabajo Social”, otorgado por la “Universidad de la Patagonia San Juan Bosco” de la ciudad de Comodoro Rivadavia, Provincia del Chubut.

Específicamente se trata de una investigación, por el medio de la cual se pretende conocer: Rol del Estado: Nacional, Provincial, Municipal y la Sociedad Civil en las Políticas Públicas en relación al VIH-SIDA.

1. INTRODUCCIÓN

La presente Tesina de grado, analiza desde una perspectiva de los Derechos Humanos, el acceso al derecho a la salud de las personas que presentan diagnóstico VIH -SIDA y describe como se desarrollan las Políticas Sociales a nivel Nacional, Provincial y Municipal para su ejecución en la prevención y tratamiento de la población con VIH- SIDA en nuestra localidad. En el período 2008-2010.

Tiene como objetivo visibilizar, de qué manera surge la Organización No Gubernamental Asociación Kumelén, que trabaja con pacientes recientemente diagnosticados, que luchan para prevenir el VIH-SIDA y mejorar su calidad de vida desde una manera interdisciplinaria.

Esta Tesina está orientada a brindar información para estudiantes, profesores y a la comunidad en general.

Es un tema que tiene relevancia social, porque nos involucra como ciudadanos y como profesionales, porque el VIH/SIDA no discrimina ni raza, color, religión, etc. Es por eso que todos, debemos reconocerlo como un problema propio y asumirlo como tema prioritario.

Desde el quehacer profesional no podemos abordar el VIH/SIDA con prejuicios y menos aún estigmatizando a los que están infectados y proclamando “todo es su responsabilidad”.

“No podemos desconocer que el abordaje del VIH- SIDA esta impregnado en conductas y saberes generados por juicios morales y conocimientos vulgares, los cuales con frecuencia dan lugar a prejuicios que estigmatizan la enfermedad.

Solamente podemos hacerlo hablando claro y llanamente de las formas como las personas se infectan y de lo que pueden hacer para evitar la infección”.¹

¹ ONUSIDA, Resumen de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH-SIDA. Período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH-SIDA 25-27 de junio de 2001, Nueva York. Pág. 5.

El Trabajador Social actúa desde una intencionalidad de cambio con respecto a la situación problema que se presenta. De tal modo, por el carácter de pandemia que tiene la enfermedad, la profesión de Trabajo Social se halla ante la necesidad de intervenir para promover la prevención de nuevos contagios, o bien, evitar que la persona VIH positiva se reinfecte.

Con respecto a la cuestión social, que se ve reflejada a diario en la Argentina, el Estado implementa políticas sociales de carácter asistencial y focalizadas para intervenir en los problemas sociales, los cuales no dan solución a los mismos, sino que actúan compensando algún aspecto del problema (pero no lo soluciona), lo cual trae aparejado más desigualdades sociales. De esta manera los sujetos beneficiarios de los programas sociales son vistos como víctimas del sistema, despojándolos de sus potencialidades y capacidades de auto desarrollo y emancipación, construyendo de esta manera sujetos fácilmente dominables y con escasa participación ciudadana, es decir con escasa o nula capacidad de ejercer sus derechos.²

Emilio Tenti Fanfani³ define a estas estrategias como *neosistenciales*, porque siguen manteniendo la mirada clásica hacia sus destinatarios como pobres vergonzantes.

Estas acciones de ayuda perpetúan la matriz conservadora porque siguen formando sujetos dependientes de las prácticas y determinaciones del Estado, eliminándoselos como sujetos de derechos y reduciéndolos a objetos de las políticas compensatorias. En muchos países, las reformas que se vienen desarrollando en razón del *derecho a la salud* se amplían a un concepto más abarcador como es el *derecho de ciudadanía*.

Como señala el autor Emilio Tenti Fanfani, “lo que se mantiene, al menos desde mediados de los años sesenta, es un paradigma de intervención

² Desde el fondo. Cuadernillo n 23. Facultad de Trabajo Social. Universidad Nacional de Entre Ríos. Entre Ríos. Extraído el 08 de 2009 desde:

<http://www.margen.org/desdeelfondo/num23>

³ TENTI FANFANI, Emilio. 1991. Pobreza y política social: más allá del neosistencialismo. En: ISUANI E., Lo Vuolo R. y FANFANI. E. *El Estado Benefactor. Un paradigma en crisis*. Buenos Aires: Niño y Dávila. Pág. 101-102

comunitario-promocional que convive con las acciones asistenciales clásicas”⁴.

Este concepto integra beneficios que posibilitan las políticas sociales, pero comprendiendo lo que corresponde a la conciencia ciudadana.

Frente a este contexto, el Trabajador Social debe asumir un compromiso ético político;⁵ participando en la ingerencia y ejecución de las políticas sociales que beneficien a las personas que conviven con el VIH-SIDA a través de acciones que hagan énfasis en la Promoción de la Salud, logrando una intervención eficiente conjuntamente con el Estado. Desde el Trabajo Social se presenta dos propuestas de trabajo para intervenir.

Esta Tesina nos va permitir reconocer que función cumple el Estado con respecto a esta problemática; la existencia de obstáculos y posibilidad de superarlos.

Las personas infectadas necesitan nuestro compromiso para procurar mejorar la calidad de vida y para (vivirla dignamente), con el respeto que se merecen.

Es necesario, que el Estado (Nacional- Provincial- Municipal) y las organizaciones de la sociedad civil trabajen de manera articulada para superar los obstáculos y alcanzar estas metas.

Esta problemática nace a partir de una experiencia vivida en la Asociación Kümelén (ONG que lucha contra el VIH-SIDA). Allí se realizaron las prácticas pre- profesionales desde el abordaje grupal donde se logró obtener y aprehender acerca de está problemática, cuales son las falencias que existen de parte del Estado y el rol que cumple la sociedad civil. De tal forma que se

⁴ TENTI FANFANI Emilio, Estado y pobreza: estrategias típicas de intervención. Vols 2, CEAL. Buenos Aires 1989. Pág. 23

⁵ MARTINELLI Maria Lucia, Proyectos Ético –Políticos en Trabajo Social. Escenarios/ Sentido y Direccionalidad. Autores varios. Editorial Espacio. Buenos Aires.2001

observó los obstáculos y dificultades por los cuales atravesó la Asociación Kümelén en su vinculación con el Estado.

A partir de esto, se comenzó a reflexionar que el derecho a la salud es vulnerado, y a poner en cuestión el rol que debería cumplir el Estado ante esta situación.

De tal manera, es una problemática que nos involucra como ciudadanos y profesionales a la cual no debemos ignorar.

Cabe destacar, que la Asociación Kümelén, es la única en Comodoro Rivadavia que aborda esta problemática. Es una organización no gubernamental que depende únicamente de las personas que la conforman.

Las actividades que se realizan están vinculadas a la orientación, la contención como así también atención psicológica a las personas que se acercan, el ofrecimiento de charlas informativas con testimonios a la comunidad, de las cuales también participan profesionales del área de infectología del Hospital Regional.

Esta investigación consta de tres capítulos que a continuación se describirán:

El **Capítulo I** hace referencia a los primeros aportes teóricos acerca del VIH-SIDA y la importancia de la Organización de la Sociedad Civil en Comodoro Rivadavia.

En el **Capítulo II** se hará un breve desarrollo acerca del rol del Estado, los Derechos Humanos y su relación con el VIH-SIDA.

El **Capítulo III** se elaborará dos propuestas de trabajo, a partir de las conclusiones resultantes de esta investigación.

OBJETIVO GENERAL

❖ Conocer cuál es el rol que cumple el ESTADO y la Sociedad Civil con respecto a las Políticas Sociales del área Salud de Prevención, Tratamiento del (VIH-SIDA), implementadas en Comodoro Rivadavia período 2008-2010.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

❖ Describir y conocer el cumplimiento y acciones de los Programas de las Políticas destinadas a Salud (VIH-SIDA), ejecutado por el Gobierno: Nacional, Provincial y Municipal desde el período 2008-2010.

❖ Conocer como aborda la problemática (VIH-SIDA) la Sociedad Civil: Kümelén en nuestra localidad.

❖ Caracterizar la intervención social, que desde el Trabajo Social se realiza con las personas que viven el con VIH-SIDA.

❖ Definir los lineamientos, que deben establecerse desde el Trabajo Social, para el diseño de una propuesta de intervención en relación al VIH-SIDA.

ESTRATEGIA METODOLOGICA

En cuanto a la metodología del estudio, es importante mencionar que es una Tesina de tipo: exploratorio. Las técnicas que se utilizarán son: entrevistas semiestructuradas y observación no participante, por lo tanto, este estudio es de naturaleza cualitativo.

HIPÓTESIS

Las políticas de Salud actuales en relación al VIH-SIDA son de carácter focalizadas y asistenciales, destinadas solamente a personas con VIH-SIDA, sin articulación con la sociedad civil (Kümelén), por lo tanto, si el Estado elaborará políticas universales que tiendan aun abordaje integral y a la prevención, mejoraría la calidad de vida de los pacientes con VIH-SIDA y de la

comunidad en general. Del rol profesional el Trabajador Social contribuiría en el diseño y ejecución de las mismas destinadas a la Promoción de la Salud.

CAPÍTULO: I

I.1 RESEÑA HISTÓRICA DE LA CONCEPTUALIZACIÓN SOBRE HIV-SIDA

“La salud es un estado de perfecto (completo) bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad”. Definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Para poder abordar el problema de investigación planteado a continuación se realizó una aproximación teórica de los siguientes conceptos:

- VIH-SIDA.
- Sistema inmunitario.
- Formas de transmisión.
- Asamblea General de las Naciones Unidas, su compromiso ante la problemática.
- Políticas Públicas.
- Organizaciones de la Sociedad Civil.

Se entiende por VIH Virus de la Inmunodeficiencia Humana (en inglés HIV Human Immuno- deficiency Virus) a la agresión producida por el virus (VIH) en forma permanente y progresiva.

El VIH ataca al sistema de defensas natural del organismo (Sistema Inmunitario Celular) que protege contra todo tipo de agresión, en particular contra los microorganismos. Dicho sistema de defensas se denomina Sistema Inmunitario.

Funciona como un complejo sistema donde se destacan un grupo de células llamadas Glóbulos Blancos. Dentro de ellas el virus ataca a los linfocitos TCD4, especie de coordinadores del sistema de defensas.

Paulatinamente debilita el sistema inmunitario (pérdida de linfocitos TCD4) permitiendo así la instalación de enfermedades que usualmente no se presentan en personas con sus defensas estables o normales.

El estadio más grave y avanzado de la infección por VIH es el SIDA.⁶

Por otra parte, el cuerpo humano dispone de mecanismos de defensa contra las infecciones y los tumores.

El conjunto de dichos mecanismos, llamado “sistema inmunitario” hace intervenir los glóbulos blancos.

El VIH ataca un cierto tipo de glóbulos blancos: los linfocitos TCD4 que comandan las operaciones de defensa.

El virus altera al sistema inmunitario destruyendo estos linfocitos exponiendo al organismo a ciertas infecciones graves (infecciones oportunistas) y a ciertos cánceres. En este punto hablamos de Inmunodeficiencia.⁷

Cabe recordar y tener en cuenta cuales son los modos de transmisión:

- Relaciones sexuales vaginales, anales u orales, entre personas del mismo o distinto sexo, sin protección.
- Transmisión por vía sanguínea: Por compartir agujas, jeringas o canutos o recibir una transfusión de sangre no controlada.
- Transmisión vertical: De la madre al hijo durante el embarazo, el parto o durante la lactancia (a través de la leche materna).

Cómo no se transmite el VIH-SIDA:

La saliva, las lágrimas, el sudor, el aire y el agua, al igual que los alimentos no son vehículos de transmisión. Tampoco un estornudo, la picadura de un mosquito, compartir la vajilla o los mismos servicios higiénicos. La depilación con cera o las relaciones sexuales utilizando un preservativo.

⁶ Sociedad Argentina de Sida. SAS CORDOBA. SIDA EN RESPUESTAS. pp. 26-27

⁷ Ídem Pág. 10

El equipo de salud esta obligado a ofrecer el test de VIH a toda mujer embarazada: el Estado debe proveer medicación adecuada a las embarazadas que viven con el VIH y a los recién nacidos; también leche sustituta a los hijos de madres infectadas.⁸

Con respecto a la Asamblea General de las Naciones Unidas se detallará el encuentro de Jefes de Estado y representantes de gobiernos que redactaron la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/ SIDA.

“Los días 25 a 27 de junio de 2001, Jefes de Estado y representantes de gobiernos se reunieron en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS) sobre el VIH /SIDA. El encuentro marcó un hito histórico, al poner de relieve el hecho de que, en tan solo 20 años, la pandemia de VIH/ SIDA ha causado un sufrimiento indescriptible y la muerte en todo el mundo, asolando comunidades enteras, invirtiendo los progresos alcanzados en el desarrollo y planteando una grave amenaza a continentes enteros, como ocurre en la actualidad en África. Pero el UNGASS también sirvió para recordar al mundo que hay esperanza. Ahora sabemos que, con suficiente voluntad y recursos, las comunidades y los países pueden darle un vuelco a esta epidemia. Sin embargo, la situación es urgente.

Dicha Declaración describe en el Preámbulo (párrafos 1-36) el alcance de la epidemia, los efectos que ha tenido y la forma de combatirla. A continuación, la Declaración expone lo que ha prometido que harían los gobiernos- ellos mismos con otros en alianzas internacionales, regionales y con el apoyo de la sociedad civil- para intervenir el curso de la epidemia. La Declaración no es un documento jurídicamente vinculante. No obstante, es una clara afirmación de los gobiernos sobre lo que ha acordado que debería hacerse para luchar contra el VIH/SIDA y sobre lo que se han comprometido a hacer, a menudo con fechas límites concretas. Como tal, la Declaración es un poderoso instrumento para guiar y asegurar la acción, el compromiso, el apoyo y los recursos para todos los que luchan contra la epidemia, tanto dentro como fuera de los gobiernos

⁸ Material grafico. Fundación Huésped en acción contra el SIDA. Infórmate sobre el VIH-SIDA y tus derechos.

“Nosotros, Jefes de Estado y de gobierno y representantes de estados y de gobiernos, reunidos en las Naciones Unidas, y como cuestión de urgencia, para examinar el problema del VIH/SIDA en todos sus aspectos, y para lograr que todos se comprometan a combatirlo de forma integral, declaramos solemnemente nuestro compromiso de hacer frente a la crisis del VIH/SIDA.”.

Los gobiernos reconocieron y expresaron su preocupación de que: *“La pandemia constituye una emergencia mundial y uno de los desafíos más graves para la vida y la dignidad del ser humano, así como para el disfrute de los derechos humanos y para el desarrollo económico. Afecta a todos los niveles de la sociedad, desde las naciones hasta los individuos.”*⁹

Tomando el concepto que plantean Olga Nirenberg, Violeta Ruiz y Fossette Brawermn¹⁰, las Políticas Públicas se constituyen como: *“el conjunto de objetivos, decisiones y acciones que lleva a cabo un gobierno para solucionar los problemas que en un momento dado los ciudadanos y el propio gobierno consideran prioritarios.*

Procesos por el cual algunos problemas son politizados, socialmente problematizados, refleja los valores que una sociedad prioriza, da cuenta de su historia socio- política y depende fundamentalmente del funcionamiento de un complejo campo de fuerzas donde los grupos, movimientos, partidos, organizaciones e individuos, según sus posicionamientos en la sociedad y sus diferentes cuotas de poder, priorizan ciertas cuestiones y también los modos de resolverlas.”

El Estado es un actor más que interviene, en una posición sin duda privilegiada, dentro del campo de fuerzas donde se dirimen cuales son los temas y los modos para resolución, es decir cuales son las Políticas en un determinado momento.

Por último, se conceptualizará a la organización civil: en América Latina y en Argentina, particularmente se han utilizado diversos términos intentando

⁹ ONUSIDA, Resumen de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH-SIDA. Periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH-SIDA 25-27 de junio de 2001, Nueva York. Pág. 5.

¹⁰ NIREMBERG Olga, FOSETTE Brawermn y RUIZ Violeta. Evaluar para la Transformación. Innovaciones en la evaluación de programas y proyectos sociales. Edición. Piados- Tramas Sociales. Buenos Aires 2000. Pág. 35

definir el sector: Tercer Sector, Sector Social, Sociedad Civil Organizada, Organizaciones de la Sociedad Civil, Organizaciones Comunitarias, Organizaciones no Gubernamentales, etc.

Cabe destacar, que las definiciones del Sector Social, Sociedad Civil Organizada u Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) son más abarcativas para definirlo. Ahora bien, si se debiera ser estricto en el análisis, diremos que es más adecuado hablar de las Organizaciones de la Sociedad Civil.

Si tomamos algunos de estos términos podremos apreciar lo siguiente:

Sociedad Civil Organizada: Nos remite en forma directa a un “todo organizado”.

Tercer Sector: Esta definición esta dada desde lo que no son, y constituye una postura excluyente; las organizaciones de una sociedad que no están en el primer sector (Estado), ni en el segundo (empresas) caen en el tercero (organizaciones sin fines de lucro) por peso específico, sin muchas más claridades en consideraciones al respecto.

Esta definición esta siendo difundida en nuestro país por muchos autores que se basan en la definición utilizada en algunos casos por autores que siguen las primeras corrientes de investigación sobre el tema, que provienen de Estados Unidos; en otros casos lo hacen por desconocimientos y en otros por lo que podríamos denominar la “corrientes de la asociación tripartita igualitaria” entre Estado, empresa y OSC.

Organizaciones no Gubernamentales: Es una definición por la negativa, constituida desde lo que no son; involucra uno de los aspectos que tienen las OSC que es ser de carácter no estatal, pero abarca sus demás características y es de carácter reduccionista.

Organizaciones Comunitarias: En las comunidades se dan una multiplicidad de formas organizativas, este término también se lo atribuyen

instituciones estatales de base territorial, con arraigo en una comunidad, y puede dar paso a una controversia en su utilización.

Sociedad Civil: Es un término que involucra a los ciudadanos y no es utilizado solo para definir al sector de las organizaciones de la sociedad civil, aunque las incluye.

Habiendo analizado algunos de los términos que definen al sector, se construyo la siguiente definición:

Organizaciones de la Sociedad Civil: organizaciones conformadas por personas que se nuclean en grupos estructurados en base a normas, intereses, objetivos y fines particulares, que tienden a dar respuestas a necesidades sociales, grupales o colectivas.¹¹

¹¹ ACOTTO Laura: “Las Organizaciones de la Sociedad Civil, Un camino para la construcción de ciudadanía” Espacio Editorial. Buenos Aires 2003. pp. 36-37

I.II Presentación y desarrollo del problema de Investigación

“La prevención es una de las deudas en nuestra región, hay gobiernos que no tienen este tema firmemente incluido en su agenda”

José María Di Bello. Psicólogo y coordinador del área de VIH-SIDA de la Cruz Roja de Argentina

En esta Tesina la problemática a abordar es la carencia o insuficiencia de políticas de Salud, para incentivar el testeo voluntario y la contención psicológica y social de los pacientes con VIH-SIDA por parte del Estado Nacional, Provincial y Municipal, pues es imperativo considerar al VIH SIDA como un fenómeno social que trasciende el ámbito emocional, afectivo, familiar y social.

Por otro lado, se interviene en esta problemática *en torno a la Asociación: Kümelén, que, por falta de espacio físico propio, ausencia de acompañamiento por parte del Estado corre el riesgo de desaparecer.*

Asimismo, las *organizaciones no gubernamentales* que se ocupan de la temática del VIH/SIDA también se basan en el concepto de los derechos del ciudadano en ámbitos que van más allá de los derechos políticos. Formalmente, sin fines de lucro, ejecutan actividades de bien público e implementan acciones en relación y con los grupos a los que se dirigen.

Suelen constituirse en grupos de presión, colocando en la esfera pública cuestiones de alta significación social que hacen directa o indirectamente a la calidad de vida y a la dignidad de las personas en relación a temáticas de género, edad, situación social, salud, educación, empleo, sexualidad, etc.¹²

Según Roberto Jáuregui (fallecido en 1994), siendo Coordinador de la Fundación Huésped opinaba:

“La gente muchas veces es prejuiciosa por ignorancia. Y las campañas estatales lo único que han logrado es desorientar. No hay continuidad, los avisos y afiches aparecen y desaparecen al compás de los tiempos políticos. Es a través de estos grupos (las organizaciones no gubernamentales) por donde se puede llegar a la

¹² BIAGINI Graciela- SANCHEZ Maria del Carmen. Actores sociales y sida. Espacio Editorial Buenos Aires. Pág. 22.

escuela, explicarles a los chicos, evitar que la enfermedad estigmatice, enseñar que el forro es la mejor arma de prevención. Las fundaciones y los grupos de ayuda, han logrado reunir a los enfermos, hacerles sentir que no están solos y que la vida merece ser vivida, aunque uno padezca de Sida.”

De acuerdo a lo que expone Jauregui, las personas que presentan VIH-SIDA se han sentido más acompañado, desde las organizaciones no gubernamentales, donde se construyen vínculos afectivos y acompañamiento. Generando espacios de promoción y prevención para comunidad.

De tal manera plantea la Comunidad Homosexual Argentina:

“Mientras no exista una política sanitaria plena y abierta a todos, muy difícilmente podremos hablar de una lucha contra el Sida, que creemos que en este momento no la hay. Entonces, de alguna manera en conjunto con las ONGS que luchan contra el Sida hay un plan de acción elaborado de cómo actuar con formas de presión para lograr una política en este sentido...”¹³

En la misma línea, la organización de la sociedad civil Kümelén, desempeña de igual manera sus funciones y no se sienten respaldados por el Estado.

*“Porque todo lo hacemos a todo pulmón. Como yo siempre les digo es una ONG no pido sueldo para ninguno, yo cuando viene alguien y quiere colaborar yo le digo la situación es esta acá es una ONG, somos un voluntariado, **solucionamos muchos problemas que los tienen que solucionar el Estado Municipal o Provincial, entonces tendríamos que tener más ayuda**”.*

Presidente de la Asociación Kümelén: Nicolás Cocha¹⁴.

Igualmente, el director ejecutivo de la Fundación Huésped manifestó que desde su ámbito las ONG`s pueden hacer mucho, aunque su incidencia es relativa porque no tienen el poder del Estado.

¹³ Ídem Pág. 24.

¹⁴ Ver anexo entrevista N2 pagina 72.

Entre las responsabilidades, que les compete se encuentran en la de trabajar en torno para romper las barreras de discriminación, transmitir la información y educar de la manera más fidedigna posible.¹⁵

El Estado, reconoce constitucionalmente la salud como un derecho y ante estas circunstancias debe responder por la salud de la gente. Al ser la salud pública un acto político, se va más allá de la responsabilidad individual de la salud para ser considerada una acción colectiva organizada, igualitaria y equitativa.

La seguridad social, se establece como mecanismo del Estado para asegurar que todas las personas tengan acceso a los servicios en función y en proporción a sus necesidades, estatus ocupacionales y estratos socioeconómicos. En este sentido, el Estado, define diversas posibilidades o maneras de prestación de servicios y de contrataciones para responder a las necesidades de salud de la población.¹⁶

A los fines de esta investigación interesa desentrañar el rol del Estado Provincial y Municipal con respecto a la temática del VIH-SIDA, y si los mismos brindan apoyo psicológico a las personas que viven con el virus, seguimiento del tratamiento, como así también si se lleva a cabo una política de prevención destinada al testeo voluntario.

Se debe destacar la participación de la sociedad civil y como desempeña sus funciones ante esta problemática.

En el siguiente capítulo se fundamentará como trabajan las organizaciones no gubernamentales en la temática del VIH-SIDA.

¹⁵ Prescribe. La revista sobre medicamentos para profesionales de la salud. HIV/SIDA. Tratamientos- Políticas de Salud- Marcadores inmunológicos. Año- Número 43 Octubre- Noviembre2005. pp. 9-10.

¹⁶Extraído el 9 de octubre del 2009 desde:

<http://www.monografias.com/trabajos905/neoliberalismo-salud-publica/neoliberalismo-salud-publica2.shtml>.

I.III Las ONG`S que trabajan en el campo del VIH/SIDA

“La sociedad civil se está convirtiendo en un interlocutor cada vez más importante a la hora de adoptar medidas amplias de lucha contra el VIH/SIDA”

Kofi Annan Premio Nobel de la Paz 2001.

Para poder ejemplificar y reflexionar, un poco más acerca de las organizaciones civiles se abordará de manera sintética el trabajo que realizan en el campo del VIH-SIDA.

Las organizaciones no gubernamentales que se ocupan de los enfermos del SIDA, cuyo tratamiento es especialmente costoso y prolongado en el tiempo, representan un caso paradigmático de dicha tendencia a nivel mundial. Muchas veces las respuestas comunitarias fueron más productivas e innovadoras que las acciones originadas por los gobiernos y por la medicina tradicional.

En la mayoría de los países industrializados, la primera respuesta no gubernamental significativa partió de grupos voluntarios y activistas que crearon sus propias organizaciones, con el objeto de ofrecer asistencia a personas, brindar su conocimiento, informar a los profesionales y reivindicar las necesidades de atención y de recursos económicos para los afectados.

En 1991 la Organización Mundial de la Salud había identificado más de 200 ONG`s trabajando en cuestiones relacionadas al S.I.D.A. en África; la Organización Panamericana de la Salud, había identificado 500 en América Latina y la entidad norteamericana, cerca 16.000 en los Estados Unidos.

La relación entre Estado y las organizaciones de la Sociedad Civil no es fácil, debido a la inexistencia de patrones que las regule. De acuerdo a un estudio sobre la tematización del SIDA en la prensa escrita durante 1991 – 1993 (Petracci y Vacchieri, 1997), la comunicación Pública entre el Estado y

las ONGS`s queda definida como “*un diálogo de sordos o la imposibilidad de la interlocución*”¹⁷.

Teniendo en cuenta la definición de las autoras Graciela Biagini y Maria del Carmen Sánchez: las Organizaciones de la Sociedad Civil hoy llamadas del “*Tercer Sector*”, o “*No Gubernamentales*”, o “*Sin Fines de Lucro*” son un actor social con creciente capacidad de intervención es un hecho que no puede negarse.

El VIH-SIDA se ha convertido rápidamente en un problema social de primer orden, contribuyendo de este modo a favorecer aun más la segregación social, la exclusión y la pérdida de ciudadanía de miles y miles de seres humanos provocadas por la ausencia de políticas sociales y de sensibilidad humana. Aquí, como en otras partes, se encuentran las organizaciones no gubernamentales quienes con sus escasos recursos salen al mundo a gritar que no sólo estamos frente a un grave problema de salud si no también de ciudadanía y de justicia. Como en otras circunstancias, las llamadas ONGs van abriendo caminos de entendimiento, de soluciones alternativas de diálogo y de alerta.¹⁸

A continuación, se realizará una caracterización de la Organización Civil Kümelén, cómo desempeña su función en Comodoro Rivadavia.

¹⁷ KORNBLIT Ana Lía. *Compiladora. SIDA Y SOCIEDAD*. Editorial Espacio. pp. 22-23

¹⁸ BIAGINI Graciela- SANCHEZ Maria del Carmen. *Actores sociales y sida*. Espacio Editorial Buenos Aires. Pág. 8

I.IV Organizaciones de la Sociedad Civil Local que aborda el VIH-SIDA

ONG Kümelén Comodoro Rivadavia, historia institucional.

Kümelén es una Asociación Sin Fines de Lucro, Organización No Gubernamental (ONG). Kümelén significa “*buena vida, estar bien de salud*”.

Kümelén nació puntualmente como iniciativa de portadores de “HIV-SIDA”, que buscaban un lugar en el cual pudieran reunirse y compartir experiencias, en cuanto a la enfermedad que les tocaba sobrellevar.

Por medio del actual presidente: Nicolás Cocha, en conjunto con el vicepresidente de la Asociación, Jorge Barria; se reunieron en el mes de octubre del año 1999, en una de las consultas que tenía con médicos para su tratamiento, naciendo allí la idea de reuniones, que llevarían a cabo en la casa del actual presidente, durante un tiempo.

Como un grupo de ayuda mutua (autoayuda) a la cual asistían portadores de HIV SIDA; reuniéndose una vez por semana, más tarde en el aula del Hospital Regional de la Ciudad de Comodoro Rivadavia trabajando en conjunto con la Licenciada Psicóloga Nora Torres; miembro del comité Interdisciplinario de dicho Hospital, sumándose, posteriormente, una Psicóloga corporal y una Psicóloga Social, ya estando al grupo de autoayuda, hacen su traslado a un aula del subsuelo de la catedral San Juan Bosco de la ciudad, en su momento otorgada por el Monseñor Marcelo Nievas. Allí se sigue trabajando como grupo de autoayuda y contando con un taller literario dirigido en ese entonces por la escritora local la Sra. Ancalao Liliana.

Ya a comienzos del año 2000 el grupo se traslada a FM, Chenque, sito en la calle Alvear, 1040 en donde se le cede un salón para las reuniones. En los primeros meses del año 2002 se retiran del salón. Después el concejal Ricardo Fueyo, les facilita el salón de su partido para que lo utilicen como espacio del grupo.

En el mes de mayo del mismo año se comenzó a gestionar, con la ayuda de los miembros, de la Cooperadora del Hospital Regional, la Sra. Groshau Loti y el Sr. Sotomayor Félix para que se le cediera un espacio físico en dicho Hospital, lo cual se concretó en el mes de junio donde funcionó la institución ubicada en Hipólito Irigoyen 950 área Hospital Regional casa N° 8.

La Asociación comienza con sus actividades allí en el Hospital, el 12 de junio de 2002, con el nombre de **Asociación: Kümelén**; que significa “estar bien de salud, buena vida” en idioma mapuche.

El 18 de julio del año 2002 queda constituida la comisión directiva de la Asociación mediante votos, quedando conformada de la siguiente manera:

Presidente: Cocha, Carlos Nicolás, Vicepresidente: Barria Jorge Antonio

Secretario: Águila Segundo, Tesorera: Cabrera Estela, Revisores de cuenta: Ferreira Ricardo, Ramos Inés, Vocales Titulares, Vásquez Darío, Valdez Antonia; Vocales suplentes, López Ignacio, Pérez Cintia.

A posteriori se siguió trabajando para la obtención de la personería jurídica, con el abogado Dr. Montoya Miguel, y posteriormente la escribana Patricia Beccio.

En cuanto a lo económico e insumos (materiales) que fueron adquiriendo para la conformación estructural de la Asociación, en un principio fue el aporte de los propios miembros de la Asociación.

Luego el Gobernador de la Provincia del Chubut, Mario Das Neves, realiza la donación de una computadora a la Asociación. También realizó una contribución el Senador Guinle, con un subsidio de 2000 pesos, el municipio de la ciudad hace su aporte con ticket alimentario 140 pesos mensuales y bonos de colectivo; en febrero del 2005 desde la Secretaria de Desarrollo Humano y Comunitario se le otorga un subsidio de 200 pesos para gastos administrativos y para material de limpieza de la Asociación.

La asociación ha tenido que enfrentar inconvenientes.

A principio del año 2005, cuando se realiza el pedido de material de prevención al Ministerio de Salud del programa SIDA se le informa que no se harían cargo del traslado del material de prevención, debiendo la asociación pagar 138 pesos mensuales.

Durante el año 2005, el Director del Hospital, Dr. Corominas, había solicitado el desalojo de la asociación de la casa N° 8 del área del Hospital Regional. Este no fue llevado a cabo, dado que desde la Asociación se le envió un petitorio al Señor Gobernador de la Provincia, junto con una nota a los concejales y a través del aval del Diputado Nacional Rodi Ingram, se logro que la decisión que había tomado el Director de dicho Hospital quede sin efecto ante el pedido de autoridades Provinciales y Nacionales.

En un primer momento, sus integrantes comenzaron articular un movimiento organizativo cuyo mayor interés se centraba en atraer la atención de la sociedad. Como también la de los responsables políticos sobre el alcance de la situación y en ejecutar los primeros dispositivos de atención específicos, frente al vacío de recursos adecuados para responder a las contingencias derivadas de la infección, la “Asociación Kümelén” pretende terminar con la discriminación HIV, su incorporación a la vida social política y cultural como una enfermedad más.

Kümelén es una Asociación Civil sin fines de lucro reúne a un grupo de personas portadoras de HIV – SIDA, que desde sus comienzos lucha a favor de la prevención. Uno de sus objetivos es tratar de llegar a los adolescentes en los colegios, realizando charlas de prevención del HIV. Otro de los objetivos es brindar contención al paciente recientemente diagnosticado como portador. En el período comprendido del año 2002 al 2007, la asociación Kümelén permaneció en el predio del Hospital Regional, que fue brindado por la dirección del Dr. Vaserman.

En el año 2007 desde la dirección del Hospital Regional el director: Dr. Corominas, pide nuevamente el desalojo de la organización con la única

alternativa que le cedía un espacio en el Hospital Alvear. Porque allí se comenzaría la construcción de la nueva obra: la ampliación del Hospital Regional, donde se encontraba la Asociación Kümelén.

La comisión directiva de la Asociación Kümelén no aceptó esta propuesta ya que el lugar era alejado y a los pacientes les iba a resultar dificultoso llegar hasta allí ya que no tienen movilidad propia y la gran parte son de bajos recursos. A partir de esto se produce un conflicto y la misma queda sin espacio físico, la única opción era cerrar sus puertas, porque no tenían apoyo del Estado.

El presidente de Kümelén Nicolás Cocha, tras una audiencia con el gobernador Mario Das Neves, donde no obtuvo respuesta ante la situación en cuestión, logra que a través del Senador Guinle, se eleve una nota al Senado de Buenos Aires y a través de la cual se obtiene como respuesta que el Estado debe proveer el espacio físico para que puedan seguir trabajando.

Posteriormente, en el año 2008 se trasladan a la Avenida Hipólito Irigoyen 999 a una oficina (cedida) con las comodidades necesarias, allí permanecen hasta la actualidad, pero con el inconveniente de que tiene que dejar ese espacio y trasladarse detrás del Hospital Regional a una oficina pequeña.

Esta decisión fue tomada por la nueva autoridad del Hospital Regional, el director Dr. Díaz Legaspe.

En el día de hoy, la Asociación Kümelén permanece luchando para que las autoridades de la salud le den una respuesta ante la demanda de un espacio físico para poder llevar a cabo las actividades y el trabajo que realizan. Sin éste dicha Asociación podría desaparecer, esperemos que nuestros representantes se responsabilicen de esta situación porque es algo que también les compete al Estado.

A continuación, se desarrollan algunas de las actividades que se implementan en relación a la enfermedad, desde el ámbito de salud:

El Programa Nacional "SIDA", con sede en la ciudad de Bs. As le otorga a la Asociación Kümelén el material de prevención (afiches, folletos, preservativos, etc.), para repartirlo en los talleres que se dan en las escuelas.

Desde el ámbito profesional en colaboración a la asociación, desempeñan un trabajo ad-honorem el Dr. Jorge Brugna (infectólogo) y la Profesora: Mascharasvilli Tamara, ambos pertenecientes al Hospital Regional.

Esta Asociación brinda un espacio grupal de ayuda mutua que funciona en el espacio físico del Centro de Aplicación Bionucleares (CABIN), coordinado por los profesionales anteriormente mencionados.

Una vez diagnosticado los pacientes son derivados a la Asociación, para que sean informados y asesorados de los trámites que deben realizar, entre ellos se puede mencionar:

1. Verificación de obra social y gestión de la misma para aquellos que no poseen.
2. Información de la pensión por discapacidad
3. Brindan la información necesaria para realizar los trámites en el servicio social del Hospital Regional, a través del cual se gestionan todos los servicios mencionados anteriormente.

I.V AREA SALUD COMODORO RIVADAVIA:

Abordaje VIH-SIDA Hospital Regional - Centro de Salud del Barrio San Martín (M.C.R)

"Hoy en día existen muchas estrategias efectivas para la prevención del VIH y todas las naciones del mundo deben comprometerse plenamente a implementarlas"

Luis Soto Ramírez. Médico mexicano que forma parte de diversos organismos para el combate del VIH-SIDA.

En relación a la temática: el rol que cumple el Estado respecto a las políticas de de salud en Comodoro Rivadavia, se realizará un pequeño desarrollo explicando de qué manera se ocupa el Hospital Regional y el Centro de Salud de Bº San Martín, ante la problemática del VIH-SIDA.

Pero antes se caracterizará la ley de la Provincia del Chubut: N° 4545 que se crea el 23 de Noviembre de 1999, el Programa de Salud Sexual y Reproductiva, con el objeto de promocionar la salud individual y familiar garantizando el derecho a las personas de poder decidir libre y responsablemente sus pautas sexuales y reproductivas, ofreciendo los medios para posibilitar ese derecho; contribuir al mejoramiento de la salud de la madre, el niño y la familia, propendiendo a reducir la morbimortalidad materno infantil; y brindar asesoramiento preventivo sobre posibles enfermedades de transmisión sexual y cáncer genético mamario.

Entre los objetivos específicos se destaca la promoción a través de campañas de difusión de políticas sanitarias sobre Salud Sexual Reproductiva en temas relacionados contracepción permitidos en la legislación vigente, y la capacitación permanente con un abordaje interdisciplinario de todos los agentes involucrados en las prestaciones del Programa de Salud Sexual y Reproductiva, incorporando al mismo concepto de Bioética.

Asimismo, la ley establece la obligación de incluir en las curriculas escolares los programas de políticas elaborados por el Programa de Salud Sexual y Reproductiva, a partir del tercer ciclo de EGB y Nivel Polimodal.¹⁹

Referente al área de patologías prevalentes del Hospital Regional, en el año 1988 inicia el Programa de lucha contra el SIDA, en Comodoro Rivadavia cuando comienzan a aparecer casos de la enfermedad.

A partir de allí la Provincia recibe a través de Nación la medicación gratuita para ser distribuida en función de la denuncia y de los esquemas de tratamiento.

Nación y Provincia en acuerdos hacen tratamiento gratuito: asistencia, entrega de medicación, tratamiento otorgado por un médico especialista en aquellas personas que no tienen cobertura social.

El Servicio Social del Hospital Regional, por medio del Programa Nacional SIDA, trabaja con los pacientes diagnosticados, realizando un informe social y gestionando obra social en el caso que no la posea (PAMI), en la cual se va elaborando un informe social para que se realice la derivación, y pueda acceder a los medicamentos o la pensión por la discapacidad (PROFE).

Los estudios se atienden con íterconsultas desde el servicio social. El contacto permanente de la Asociación Kümelén es con el área de patologías prevalentes que está ubicada en casa N° 5, detrás del Hospital Regional; que se encarga de la medicación de los portadores de HIV.

Procedimiento medico:

Desde el consultorio 87 del Hospital Regional, es donde se llevan adelante los trámites, respecto a la carga viral, que se deben realizar los portadores de HIV.

¹⁹Extraído el 9 de octubre de 2009 desde:

http://www.conders.org.ar/pdf/DSR_Legislacion_y_Jurisprudencia_en_Argentina.pdf

Como primer paso, debe acceder a la extracción de sangre solicitando para esto una autorización al Ministerio de Salud.

Estos trámites demoran alrededor de dos meses dado que para realizar la carga viral deben contar con más de 20 pacientes estipulando fecha y hora sin opción de cambios; y que luego de la extracción de la sangre exige un rápido movimiento de laboratorio. Esta carga viral se realiza cada 6 meses lo mismo que la medicación es actualizada en el mismo lapso, trabajo que hacen en conjunto con la asociación.

Las compras de la medicación la realizan Nación y las distribuye a las provincias a través de la Secretaria de Salud de cada provincia de acuerdo al pedido que solicita cada Hospital de las distintas localidades.

El diagnóstico lo realiza un médico donde denuncia si la persona es portador/a y a través de esa denuncia hace una serie de planillas de datos que se envían a Nación, para recibir un mes la cantidad de medicación, según el tratamiento instituido para el paciente.

La persona diagnosticada asiste todos los meses al Hospital Regional, del uno al cinco o al diez de cada mes (de acuerdo a cuando haya comenzado con el tratamiento) y se le entrega la medicación para los treinta días, al mes siguiente realiza el mismo procedimiento.

Por otro lado, también continúa con las consultas según la razón con el medico especialista.

Esta es la función que desempeña el Hospital Regional en relación al VIH-SIDA.

Con lo que respecta a distintos centros de salud incluyendo al del B San Martín, realizan atención primaria: *“que consiste en tratar de evitar la aparición de la enfermedad. Va dirigida hacia la remoción o modificación de las causas*

predisponentes, condicionantes y predictivas, o sea el bloqueo de la enfermedad incluso antes de la etapa prepatogénica."²⁰

Entre las tareas que esto implica, podemos mencionar:

- Seguimiento del control natal, los análisis de rutina que se les hacen con consentimiento de las pacientes embarazadas promoviendo la prevención y promoción de la salud.
- Igualmente se lleva a cabo el Programa de Salud Sexual Reproductiva, que se encarga de proveer los distintos métodos anticonceptivos y de realizar los seguimientos de los controles según las normas de prevención.
- Acerca del VIH-SIDA, el aporte que realizan es fomentar el testeo voluntario del mismo a las pacientes embarazadas. Si se identifica algún caso de VIH-SIDA (transmisión vertical), se deriva a la persona al departamento de Patologías Prevalentes del Hospital Regional.

²⁰ ESTRADA OSPINA Víctor Mario, Salud y Planificación Social. Editorial Espacio. Buenos Aires 2006. Pág. 206

CAPÍTULO II: ESTADO Y SALUD

II.1 Neoliberalismo y Salud Pública

En este capítulo, se describe sólo algunos rasgos del neoliberalismo, que han impactado en el sector salud, pero antes definiremos el mismo.

Se trata de un Estado que abandona su papel interventor en la economía para pasar a cumplir un rol de garante de las reglas de juego, privatizando sus empresas y transfiriendo al mercado la capacidad de conducir el modelo de desarrollo y de distribución de bienes.

Tiende a favorecer un modelo de acumulación orientado más a la competitividad externa que al mercado interno. Procura modernizar y eficientizar su capacidad de gestión, acatando el desempleo encubierto a partir de reducir el empleo estatal y descentralizando muchas de sus funciones. Fija como uno de sus objetivos principales el equilibrio fiscal reduciendo el gasto público y aumentando su capacidad de recaudación impositiva. Estamos frente a un Estado que se repliega en si mismo transfiriendo responsabilidades hacia el mercado y la sociedad civil.²¹

Tomando a la autora, Zaldúa Gabriela, el ideario neoliberal posiciona al ámbito privado como responsable de las actividades, ligadas al cuidado de la salud y desliga al Estado como garante y financiador de la salud poblacional, quedando sólo bajo su jurisdicción los problemas de salud o los sectores no cubiertos por el ámbito privado.²²

Con respecto a la privatización, el nuevo posicionamiento en relación a la salud -que pasa a ser una responsabilidad individual y privada-, implica un corte con el sistema simbólico ideológico que caracterizaba al Estado Benefactor. La “privatización” de la salud individual va acompañada de otro proceso de privatización. El desfinanciamiento del sector público, tiene como objetivo permitir la entrada de las empresas privadas de salud. En la medicina

²¹ FILMUS, Daniel. Estado, Sociedad y Educación en Argentina del fin del siglo. Editorial Toquel, Buenos Aires 1996. Pág. 20

²² Extraído el 9 de octubre de 2009 desde:

<http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/argentina/germani/zaldua.rtf>

prepara varios son los grupos financieros extranjeros que a partir de 1994 ingresaron al mercado de la salud: Swiss Medical Group, Grupo Intersalud, Grupo Amil, el Exxel Group (Arce, 1997).

La salud, que había sido considerada como un «valor social» definido al interior en los procesos de socialización de las personas en las familias y como derecho fundamental en las constituciones de los países, entra en el mercado de la libre empresa como producto y el cuidado de la salud como servicio. El neocapitalismo operante se beneficia de la seguridad social y de la reforma del sector salud en la última década del siglo XX. Los capitales liberados de pensiones y cesantías de los trabajadores aumentan las ganancias, más no la productividad.

El sector salud entra en el proceso de privatización y el Estado reduce su papel como garante de un derecho de tal manera que el paradigma que resulta a la larga es concentrador y excluyente, en franca contradicción con los principios de universalidad, igualdad, y equidad. En el fondo se ha reconocido la desigualdad.

La «Salud para Todos» como paradigma hacia el año 2000, se ha convertido en la salud para «UNOS» que sí pueden pagar para mantener o recuperar su salud en el mercado de la oferta y demanda libres. La salud para el «resto» mayoritario se basa en los sistemas solidarios, la focalización, la subsidiaridad, y la carnetización que estigmatiza y los identifica como pobres. Se reduce la estrategia de atención primaria a planes de atención básica con el subsidio del Estado y de responsabilidad limitada que se centra en los alcaldes y con territorialidad definida administrativamente en los municipios.²³

²³<http://www.monografias.com/trabajos905/neoliberalismo-salud-publica/neoliberalismo-salud-publica2.shtml> [Consulta el 9 de oct. de 2009]

II.II Derechos Humanos y su relación con el VIH/SIDA

Luego de la Segunda Guerra Mundial, y debido a los horrores vividos en tiempos de guerra, surge en el mundo una perspectiva basada en que el Estado es el encargado de velar por los derechos humanos desde el punto de vista legal, si bien todos podemos ayudar a que se cumplan.

Lo cierto que los Derechos Humanos son universales y constituyen verdaderos límites al Estado, a la vez que empoderan a los sujetos. Este es el sentido último de los Derechos Humanos: frenar el poder del Estado frente a los derechos que toda persona tiene por el sólo hecho de serlo. Son persistentes al Estado mismo, éste no los crea, sino que se limita a reconocerlos; y aunque no lo hiciera, son inherentes a la persona humana y pueden exigir su cumplimiento frente al Estado y también frente a particulares.

De acuerdo con los Derechos Humanos en el Derecho Argentino: el orden normativo es jerárquico, lo que significa que hay normas que están por encima de otras. Así la Constitución y los tratados Internacionales sobre los Derechos Humanos están por encima de todo lo demás, lo que significa que no hay ninguna norma que pueda derogarlos, suprimirlos, modificarlos, recortarlos. Si ello sucediere, se contrariarían las reglas fundamentales de organización del país, lo que sería inconstitucional.²⁴

A continuación, se explicará la relación entre Derechos Humanos y el VIH-SIDA, como así también cual es la responsabilidad que le corresponde al Estado.²⁵

La aparición del VIH/SIDA modificó la vida social fundamentalmente en dos esferas:

Las relaciones entre las personas, incluso las más cotidianas;

²⁴ GUIA DE PROMOTORES COMUNITARIOS. Derechos Humanos y su relación con el VIH- SIDA. pp. 17-22.

²⁵ Op. Cit. pp. 13-14

Las relaciones de los varones y mujeres con el Estado, como garante último de los derechos fundamentales y la dignidad de las personas.

El Derecho es un sistema de normas que rige la convivencia social en orden a la realización del bien común. Los derechos son las atribuciones que este sistema de normas le otorga a cada persona para hacer o no hacer, para exigir al Estado o a otras personas.

El Derecho debe hacerse cargo de las modificaciones en la vida social, procurando siempre la defensa de los derechos fundamentales y la dignidad de las personas, y su vida de relación con los demás.

Es por eso que la revisión permanente de las normas jurídicas es una obligación en los tiempos que corren porque no siempre la ley va de la mano de la justicia.

Y no sólo debemos ocuparnos de repensar el derecho, sino las prácticas en el sistema de salud, que muchas veces desencadenan situaciones de marginación y estigmatización.

El hecho de considerar “culpable” a quien contrajo el virus está relacionado también con aspectos morales y religiosos. Así, la aparición del VIH/SIDA potenció los prejuicios más arraigados y disparó prácticas de discriminación para quienes viven con el virus, en lugar de generar un compromiso comunitario para frenar la epidemia.

El rol que asuma el Estado será determinante. O se inscribirá en la defensa de los derechos fundamentales y la dignidad de las personas, o contribuirá a la exclusión, instaurando así una peligrosa cultura del miedo basada en la humillación y la discriminación. Y las verdaderas armas para que eso no ocurra son los derechos humanos.

Trabajar la problemática VIH/SIDA desde una perspectiva de los Derechos Humanos implica conocer que el Derecho a la Salud (y en este

marco, los derechos sexuales y reproductivos) es un derecho básico y que, si bien todos somos responsables de su cumplimiento, el garante último es el Estado.

Desde el Trabajo Social, debemos propiciar que se restituyan los derechos vulnerados, de la población que conviven con el VIH-SIDA. Generado políticas sociales, Universales, integrales que lleguen a las personas destinatarias; trabajando de manera conjunta con las organizaciones de la sociedad civil para conocer sus demandas.

II.III Función del Estado con respecto a las Políticas de Salud de VIH-SIDA: Normativas, Leyes y Programas Sociales.

Para contribuir al cumplimiento de los Derechos Humanos el Estado, a través de sus tres poderes- Ejecutivo, Legislativo y Judicial- diseña e implementa leyes, programas e instituciones que tienen diferentes objetivos y funciones. Por lo que, a manera de síntesis, se transcribe un material creado por la fundación Huésped de la Guía de Trabajadores Comunitarios a cerca de leyes y derechos que amparan las personas con VIH-SIDA.

La Constitución Nacional (como ley fundamental), las leyes y sus reglamentaciones y las Convenciones o Pactos Internacionales incorporados a la Constitución en 1994 protegen a las personas y dan forma a las obligaciones de instituciones y dependencias públicas en relación a la defensa de los Derechos Humanos. Las leyes son reglas que dicen qué cosas se pueden hacer (permitido) y qué cosas no se pueden hacer (prohibido). Son fundamentales para la convivencia en la sociedad. De las leyes se desprenden los derechos de las personas y las obligaciones del Estado.

Estas leyes tienen luego que ser puestas en práctica. En el caso de aquellas que están relacionadas con la salud, existen Programas Nacionales y Municipales que se encargan de facilitar el acceso de la población a la prevención, la atención y el tratamiento de diferentes problemáticas. Estos Programas representan un segundo escalón en la puesta en práctica de los derechos y las obligaciones en cuestiones de salud.

En un tercer escalón están las instituciones encargadas de llevar adelante tales programas de salud: Ministerios, Secretarías, Departamentos Nacionales, Provinciales y Municipales.

En el caso del VIH/SIDA, la Argentina es uno de los pocos países de Latinoamérica que cuenta con una Ley 23.798- sancionada en 1990- que protege a las personas que viven con el VIH. Esta Ley habilitó la creación de un Programa Nacional de SIDA que asegura la atención y el tratamiento a todo aquel que viva con el virus.

A nivel nacional contamos con la Ley N° 25.673 que crea el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable. El Programa contempla aspectos ligados a la prevención y tratamiento del VIH- SIDA en varios de sus artículos.

Estos son objetivos del Programa, y por lo tanto la obligación del Estado es contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, del VIH- SIDA y otras enfermedades genitales y mamarias (Art. 2 inc. E).

El Estado se compromete también a:

1. Capacitar educadores, Trabajadores Sociales y otros operadores comunitarios para: mejorar la calidad de la atención de la salud (Art. 5 inc. A y b) y generar propuestas para la prevención de enfermedades y la promoción de la salud (Art. 5 inc. C y d).
2. Mejorar la calidad y el acceso a los servicios de salud, estableciendo un sistema de control para la detección de enfermedades de transmisión sexual. (Art. 6).
3. Garantizar la difusión del Programa (Art.8) y la incorporación de contenidos de salud sexual y procreación responsable en escuelas del ámbito público (Art.9).

También a nivel Nacional tenemos la Ley N.º 25.543 Sancionada el 27 de noviembre de 2001, que intenta promover la realización del testeo del VIH-SIDA en embarazadas. Dicha Ley dice que es obligación del personal de salud que atiende a la embarazada ofrecerle la posibilidad de hacerse el testeo por VIH-SIDA. Esta acción colaboraría con la prevención de la transmisión del virus de la madre al bebé, siempre y cuando la embarazada de su consentimiento informado y acceda el testeo.²⁶

²⁶ Idem

Por otra parte, es de interés e incumbencia para el Trabajo Social, abordar el derecho de las personas que viven con VIH-SIDA, desde una perspectiva de ciudadanía, favorecedora del reconocimiento y defensa de los derechos humanos.

Tomando a la autora Esther Custó, hoy en día, es aceptado que el concepto de ciudadanía y su internalización guardan una estrecha relación con la historia de las políticas de las sociedades en donde se inscriben sus representaciones predominantes. Es decir, la ciudadanía es un proceso instituido que va tomando su definición en términos históricos y se ponen en practica a través de un abanico de actividades históricamente situadas.

Es importante, entender cómo se construye la ciudadanía en los procesos sociales que se inscriben en los distintos escenarios de la vida cotidiana.²⁷

De acuerdo, con lo mencionado anteriormente, se realizará una breve descripción de los Derechos y Principios que poseen las personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (V.I.H) y los que se encuentran afectados de SIDA.²⁸

Principio de no discriminación: La Ley protege a todos los individuos por igual y este principio debe cumplirse. Por ello no pueden producirse discriminaciones de ningún tipo. En ningún caso pueden ser objeto de detención forzosa, aislamiento, segregación social o familiar por sufrir V.I.H o por haber desarrollado SIDA, esto no podrá ser motivo para que sean suspendidos o despedidos de su empleo salvo que el mismo tenga circunstancias particulares que limiten la prosecución de la relación laboral del afectado. No se puede privar del derecho a capacitarse mediante la educación formal o informal que se imparta en instituciones educativas públicas o privadas.

²⁷CUSTÓ Esther. Salud Mental y Ciudadanía. Editorial Espacio. Buenos Aires.2008. Pág. 48

²⁸ BALIN Alejandro. “La no discriminación a los portadores del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Análisis de la Ley 23.798. Las tesinas de Belgrano. Universidad de Belgrano. 2006 pp. 19-20.

Principio de autonomía, privacidad y confidencialidad: Salvo razón fundada que ya hemos desarrollado no están obligados a someterse de manera arbitraria a la prueba de detección de anticuerpos de VIH o por haber desarrollado SIDA. Si de manera voluntaria deciden someterse a la prueba de detección de anticuerpos VIH, tienen derechos que esta sea realizada en forma anónima y que el resultado de la misma sea conservado con absoluta discreción.

Derecho a circular libremente: No puede restringirse su libre tránsito dentro del territorio nacional.

Principio de dignidad y autonomía: Tienen derechos a ser respetados valorados y considerados como ciudadanos en un pie de igualdad respecto de los demás. Son personas libres e independientes; en este sentido rige para ellos el principio de autonomía de su voluntad en términos de ley siendo personas plenamente capaces de derecho y de hecho para otorgar cualquier tipo de acto jurídico o de contraer obligaciones, por ejemplo, el derecho de formar una familia.

Derecho a recibir educación sexual: Vivir con VIH o SIDA no es impedimento a los enfermos para el ejercicio de una vida sexual responsable, en este aspecto le cabe al Estado a través de los organismos correspondientes la educación sexual de los mismos.

Principio de libre asociación: Tienen derecho a asociarse libremente con otras personas o afiliarse a otras instituciones que tengan como finalidad la protección de los intereses de quienes viven con VIH o han desarrollado SIDA.

Derecho a la información: Tiene derecho a buscar, recibir y difundir información precisa y documentada sobre los medios de propagación del VIH y la forma de protegerse.

Derecho a recibir asistencia adecuada: Si viven con VIH o han desarrollado SIDA, tienen derecho a recibir asistencia adecuada y tratamiento, incluyendo medicación de manera gratuita cualquier sea su costo, así como una adecuada asistencia social que tenga como objetivo mejorar su calidad de vida.

La atención de su salud debe hacerse de tal modo de respetar su dignidad, y su historial médico deberá manejarse en forma confidencial. Es función del Estado hacer cumplir lo que corresponda legalmente, poniendo a disposición en forma inmediata de los actores sociales interesados en la salud de estas personas los medios necesarios para el logro de este fin

Cabe recordar cuales son las responsabilidades del Estado en función de las personas que viven con VIH-SIDA²⁹:

1. La medicación: A través del Ministerio de Salud de la Nación, proveer inmediato toda la medicación necesaria a cuantos actores intervengan en la cura esta de enfermedad en nuestro país, garantizado la disponibilidad ininterrumpida de manera comprobable.
2. Pruebas de carga viral y CD4: El Ministerio de Salud, también debe proveer los elementos necesarios y garantizar que se efectúen las pruebas de carga viral y CD4 a todas las personas asistidas en el país, conforme a las recomendaciones aprobadas por esa cartera.
3. Incorporación al Vademécum de las drogas y medicamentos: La referida autoridad sanitaria a través de la Unidad Coordinadora Ejecutora (UCE) correspondiente tiene el deber de incorporar de inmediato al vademécum, las drogas ya aprobadas y proceder a su compra.

²⁹ Ídem

4. Análisis de bioequivalencia y biodisponibilidad de todos los medicamentos: Deberá disponer la pronta realización de los análisis de bioequivalencia y biodisponibilidad de todos los medicamentos para la asistencia de PVVIH/SIDA.

5. Información acerca de las partidas presupuestarias a las ONG`s: La Nación y las Provincias deberán informar en forma continua a las ONGS de las partidas presupuestarias disponible en cada ejercicio fiscal.

Asumir responsabilidad Legal en la temática:

Es responsabilidad de los gobiernos provinciales asumirla, ante la epidemia: procediendo de la manera que les compete mediante un rol activo, para que de esa manera las autoridades nacionales cumplan con sus obligaciones, entre ellas la de garantizar que haya disponibilidad total de medicamentos y reactivos para las personas asistidas.

Las responsabilidades del Estado hacia esta son:

-Referente a la Industria Farmacéutica:

Proveer en todo lo que esté a su alcance para que la Industria Farmacéutica actúe con responsabilidad, garantizando la calidad de los medicamentos y su provisión de acuerdo a los contratos, así como bajando sus precios de acuerdo a la situación de un mercado cautivo que cuenta con recursos garantizados y en constante crecimiento, como el de los medicamentos antirretrovirales.

- Control de las prestaciones del P.A.M.I: Conforme a la Ley de SIDA es función de las U.C.E., bajo la supervisión del Ministerio de Salud de la Nación controlar las prestaciones del P.A.M.I. y demás obras sociales, gerenciadoras

y empresas de medicina prepaga de modo de garantizar la cobertura total para afiliados y asociados.

- Control del Registro de Proveedores: La Autoridad de Aplicación debe proceder, de acuerdo a la legislación vigente, a la inmediata eliminación del registro de proveedores, a aquellas empresas que no cumplan en tiempo, cantidad y calidad con lo ofertado en cada licitación.

- Implementación de mecanismos de transparencia: a través de la U.C.E. que permitan la supervisión por parte de las organizaciones de la sociedad de lo siguiente:

a) Las pruebas de bioequivalencia y biodisponibilidad de todos los medicamentos, b) los protocolos de drogas que se realizan en el país, c) las licitaciones de medicamentos.

- Realización de acciones sistemáticas de prevención: La gravedad de impacto social de esta temática hace que las soluciones necesarias no se deban dilatar en el tiempo, lo que implica tanto el sistema de prevención, continuidad y ampliación de programas de apoyo a las organizaciones de la comunidad en todo lo referente a la salud de los afectados.

El Estado debe garantizar no introducirse en el espacio más íntimo de la persona en el nombre de la salud. Teniendo en cuenta que se estima en 150.000 las personas infectadas con el VIH-SIDA en la Argentina.

II.IV Políticas Sociales Nivel local
Municipalidad de Comodoro Rivadavia (M.C.R). Subsecretaria de
Desarrollo Humano y Comunitario

Se realizará una descripción respecto abordaje de la problemática del VIH-SIDA, desde el Estado Municipal de Comodoro Rivadavia, que a través de la Subsecretaria de Desarrollo Humano y Comunitario aplica las políticas sociales que tratan la problemática.

En el año 1991 se redacta el programa Municipal de SIDA; el cual se encuentra conformado por tres ejes destinados a:

1. Prevención primaria
2. Oferta a la comunidad del examen para VIH.
3. Ayuda Social: programa de apoyo alimentario y bonos para transporte a personas portadoras del virus.

Las acciones que realizan son de prevención primaria, prevención secundaria y prevención terciaria, a continuación, se explicará en que consiste cada una de ellas:

Prevención Primaria: Desarrollo de actividades de difusión y promoción a través de encuentros, talleres, charlas en diferentes ámbitos comunitarios (barriales, educativos, etc.) A partir de 2004 se implementó el Programa Nacional “Prevención del HIV-SIDA en las escuelas”, el cual ejecuta en forma conjunta con docentes y organizaciones de la sociedad civil”.

Prevención Secundaria: Oferta a la comunidad del examen para VIH, con la devolución del resultado en forma personalizada: Asesoramiento post-test.

Prevención Terciaria: Las personas identificadas como portadoras del virus, son derivadas al Hospital Regional para su evaluación, tratamiento y seguimiento, manteniendo posteriormente un fluido contacto con los profesionales responsables de esta tarea.

En otro orden, se implementan el “Programa de Apoyo Alimentario a Personas con Necesidades Especiales”, el cual entre sus beneficiarios cuentan con personas portadoras del virus del VIH, que se hallan bajo tratamiento en el Hospital Regional. El mismo consiste en el aporte de alimentos de modo que complemente el tratamiento, proveyendo mensualmente tickets por un valor de \$140, más dos kilos de leche.

El objetivo es llegar, con este tipo de asistencia, al portador y su familia que se encuentra en situación de riesgo y carencia (ausencia de cobertura asistencial, desocupación, subocupación, necesidades básicas insatisfechas), como también contribuir con la adherencia al tratamiento.³⁰

Por otra parte, se realiza prevención, del VIH-SIDA, trabajando en la entrega de preservativos gratuitos en todos los Centros de Salud.

El municipio, por ejemplo, se encarga de la compra de los preservativos y por otro lado los envían de los programas nacionales.

³⁰LOVECCHIO Humberto J. “Asesoramiento post-test en la prevención del VIH-SIDA. Experiencia en la Municipalidad de Comodoro Rivadavia”. 2005 pp. 6-7

CAPÍTULO III: TRABAJO SOCIAL Y SALUD. PROPUESTA DE TRABAJO

III.I El Trabajo Social como profesión objeto, método, metodología e incumbencias

Resulta necesario destacar la importancia el objeto de intervención, por lo que se partirá a fundamentar tomando la concepción del autor Enrique Di Carlo³¹.

El objeto mismo solicita "multidisciplina". Ser humano en debate con sus circunstancias en relación a una unidad consciente y actuante del ser persona pensante. Consiste en la división del campo científico y reconocimiento de las especificidades.

No atentar contra el desarrollo de las capacidades inteligentes del sujeto como persona, lo cual sería la clave para superar problemas.

En relación al Trabajo Social, posee una estructura lógica organizadora de su práctica que le da lugar al nombramiento de "Profesión Científica" (técnicas).

El Trabajo Social se relaciona con su objeto de "comunicación racional" y cooperación inteligente. Análisis crítico- racional en forma dialógica y participativa. Se da lugar a la teoría y práctica profesional. El trabajo social establece la racionalidad humana y maneja tanto el intelecto práctico como la razón y el sujeto pensante, la persona.

Institucionalización y profesionalización del Trabajo Social.

El trabajo profesional surge con la certeza cognitiva, de comprender y comunicarse con el objeto social. Existe la técnica de entrevista focalizada, la dinámica de grupos, la observación participante.

³¹ DI CARLO Enrique, La comprensión como Fundamento de la Investigación Profesional. Editorial LUMEN. Año 1997. Pág. 17-41.

La práctica profesional encuentra su sentido solidario y constructivo para con el hombre, para la mejora y el cambio de la sociedad. (Teoría fielmente conservada de la profesión).

El trabajador social profesional se encuentra preocupado cuando no encuentra tensiones y antagonismos que cuando hay conflictos. Es preciso el dominio de criterios de conocimiento científico para evitar errores de un sistema institucional. Reconoce a todo ser humano el derecho a darse sus propias orientaciones de valor y vida, con límites de convivencia y la realización de su propia dignidad.³²

Para efectos de esta investigación, es necesario partir de la aprehensión de Trabajo Social como una disciplina de las Ciencias Sociales, fundamentada en principios epistemológicos y metodológicos que buscan como objetivo primero el bienestar de la población en general (primordialmente en defensa de los derechos humanos de aquellas poblaciones más vulnerables).

De esta manera, Trabajo Social contempla la influencia del entorno social en el individuo, en sus necesidades y en la misma respuesta a estas demandas, y la relación que existe entre el entorno y las personas. Además, debe mantener como fundamento metodológico el fortalecer las capacidades de las personas para que controlen el entorno por medio de su propio sistema de pensamiento, de la acción social, de la potenciación o de la defensa³³

Consecuentemente, en concordancia con este autor, *el objetivo principal de la acción profesional de Trabajo Social es la de humanizar a la persona, lo que significa entenderlo en la complejidad de su propia realidad, y buscar alternativas para su emancipación, y por ende la transformación de su propia realidad. Lo anterior se logra a través de una acción profesional con fundamento teórico, epistemológico y ontológico, para evitar que la*

³² Ídem.

³³ PAYNE, Malcolm. Teorías contemporáneas del Trabajo Social, una introducción crítica. España: Editorial Paidós. 1995. Pág.95

intervención del Trabajo Social se convierta en pleno activismo y asistencialismo social.

Por lo tanto, la concepción de Trabajador y Trabajadora Social que se contempla es compleja.

Se trata de un agente facilitador del cambio, capaz de leer las interacciones ético políticas de la sociedad, capaz de comprender y validar la diversidad cultural en la que se encuentran las personas con las que trabaja y, por lo tanto, parte de los valores presentes en cada subcultura.

Concluyentemente, el accionar de la profesión se basa en principios de equidad, solidaridad y justicia social, mediante la aplicación de metodologías científicas rigurosas que permitan develar la realidad de las personas, para comprenderlas y constituirse en un (a) agente facilitador (a) del cambio y la transformación.

III.II Salud VIH-SIDA y Trabajo Social desde una perspectiva de Derechos Humanos

Desde el Trabajo Social se aborda desde una perspectiva de ciudadanía, favorecedora de reconocimiento y defensa de los derechos humanos.

La intervención profesional parte de pensar a las personas como totalidad, abordando la unidad del cuerpo y afectos, el entorno social y familiar, la historia de los sujetos.

Desde una concepción de sujeto pleno, con potencialidades y condicionantes, producto y productor de la historia, activo productor de sentidos; se propone un abordaje desde la singularidad y una intervención desde la promoción y el fortalecimiento de redes de sostén. Se propicia la autorreflexión del sujeto sobre su propia vida, en pos de incrementar autonomía y su posibilidad instituyente.³⁴

A partir de lo mencionado anteriormente se tomará como abordaje el modelo socioeducativo-promocional.

Dentro de estos niveles de atención se plantea un trabajo bajo el modelo socioeducativo-promocional, el cual se dirige a la información, formación y sensibilización, basados en los problemas que le son significativos a las personas involucradas, con el fin de plantear alternativas de solución. Lo anterior, a través de capacitaciones, movilización de recursos individuales, grupales e institucionales, considerando como protagonistas a las personas involucradas en los procesos de atención.

“Este modelo tiene en común la necesaria construcción de redes, alianzas de solidaridad en la que los participantes son actores constructores del conocimiento de su realidad, con base en problemas significativos a partir de los cuales se plantean las estrategias de acción”³⁵

³⁴ COMMISSO María de los Ángeles. Mujeres viviendo con VIH-SIDA. Análisis e intervención del Trabajo Social Espacio Editorial 1 Edición 2007. Pág. 146

³⁵ MOLINA, Ma. Lorena; ROMERO, Ma. Cristina. Modelos de intervención socioeducativo y terapéutico en Trabajo Social. 1 ed.2001 Editorial Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica. Pág.91

Se conceptualiza como sujetos a grupos, organizaciones de base y redes sociales, utilizando como métodos de promoción social: el método de trabajo social de grupo, desarrollo de la comunidad, alfabetización-concienciación, método básico o integrado, investigación-acción/ investigación-participante y educación popular.

Dentro de este modelo interesa la información y formación con base en problemas significativos para los actores involucrados y definición de alternativas, así como su ejecución.

El punto de partida se constituye en las necesidades sociales presentadas por los actores involucrados ante la carencia de satisfactores.

Se trabaja por medio de la concienciación, capacitación y movilización de recursos, teniendo como base fundamental la participación real de los sujetos en la toma de decisiones que contribuyan en el mejoramiento de su propia calidad de vida, y autogestionarios de su propio desarrollo.

Se trata de potencializar las capacidades de cada una de las personas con las cuales se interviene.

“El trabajo socioeducativo-promocional, significa una opción por contribuir a transformar situaciones de vida, políticas, legislaciones, o bien formas de conducir la gestión de los servicios sociales, públicos o privados”³⁶

Para lograr lo anterior se propone un trabajo sobre la siguiente área de intervención **la prevención**. Se debe hacer énfasis en la información general sobre: la enfermedad, formas de transmisión y prevención de la infección por el VIH, estilos de vida saludables, conductas de riesgo y vulnerabilidad en las mujeres, como así también prevención secundaria; oferta a la comunidad del examen para VIH y promoviendo en el ámbito educativo el cuidado de la salud. En el capítulo siguiente se fundamentará ambas propuestas de trabajo.

³⁶ Ídem

III.III Propuesta de trabajo Intervención desde el Trabajo Comunitario e Interdisciplinario:

1) “Trabajo en Campañas de Prevención junto al Municipio de C.R dirigidas a los jóvenes y a la comunidad”

A continuación, en el presente capítulo se desarrollará las distintas propuestas de trabajo de intervención desde una mirada del Trabajo Social.

La intervención profesional, en este contexto se desarrollará en torno al eje de la participación comunitaria, entendida como *“el proceso social a través del cual los distintos actores de la comunidad, en función de sus problemas y necesidades, asumen un rol protagónico en torno a la reivindicación y resolución de los mismos”*.³⁷

El Trabajo Social brinda apoyo socio-educativo y de asistencia a la comunidad vulnerable con una idea central de servicio, la atención social, constituye un derecho, compromiso de todos los seres y una obligación del Estado y la comunidad.³⁸

Como primera propuesta de trabajo se propone elaborar una campaña de prevención junto con la Subsecretaria de Salud, desarrollando una política de testeo voluntario, y fomentar el centro de diagnóstico para que los jóvenes o la comunidad puedan acceder a realizar el test de VIH-SIDA.

Igualmente, otro de los propósitos que se realizará, es una ordenanza municipal que exija la colocación dispensadores de preservativos en los lugares públicos, ya que el mismo es el único método para prevenir el contagio de VIH-SIDA.

³⁷ CARBALLEDA Juan Manuel. Salud e intervención en lo social. Colección Cuadernos de Margen. Editorial Espacio. Buenos Aires 2008.Pág.176

³⁸ Ídem Pág.82

Esto se llevará a cabo con la participación de la comunidad, el proyecto consistirá en que los propietarios de los boliches bailables y púb., se comprometerán a fomentar la prevención a través de la entrega de un folleto junto con un preservativo; informando donde se puede consultar y realizar el análisis de VIH-SIDA que es confidencial y gratuito. Esta campaña comenzaría al ingresar y abonar la tarjeta del correspondiente boliche donde obtendrá la información adecuada.

Asimismo, se realizará una reunión informativa junto con los propietarios de los distintos espacios de recreación, organización de la sociedad civil: Kümelén y profesionales del área de salud, (trabajadora social y doctores,) para reflexionar y concientizar acerca de la temática del VIH-SIDA, y cual es la importancia de promover la prevención y mejorar la calidad de vida de la comunidad.

Diseño de Proyecto: “No tengas miedo, hace el test”

1) “Trabajo en Campañas de Prevención junto al Municipio de C.R dirigidas a los jóvenes y a la comunidad”

OBJETIVOS	PROBLEMA	ACCIONES Y PROYECTOS	META	LUGAR	METODOLOGIA	TIEMPO	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES
1- Promover el testeo voluntario en los jóvenes de Comodoro Rivadavia.	Falta de una política para incentivar el testeo voluntario.	Desarrollar una política de prevención junto a la subsecretaria de salud y la comunidad. Posibilitar la accesibilidad a los preservativos	-Que al finalizar el año de trabajo Inter institucional y con diversos actores sociales se haya generado un espacio de trabajo entre propietarios de boliches bailables y Púb. la secretaria de salud y la asociación Kümelén para la prevención del VIH-SIDA, haciendo énfasis en campañas de testeo voluntario. - Colocación de dispensadores de preservativos en los lugares públicos.	C.R	- Reuniones con los diversos actores sociales con los cuales se va a trabajar en la campaña de prevención. - Entrega de material gráfico junto a un preservativo, al ingresar y abonar la tarjeta del correspondiente asesorando acerca del análisis de VIH-SIDA; en los boliches y Púb. - Elaborar afiches en relación a la problemática	Durante todo el año, una vez por mes	Integrantes de la Asociación Kümelén, profesionales del área de salud y Trabajadora Social, dueños y personal de los boliches.	Afiches, folletos, preservativos y cintas rojas.

2) “Trabajo Interdisciplinario entre instituciones: escuela”

El Trabajo Social, como mencionamos anteriormente es una profesión que busca colaborar en el desarrollo de la sociedad y para ellos contribuye en la comprensión y transformación de situaciones problemáticas que amenazan la estabilidad o equilibrio de las personas, familias, grupos y comunidades. Ante ello visualiza una perspectiva integral, en la cual la conducta de las personas se ve influenciada por aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales.

En este sentido, se considera que una adecuada educación de la sexualidad impartida desde el ámbito educativo, debe estar enfocada desde una perspectiva integral, es decir tomando en cuenta los factores, sociales y culturales. “Aquí nuestro objeto de intervención es la persona en debate con sus circunstancias, no aislado si no con el contexto que lo rodea”.³⁹

La educación de la sexualidad se constituye hoy en motivo de preocupación de aquellos que trabajan con problemáticas relacionadas a la salud y a lo social.

Este trabajo de investigación, puede contribuir a disminuir la transmisión del VIH-SIDA, promoviendo en el ámbito educativo el cuidado de la salud. El objetivo de este proyecto es promover educación sexual en jóvenes escolarizados, junto con la participación de un equipo interdisciplinario, con profesionales del área de salud (subsecretaria de salud M.C.R), docentes de distintas escuelas de nivel EGB y Polimodal, trabajadora social y de la Asociación Kümelén que desempeña una función importante en nuestra comunidad, en relación a la lucha contra el SIDA.

La problemática a abordar es: la cantidad insuficiente de campañas de prevención del VIH-SIDA por parte del Estado y poco énfasis con respecto a la misma en los establecimientos escolares.

³⁹ DI CARLO Enrique, La comprensión como Fundamento de la Investigación Profesional. Editorial LUMEN. Año 1997. Pág. 30

La estrategia metodológica consistirá en talleres, grupos de reflexión, incorporación de expresiones culturales (teatro, plástica), donde los alumnos y el equipo interdisciplinario puedan debatir, intercambiar opiniones y participar de diferentes actividades; como así también elaborar y distribuir material para la prevención.

A continuación, a modo de ejemplo se explicará una actividad para realizar en taller de: “educación para la salud”

Niveles de riesgo frente al VIH/SIDA ⁴⁰

OBJETIVOS: Movilizar al grupo y generar un intercambio de ideas sencillas respecto de las prácticas sexuales.

MATERIALES: Tarjetas con diversas actividades y practicas sexuales, carteles con leyendas “ALTO RIESGO”, “BAJO RIESGO”, “SIN RIESGO”, “SIN UBICACION DETERMINADA”, cinta adhesiva, cartilla o folleto explicativo para cada participante.

Tener en cuenta que cada participante deberá tener una tarjeta.

DURACION: Una hora.

ACTIVIDADES:

- ✓ Dividir el espacio donde se realizará la actividad en cuatro. Asignar uno de los rincones para actividades de “ALTO RIESGO”, otro para las de “BAJO RIESGO”, otra para “SIN RIESGO”, y el otro para “SIN UBICACIÓN DETERMINADA”. Pegar en cada zona el cartel que corresponda.
- ✓ Repartir las tarjetas con cada actividad sexual entre los participantes y pedirles que se las peguen en el tórax. A continuación, se presenta una lista de ejemplos para estas tarjetas. Se pueden incluir otras

⁴⁰ IPPF/RHO. Federación Internacional de Planificación de Familia. Región del Hemisferio Occidental. Guía para capacitadores y capacitadoras de salud sexual. Estados Unidos Versión original 1992; versión revisada 1998.

consideradas más adecuadas con el tema a tratar y el grupo que participa.

Ejemplos de tarjetas:

- (AR) Relaciones sexuales con diferentes parejas sin protección.
- (BR) Relaciones sexuales en diversas posiciones usando preservativo.
- (AR) Inyectarse drogas por primera vez compartiendo agujas o jeringas.
- (BR) Ayudar a alguien con hemorragia nasal sin guantes.
- (AR) Relaciones sexuales usando anticonceptivos orales.
- (SR) Pasearse con una persona infectada por el VIH.
- (SR) Bailar en un boliche con un desconocido.
- (AR) Tener relaciones sexuales ocasionales sin protección.
- (SR) Masaje manual.
- (SR) Masturbarse mutuamente sin introducir los dedos en la vagina o el ano.
- (BR) Relaciones sexuales usando preservativo.
- (BR) Recibir una transfusión sanguínea.
- (BR) Relaciones sexuales ocasionales usando preservativo.
- (BR) Sexo oral con preservativo.
- (BR) Nadar en una pileta pública.
- (SR) Hacer un examen pélvico con guantes.
- (SR) Asistir al dentista, conociendo que siempre esteriliza el material de trabajo.
- (AR) Perforarse las orejas sin esterilizar la aguja.
- (SR) Acariciar alguien con sida.
- (AR) Tatuarse sin esterilizar la aguja.
- (SR) Tener fantasías sexuales.

- ✓ Pedirle a cada participante que se coloque en el espacio –rincón que crea que le corresponde a la práctica que le ha tocado, de acuerdo con los niveles de riesgo que esa práctica conlleva.
- ✓ Una vez ubicados, pedirle a cada uno que describa la conducta y que diga por qué se encuentra en ese nivel de riesgo. Si al ampliar la información considera que debe cambiar de lugar, puede hacerlo.

- ✓ Las personas que se ubicaron en el lugar de “SIN UBICACIÓN DETERMINADA”, pueden cambiar su posición con la ayuda de los demás participantes.
- ✓ Completar la información y confrontar las ideas si es necesario.
- ✓ Distribuir alguna cartilla o folleto con información sobre la temática del encuentro.

Diseño de Proyecto: “Educación para la Salud”

2) “Trabajo Interdisciplinario entre instituciones: escuela”

OBJETIVOS	PROBLEMA	ACCIONES Y PROYECTOS	META	LUGAR	METODOLOGIA	TIEMPO	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES
1- Promover la educación sexual en jóvenes escolarizados Establecer talleres informativos de VIH-SIDA, en las distintas escuelas, con la participación de profesionales.	- Poco énfasis en la prevención del VIH-SIDA en los establecimientos escolares. - Insuficientes campañas de prevención de parte del Estado	Desarrollar un proyecto de capacitación Con los alumnos de EGB y Polimodal	- Que al finalizar la primera semana de Julio se hayan realizado 12 talleres informativos - Que al finalizar el mes de Noviembre se hayan realizado expresiones artísticas y culturales relacionadas a la problemática. - Que al finalizar el mes de Noviembre los alumnos de los últimos cursos hayan elaborado materiales gráficos para exponer.	C.R	Talleres informativos, grupos de reflexión. -Incorporación de expresiones artísticas (teatro, plástica etc.) - Elaboración y distribución de material para la prevención.	Durante un año escolar	Integrantes de la Asociación Kúmelén , profesionales del área de salud y Trabajadora Social; docentes de la escuela, MOT (maestra de orientación y tutoría)	Afiches, materiales de librería, dvd, folletos, preservativos, cintas rojas.

III.IV Contrastación de la hipótesis mediante análisis de las entrevistas realizadas

Podemos afirmar por las entrevistas realizadas a distintas instituciones vinculadas al área de salud y a la organización de la sociedad civil; que podría confirmarse la hipótesis elaborada, dado que la Asociación Kümelén lleva a cabo políticas destinadas a la prevención, realizando talleres, charlas en las escuelas, brindando sus testimonios junto con el acompañamiento del Dr. Infectólogo Jorge Brugna que trabaja ad-horem en dicha organización.

Asimismo, se dedican a dar contención a los pacientes recién diagnosticado por VIH y por último son intermediarios para el acceso de medicación, tickets alimentarios (en la actualidad, se cambio por la tarjeta social), bonos de colectivo, colaborando en trámites de pensiones y turnos. Aquí demuestra el acompañamiento que realiza la asociación a las personas que viven con el virus y a la comunidad.

Desde el Estado Municipal (en el año 2004) se implementó el Programa Nacional “Prevención del HIV-SIDA en las escuelas”, se trabajo desde la prevención primaria, pero en la actualidad no se continúa porque cayó dicho Programa. (ANEXO 7)⁴¹.

Con respecto a la prevención secundaria: la oferta a los diferentes grupos sociales del examen para VIH, necesita más énfasis en la difusión para que llegue a la mayor parte de la comunidad.

Y desde el ámbito privado de la obra social ADOS se realizan campañas de prevención destinadas a los jóvenes, junto con la Organización Kümelén; en la que consiste una vez por año, específicamente el primero de diciembre que es el día de la lucha contra el SIDA, en realizar distintas actividades tales como charlas, recitales, proyección de películas vinculada a la temática del

⁴¹ Anexo 7 Entrevista Dra. Judith Jozami. Pág. 93

VIH-SIDA. (ANEXO 5)⁴². Cabe destacar que para mejorar la calidad de vida de los pacientes con VIH-SIDA y prevenir su propagación de la enfermedad, se debe articular el trabajo en conjunto de las organizaciones de la sociedad civil y el Estado para superar los obstáculos.

⁴² Anexo 5. Entrevista Graciela Elgueta (Coordinadora de campañas de prevención de la obra social ADOS). Pág. 89

CONCLUSIONES

Análisis de las acciones y falencias del Estado en relación al VIH-SIDA.

A partir de la investigación elaborada y la información obtenida se realizará un análisis de las acciones y falencias del Estado en relación al VIH-SIDA.

No podemos negar que el Estado a través del Programa Nacional LUSIDA, garantiza la asistencia y la medicación gratuita de las personas que viven con el virus, avalado por la Ley Nacional de SIDA y la de Cobertura de Prepagos Médicos. Sin embargo, a pesar de estas políticas, en la actualidad se presentan inconvenientes que dificultan su aplicación (Anexo 1)⁴³. Porque las mismas no se focalizan específicamente en la prevención. Y no están apuntadas a la contención.

Es importante mencionar el éxito del programa del control del SIDA de Uganda que se basa en la prueba de VIH/SIDA de forma voluntaria y el apoyo psicológico que reciben las personas, que ha servido como medio para promover una respuesta colectiva a la epidemia, y ha permitido que tanto los seropositivos, como los seronegativos, estén incluidos en el sistema del asesoramiento psicológicos y apoyo a los afectados⁴⁴.

El asesoramiento y las pruebas voluntarias se están extendiendo por Estados Unidos a través de la nueva campaña de los Centros de Control y Prevención de las Enfermedades (CDC), la aproximación al Diagnóstico Sexológico para luchar contra la Epidemia (SAFE).⁴⁵

En pruebas aleatorias de control se ha demostrado su eficacia y rentabilidad a la hora de promover conductas menos arriesgadas.⁴⁶

⁴³ Anexo 1. Entrevista Dr. Jorge Brugna Pág. 65.

⁴⁴ NOERINE Kaleeba y otros, "Participatory evaluation of counselling medical and social services of The AIDS" Vol 9 n 1, 1997, pp 13-26.

⁴⁵ R.S. Janssen y otros, "The serostatus approach to fighting the HIV epidemic: Prevention strategies for infected individuals", American Journal of Public Health, Vol. 91, n 7, 2001, pp 1.019-1.024

⁴⁶ IRWIN Alexander y otros, "SIDA GLOBAL: Verdades y Mentiras". Editorial PAIDOS 1 Edición en Argentina 2005. Pág. 133

En cambio, en nuestro país una reciente investigación⁴⁷ realizada por el Ministerio de Salud de la Nación revela que la Argentina no ha desarrollado con la fuerza necesaria las políticas centrales preventivas que se reconocen eficaces en el mundo para el controlar la epidemia: la promoción y acceso universal y sostenido en el tiempo al preservativo, el diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS), y la promoción del testeo voluntario para VIH.

En términos generales la cantidad de gente que accede a los preservativos es baja; en materia de prevención, se observa la ausencia generalizada de políticas de comunicación desde niveles gubernamentales locales; en cuanto a la atención la mayoría de los centros de salud realizan pedidos de prueba para VIH a las mujeres embarazadas.⁴⁸

En relación a esto sirviéndonos de las reflexiones que realiza el licenciado Kart Frieder director ejecutivo de la fundación Huésped⁴⁹, que la Argentina es un país paradójal en relación al SIDA y políticas de salud.

“Lamentablemente, la enfermedad está virando cada vez más hacia la pobreza, por lo cual, aunque los medicamentos y la asistencia estén disponibles, muchas personas no tienen acceso a los centros de salud y a los hospitales, dado que carecen de recursos económico para trasladarse.

La falta de alimentos y de recursos mínimos necesarios para la vida, dificultan la adherencia al tratamiento y el funcionamiento de los medicamentos. Con estas leyes, lo que se asegura es la asistencia y el tratamiento para los enfermos, pero lo que no esta garantizado al resto de la población es la prevención”.

⁴⁷ Diario Crónica. Martes 9 de junio de 2009 Comodoro Rivadavia. Suplemento Salud. Sida y prevención como punto débil. Pág. 4

⁴⁸ Ídem.

⁴⁹ Prescribe. La revista sobre medicamentos para profesionales de la salud. HIV/SIDA. Tratamientos- Políticas de Salud- Marcadores inmunológicos. Año- Número 43 Octubre- Noviembre2005. pp. 8-10.

De esta manera coincidente con la hipótesis que guío esta investigación las políticas públicas deberían integrar de manera conjunta la Acción Social y la Salud, además asumir un compromiso con respecto a la prevención.

Dicho profesional hace referencia que *“sin no se sabe cuántos pacientes nuevos hay o cuantas personas deambulan por las calles, se acota la responsabilidad; es decir, por ahora no me ocupo de tener los recursos necesarios para asistir sanitariamente al resto. Esto es función y responsabilidad del Estado, porque las ONGs podemos proponer la necesidad del testeo, pero el que tiene el poder de difusión, transmisión y educación es el Estado”*⁵⁰

Por otro lado, se destaca un rol fundamental de la organización civil: Asociación Kümelén que lucha contra el VIH-SIDA. De tal manera es de gran importancia su labor ya que es la única en Comodoro Rivadavia y en la Patagonia que se dedica a la prevención y contención de los pacientes con VIH-SIDA, el trabajo que realizan lo hacen sin fines de lucro y sin el apoyo del Estado. (ANEXO 2)⁵¹

Con respecto al SIDA, las primeras y mas activas respuestas han provenido de la sociedad civil que ha sido quien mas esfuerzo ha volcado, por un lado, para redimensionarlo como una cuestión publica quitándolo de la esfera de lo privado e intentando despojarlo de los aspectos de segregación y discriminación que están involucrados.

También le correspondió a las ONGs iniciar y desarrollar, con recursos económicos escasos, pero con mucha imaginación, voluntarismo y gran capacidad organizativa, la mayor parte de los programas preventivos implementados y sostener actividades de asistencia, investigación y capacitación.

⁵⁰ Ídem Pág. 40

⁵¹ Anexo 2. Entrevista presidente de la Asociación Kümelén: Nicolás Cocha. Pág.74

Sin que esto signifique avalar el retiro del accionar del estado, puede señalarse que las ONGs les cabe un papel importante en cada uno de los cuatro objetivos planteados por la OMS en la Estrategia Mundial frente al SIDA:

- 1 prevenir la infección por el VIH.
- 2 reducir el impacto personal y social de la infección por VIH;
- 3 reducir la discriminación social y promover el respeto por los derechos y la dignidad humana y
- 4 unificar los esfuerzos nacionales e internacionales de la lucha contra el SIDA.⁵²

Las ONGS`s han venido demostrando su potencialidad para combatir los efectos de la discriminación y el crecimiento de los derechos humanos con referencia a la sexualidad, y el derecho de ser atendido y contenido adecuadamente.⁵³

Como sabemos es el Estado quien debe realizar esta tarea de prevención, asistencia, tratamiento y contención, pero no lo cumple en su totalidad ya que la parte de estos trabajos los llevan adelante las organizaciones de la Sociedad Civil (Asociación Kümelén, en Comodoro Rivadavia) (ANEXO 2).

Y a pesar del aporte que le ofrece a la comunidad y a los pacientes recién diagnosticados, dicha asociación constantemente tiene que atravesar obstáculos, tales como la falta de espacio físico y las autoridades encargados del área de salud no se comprometen, ni responsabilizan, porque sostienen que es una organización no gubernamental y no les compete a ellos, esto desencadenan situaciones de marginación y estigmatización.

La sociedad contemporánea reconoce que todo ser humano, por el hecho de serlo, tiene derecho frente al Estado, derechos que éste, o bien tiene el deber de respetar y garantizar o bien esta llamando a organizar su acción a fin

⁵² BIAGINI Graciela- SANCHEZ Maria del Carmen. Actores sociales y sida. Espacio Editorial Buenos Aires. Pág. 9

⁵³ Op. Cit. Pág. 76

de satisfacer su plena realización. Estos derechos, atributos de toda persona e inherentes a su dignidad, que el Estado está en deber de respetar, garantizar o satisfacer son lo que hoy conocemos como Derechos Humanos.⁵⁴

Concluyentemente, hablar de VIH-SIDA no es sólo hablar de una enfermedad, sino también de un problema social, que nos involucra como ciudadanos y como profesionales, el VIH-SIDA no discrimina por raza, color, religión. Es por eso que todos debemos reconocerlo como un problema propio y asumirlo como tema prioritario.

Tomando como referente a la autora Esther Custó, plantea que como Trabajadores Sociales y ciudadanos debemos pensar, recuperando las experiencias, accediendo a una actitud de apertura y científica en la construcción de ciudadanía. Romper con la identidad de beneficiario y pasar a los de ciudadanos, sujetos de derecho, sujeto histórico, sujeto constructor de lo colectivo, sujeto de dignidad, sujeto de libertad.

Para que ello sea posible, es necesaria una intervención fundada en favorecer la ciudadanía, reconocer los sujetos sociales de derechos y obligaciones.

Desde el quehacer profesional se llevará a cabo la intervención social a través de la educación e información (prevención de primer nivel), se dará atención oportuna y eficaz ante la aparición de la enfermedad, prevenir su difusión masiva (prevención de tercer nivel) colaborando en la promoción, organización e introducción de los programas destinados a las políticas sociales de Salud, generando un canal de comunicación entre las autoridades sanitarias (Subsecretaria de Salud M.C.R) y la comunidad, estimulando su participación.

Como Trabajadora Social se debe asumir un compromiso ético político, participando en la ingerencia y ejecución de las políticas sociales que beneficien a la comunidad, a través de acciones que hagan énfasis en la Promoción de la Salud, logrando una intervención eficiente conjuntamente con

⁵⁴NIKKEN Pedro: El concepto de Derechos Humanos.
www.disasternfo.net/desplazados/Venezuela/documentos [Consulta : 02 de sep. de 2009]

el Estado y la sociedad civil Kümelén. Y contribuyendo a la construcción del sujeto social como sujeto de derecho.

Apuntemos a un sistema más justo, con igualdad de oportunidades para las personas que viven con el virus, equilibrando las grandes diferencias que hoy tenemos y que se reflejan en las condiciones sanitarias.

ANEXOS

ENTREVISTA: DR. JORGE BRUGNA

1- ¿Qué rol cumple el Hospital Regional con respecto a la problemática de HIV-SIDA?

-Primero es el único centro de atención que hay gratuita, esto es muy, muy importante, ¿porqué? Porque la mayor parte de la población que tiene HIV justamente, son bastante desposeídos. Hay un gran capítulo de especulación ¿es la pobreza generadora de HIV?; bueno se ha demostrado que cuanto menos cultura tenés, más chance tenés de tener HIV, la tendencia estadística de la epidemia cada vez más joven, cada vez más pobre, cada vez más mujeres.

- Estos últimos años eran cuatro hombres una mujer en el dos mil, ahora más mujeres más posibilidad de infectarse, la mujer además se contagia más frecuente que el hombre. El Hospital cumple un rol fundamental insustituible en la atención del HIV, primero porque atiende gratis, ¿quién atiende en el Hospital? En el Hospital atiende el departamento de enfermedades transmisibles.

-Segundo es el órgano efector el que brinda el programa Nacional de medicamentos gratuitos para HIV, si no estuviera el Hospital toda esta gente que no tiene obra social, tiene un lugar donde recurrir, así que el Hospital es el lugar adecuado. Tercero el Hospital es un buen lugar para internar patologías complicadas.

2- Referente al Programa Nacional ¿se cumplen los objetivos?

-El primer objetivo es entregar medicamentos, bueno si se cumple, algunos tienen indicaciones, ¿cuales indicaciones?

-Bueno, primero no tienen todos los medicamentos que hay disponibles en el mercado, tiene el más barato, el más viejo. La fórmula más incómoda, porque la más cómoda sale más caro. Dos pastillas es más caro que seis pastillas la chance que las tomes correctamente es con dos y no con seis y todas esas cosas cuentan ahí te das cuenta que hay otra vida, pero es más cara.

-Así que el Programa funciona en sentido de que comparado como un lugar como muchos países de África no hay, estamos en Nueva York por decir,

que, a diferencia, pero tiene muchos inconvenientes porque funciona con muchas trabas, con muchos rollos, con momentos que no hay medicamentos tardan en venir y en esta enfermedad es muy importante que ellos cumplan.

3- ¿A cerca de la Transmisión Vertical se realizan los controles las mujeres?

-Se hacen los controles, el problema es que el Hospital un servicio de enfermería... que carece de servicio de guardia, urgencias de guardias en el consultorio vas a pedir un turno para el mes que viene.

-Por otro lado, tenés una población justamente como es la del Hospital por razones culturales económicas sociales, mucha gente llega a parir sin ningún control, hay muchas cosas que la podemos prevenir y no la prevenimos.

- ¿Y los centros de salud?

-Lo que pasa por un lado los periféricos tiene los médicos desgastados enfermeros, enfermeras no hay elementos todas estas cosas las ... para hacer lo que sabemos hacer.

-Además insuficiencia en el sistema el periférico el problema que justamente, la gente que se va atender, no es la gente de mayor poder adquisitivo tiene dificultades culturales. Además, que lo hacen ir a cualquier hora, esperar a cualquier hora, que te atiendan para el cuerno, que no hay elementos, que tenés que andar de acá para allá como anduvieras en auto y vos tenés que tomar el colectivo, todo mal.

4- ¿Cree que la sociedad civil debe actuar ante esta problemática o que le compete al Estado?

-No eso es un déficit del sistema, pero he descubierto que las motivaciones de cada uno tienen un motor tal insustituible, que quiero decir con esto enroscarse en un anhelo, esto de armar algo en principio para uno, porque es uno de los destinatarios. Que te den la canasta de comida, que te den los bonos de colectivo, que nos atiendan decían.

-Desde el punto de vista de lo Político es el sistema el que debería responder.

-Pero yo te dije después que los deseos es un motor vital impresionante, entonces que vos te enganches y te sientas, que vas hacer algo, que vas

encarar una lucha, sentís que estas en una cruzada, así que tu vida se transforma en algo heroico.

- Después le dan sentido a tu vida, hay una parte del día que salís de tus cosas tuyas muy egoísta y me engancho con los otros entonces me engrandezco porque frente el dolor y la miseria ajena, siempre te vas encontrar con otro que es mucho más alto que el tuyo. Entonces quiero decir que veo dos perspectivas diferentes.

-Hace mucho tiempo, nunca pudimos lograr que el Hospital pusiera una Psicóloga y eso es una falencia severa que tiene el Hospital.

-Es una falencia para todos no, si te pones a pensar el HIV como un paciente especial yo creo que no, todo paciente anda sacar un turno para la psicóloga, con HIV tampoco no hay. Nosotros le mandamos carta a Coromina, mándenlos sobre todo en la situación de emergencia. El grupo de autoayuda que llevamos adelante muchos años.

- ¿Sigue funcionando?

-No, hace este año, en realidad lo pare porque no iba nadie.

5 ¿Cómo se puede participar de la lucha contra el SIDA- HIV?

-Yo pienso que, primero cuidándose uno, porque realmente uno termina cuidando a los demás, si vos no lo infectas, no vas a infectar a otros.

-Primero cuidándose uno eso es lo más importantes si te cuidas vos, cuidas a los demás, después me parece que, por supuesto que cuidando al que tenés al lado en sentido de tener una actitud activa con tu prójimo cercano.

-Hoy el HIV dejo de ser una enfermedad mortal, es una enfermedad crónica, en el sentido que si uno toma remedios se controla toda la vida, así como modelo matemático es igual que la diabetes o que la hipertensión.

ENTREVISTA: PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN KÜMELEN

1- ¿Cuál es la función de la Asociación Kümelén? ¿Por qué motivos nace?

-El motivo de la fundación de la Asociación Kümelén es para poder trabajar y ayudar a las personas con VIH, porque no hay nadie realmente que los ampare y por eso nace Kümelén y la función es siempre trabajar en la prevención, concientización de la enfermedad darle charla de prevención en los colegios a los chicos, a todas las personas que lo requieran y colaborar en todo lo posible con la persona y la familia.

2- ¿Cuáles fueron los inconvenientes por los que tuvieron que atravesar?

-En el comienzo fue falta de un espacio físico. No teníamos un lugar andábamos como nómades de un lugar a otro, tratando de reunirnos. Faltaba el espacio físico en donde poder concentrarnos en un lugar definitivo.

-Que se logra en el año 2002, mayo con la intervención de la cooperadora del Hospital Regional. Y la transmito la inquietud esta que queríamos hacer, trabajar y que nos gustaría mucho trabajar en el Hospital, estar cerca del paciente, con los médicos para ver como se llevan los tratamientos y colaborar con el Hospital también, siempre en lo que hace referencia a la patología.

-Pero inconvenientes hubo después cuando, el director que fue ese momento que fue Baserman se le presento una nota con las iniciativas estas que queríamos trabajar y con el pedido de un espacio un lugar, estar cerca del paciente y le pareció una inquietud muy buena y nos cedió el espacio físico en predio del Hospital Regional.

- Bueno ahí comenzamos a trabajar el nexo de ahí de Kümelén y el Hospital siempre fue y sigue siendo la cooperadora del Hospital Regional, bueno ahí comenzamos a trabajar obviamente se presentaron obstáculos, socialmente estaban la discriminación, pero nos fuimos ganando un espacio y la sociedad sabe que esta Kümelén, no todos, pero la mayoría sabe a que se dedica.

- ¿Asisten muchas personas?

-Si, si más allá de la contención que le damos al paciente que esta recién diagnosticado, colaboramos mucho con trámites de las personas, trabajamos

mucho con el tema de pensiones, para que se le entreguen pensiones no contributivas Nacionales, ticket alimentarios, bonos de colectivo, la medicación, sacar turno, muchas cosas que el paciente la persona que esta enferma no puede venir se comunica con nosotros y sacamos los turnos todas esas cosas de que tratar de que ellos no dejen el tratamiento por una situación de que por ahí no pueda asistir al Hospital.

-Esas son digamos las tareas, algunas de las tareas son muchas y somos tres personas trabajando nada más. No damos abasto por ahí hay días que es tranquilo, días que no nos alcanza, digamos los pies y las manos si pero que mentalmente uno se agota mucho porque son muchas las problemáticas y bueno hacemos todo lo posible somos tres y era diez.

-Quedamos tres porque de diez que habíamos como se empezó a ver que Kümelén iba creciendo y Kümelén es una institución donde no puede estar escondida de la sociedad porque sino no tendría razón de ser y entonces vino la parte de que se empezó a llegar mucha gente que son de los medios radiales, gráficos, televisivos y había que salir hablar, salir al frente y bueno paso los otros integrantes (siete) se retiraron por esa situación, no querían exponerse y yo no los quise exponer porque ellos me lo plantearon que esto iba muy para afuera y era mucha la exposición, entonces se fueron alejando obviamente que lo charlamos y le dije que si que yo no los quería perjudicar a ellos ni a la familia y que dentro de todo en lo posible si ellos podían venir a colaborar que colaboren sin mostrarse a la sociedad no.

3- ¿Cuánto tiempo estuvieron en el predio del Hospital Regional? ¿Y por qué se fueron?

-Bueno nosotros del 2002 al 2007 de octubre, estuvimos en ese lugar que nos brindo la dirección el Dr. Baserman.

-Después viene en el 2007 la construcción de la nueva obra la ampliación del Hospital en el predio entonces empieza a eliminar y desarmar todas las casitas que estaban ahí, que iba ser una construcción nueva que ahora esta terminada, y teníamos nosotros que salir de ese lugar.

-Entonces ahí se presentó una batalla muy grande, yo lo catalogo como una batalla porque fue drástica digamos lo que estaba pasando en ese momento con el director que estaba en ese momento en el 2007 Dr. Coromina.

-Y entonces el director Coromina me sita en la dirección y me dice que teníamos que salir que me tenía que buscar un lugar porque en el Hospital no había un espacio para Kümelén y que esas casitas iban a desaparecer todas porque viene la obra.

-Ahí viene la disputa con el director Coromina o sea de parte mía no como presidente de la Asociación y el me transmite que me puede brindar dos oficinas en el Hospital Alvear, cosa que yo se la rechazo porque le digo discúlpeme pero el Hospital Alvear usted me manda al otro lado de la ciudad y no hay digamos movilidad para trasladarse hasta allá, gente que nosotros atendemos, gente que con la que colaboramos no va a poder acercarse hasta allá si no tiene vehículo la mayoría no tiene vehículo así que yo le agradezco mucho, le agradezco el ofrecimiento pero no se lo acepto; bueno me dijo búscate un lugar porque no hay nada más para vos.

- Bueno salgo me despido y ahí empieza la pelea, digamos la disputa con los medios, se llama a los medios periodísticos y comento esto y bueno me daba la impresión que Kümelén tenía que cerrar, cerraba sus puertas y desaparecía la O.N.G, por la falta de colaboración del Estado, porque digamos que el Hospital es un ente Provincial del Estado Provincial, como yo lo catalogue una falta de colaboración del Estado Provincial. Hice muchas notas llegue digamos hasta al gobernador Das Neves, me allegue hasta el cuando vino a Comodoro y entregue una carpeta cosa que nunca me contestó la carpeta con las notas que yo le había enviado.

-Pero tenía otros medios donde yo poder asistir y haber si podía colaborar la gente, siempre busque la forma de estar cerca de algún político, no politizo la institución pero como hay un articulo en la Ley Provincial de SIDA, dice que el Estado Provincial tiene que hacerse cargo de mantenimiento, que necesite alguna institución que este trabajando en el tema de salud y que pertenezca a Provincia, que tiene que hacerlo Provincia como Provincia realmente no lo hace el trabajo que hace Kümelén, entonces yo busque poder contactarme con el senador Guinle le explique la problemática y después con otros políticos más en Rawson que fueron los que me ayudaron de ahí se elevaron notas.

-El Senador Guinle elevó una nota al Senado de Buenos Aires. Del Senado de Buenos Aires me contestan que Kümelén se quedara tranquilo que el Estado tenía que proveer el espacio físico para poder seguir trabajando, porque es un

trabajo que le corresponde a Provincia como dije recién y lo esta haciendo una O.N.G es la única en Comodoro es la única en la parte Sur.

-Aparte esta reconocida a nivel Nacional y Provincial y local; digo Nacional porque hace muy poquito tiempo hará tres semanas más o menos me llama a casa una persona que había llamado al 0800 de LUSIDA porque no tenía medicación y le dieron el número de teléfono de mi casa, le dijeron comunícate con Nicolás de la Asociación Kümelén y el allá en Comodoro te va a solucionar el problema.

-Yo te juro que sinceramente quede sorprendido, y yo le digo al chico a dónde llamaste. Porque no le llegaba la medicación y nosotros colaboramos en eso, a la persona que no le llega en tiempo y forma la medicación buscamos contactarnos con otros pacientes para ver si están tomando la medicación y prestarnos después cuando la obra social y el Hospital trae la medicación esa persona tiene que devolver a quien le presto, entonces formamos como red entre nosotros, pero no siempre me llaman a casa y a mi me sorprendió la señora hablo dijo necesito hablar con Nicolás por tema de medicación, si soy yo digo, como consiguieron mi número porque es mi número particular no es el número de la institución es el número de mi casa era día sábado que no estaba en funciones acá en la oficina y me dice no porque llamamos y estamos buscando como podemos hacer que la obra social no se haga la distraída y nos mande la medicación en tiempo y forma para mi marido decía ella.

- Le digo yo de donde es ese 0800 y me dijo ese 0800 es de LUSIDA llamamos allá y nos dijeron contáctate con Nicolás como te dije recién y me dieron tu número yo quede sorprendido, aparte yo te digo quede contento y quede sorprendido y empecé a preguntar yo.

-Uno piensa como nosotros somos de perfil bajo, pensamos nosotros que no existimos no, por ahí decís no de todos lados a veces llaman acá o a mi casa de las obras sociales, me dicen necesitamos que colaboren porque no le llega la medicación a esta persona la tenemos acá esta alterada que se yo haber si se puede conseguir.

-Acá a nivel local saben todas las obras sociales que hay pacientes con VIH saben que esta Kümelén o sea recurren a Kümelén y nosotros tenemos historia de la medicación porque las personas que se les cambia el

tratamiento, nosotros siempre le decimos a los chicos o a las chicas no tiren la medicación traigan para acá porque hay gente que viene a buscar una medicación que le esta faltando y por ahí la tenemos nosotros acá así que tenemos una mini farmacia.

-Entonces se contacto con el Senador Guinle ¿y el les cedió el espacio?

-O sea el hizo todos los tramites, porque le llego del Senado de la Nación al Dr. Coromina no intimándolo sino responsabilizándolo que si Kümelén cerraba era responsabilidad del director del Hospital.

- Entonces como son puestos políticos tenía que buscar la solución, porque la dirección del Hospital no es por concurso son puestos políticos saca uno pone a otro y así, porque es así es la situación, entonces como venia del Senado de la Nación de la correspondencia que le venia a él tenía que buscar el lugar, el 8 de octubre nos cambiamos para acá porque bueno; yo deje tuvimos una pequeña discusión con él y lo deje en manos de las personas de quien correspondía y me acuerdo que antes que nos cambiáramos fue el Dr. Corominas a la institución estábamos con Estela, bueno fue no se si de una mala manera muy altanera, miro el espacio como estábamos porque no conocía porque nunca jamás había ido cosa que yo envié una nota, Kümelén le envió una nota cuando el asumió para poder tener una entrevista y explicar cual era la función de Kümelén dentro del Hospital, cual era nuestra tarea nuestro trabajo en Kümelén y nunca me recibió.

-O sea tiro una fecha en la que fuimos a la entrevista y dijo que estaba muy ocupado que la pasaba para otro día y después de ahí paso yo presento una sola nota, no la quiere no quiere hablar con nosotros, el único que sabía como funcionábamos nosotros era el director Baserman en ese momento yo hable personalmente con él, después el resto de los directores jamás me citaron o nos invitaron a que nosotros podamos decir cuál es la función que hacen ustedes una ONG trabajando en el Hospital Regional.

-Así que bueno llegó la información esa de muy mala manera se presenta estábamos con Estela en la casita avisarnos que nos mudáramos, soberbio me dice “te saliste con la tuya” “me ganaste” allá tenés el espacio allá al frente. Claro porque a él le molestó que yo, tuviera mis contactos, yo lo hago por la institución y por mi gente, pero no para politizar la institución, sino para que los políticos de turno sepan que hace Kümelén y los que tienen que hacer ellos

también para poder ayudarnos, porque es algo que les corresponde a ellos porque es la salud, salud de la población de que ellos son nuestros representantes y bueno ahí nos fuimos quedando hasta ahora.

-Se termino la obra esta y no tenemos espacio, nos brindan un espacio de una oficina de 3 por 3 que no es acorde para la utilización de Kümelén, porque Kümelén tiene muchas funciones y necesitamos espacio para poder atender a la gente, que viene para hacer los trámites sacar los turnos, todo lo que sea el lugar de encuentro digamos de todos nosotros.

-Siempre le digo a los de Kümelén y a medida que van apareciendo y viniendo a Kümelén este lugar les pertenece; no es de Nicolás, Estela ni de Gladys es de todos. Por eso nosotros pusimos en la puerta un cartelito en la entrada que dice en la parte de afuera pase sin golpear, porque es un lugar que nos pertenece a todos, les pertenece también a las personas que no trabajan acá y entonces nos dan un espacio muy chico. Nosotros tenemos la parte de la contención de la persona.

- ¿Tienen psicólogo?

-Tenemos psicólogo hay mucha demanda en este momento, la semana pasada me acaba de comentar así que la cruce en el pasillo que después iba a venir a hablar conmigo porque renuncia su actividad en el Hospital ahí nose que vamos hacer, nos quedamos sin psicóloga.

-Entonces nos sentimos preparados para poder colaborar y asistir a la persona que recién se diagnostica, estamos preparados para poder contenerlos, porque pasamos por la misma situación y supimos llevar la situación nos costo obviamente como el comienzo del todo a todo poder hacerse cargo que estamos por esta patología y asumir y seguir adelante. Pero estamos preparado para poder... es muy poca la gente que busca psicólogo hay necesidades extremas si porque no somos psicólogos, pero ellos siempre vienen más a buscar la guía, no cierto acá la línea de ver porque si se puede seguir hacer cosas.

-Hay un acompañamiento más allá de la contención no se termina ahí la gente viene siguiendo, hay un acompañamiento, hablamos mucho con el tema de la medicación, como llevan la situación, en la pareja en las relaciones, como poder llevar adelante esta situación en todos lo ámbitos de la vida, que se puede seguir normalmente, como siempre digo las vías de contagio son

mínimas y tenemos que vivir normalmente, muchos vienen pensando que ya mañana se mueren, porque yo también a mi me paso; y bueno hacerle ver que no, que la vida continúa que es una enfermedad crónica en este momento que se llega a vivir muchísimos años, tomando la medicación podemos vivir , es una enfermedad crónica como la diabetes digamos así; es que no más depende de cada uno de nosotros, si nosotros hacemos las cosas bien, vamos a estar bien vamos hacer útiles.

4- ¿Se sienten acompañados por el Estado?

-No, no yo creo en un 50%, porque todo lo hacemos a todo pulmón.

-Como yo siempre les digo es una ONG no pido sueldo para ninguno, yo cuando viene alguien y quiere colaborar yo le digo la situación es esta acá es una ONG, somos un voluntariado, solucionamos muchos problemas que los tienen que solucionar el Estado Municipal o Provincial, entonces tendríamos que tener más ayuda. Nosotros contamos gracias a la solidaridad vamos a decir así, a la doctora Rosa Gonzáles de la Secretaría de Desarrollo Humano Y Familia, contamos mensualmente con \$300 de un subsidio que nos entrega mensualmente, para poder pagar el teléfono, poder pagar Internet, poder pagar los insumos todas las cosas que necesitan para poder atender a la gente.

- ¿Para Kümelén no más? ¿O para cada paciente?

-Para Kümelén únicamente, porque Kümelén necesita para los insumos; pero lo que estamos viendo ahora que \$300 no nos alcanza, a tal punto que por Internet bajamos certificaciones negativas para las personas, números de cuil, fotocopias todo eso en su momento fue gratis, en este momento pusimos una pizarra con las chicas que nos sepan disculpar pero si necesitan algo una colaboración pusimos los valores menos ... porque tenemos que comprar la tinta y todas esas cosas, que por lo menos que colaboren con algo también.

-Pero por ahí vemos cuando una persona, porque ya nos conocemos, no tiene se lo tenemos que hacer gratis, porque si tiene que ir a un ciber a bajar una certificación negativa creo que le están cobrando \$8 y nosotros le cobramos menos, y sino le digo que vayan al ANSES ahí se lo dan gratis.

5-Con respecto al Estado ¿qué les brinda la medicación y qué más?

-El Estado nos brinda la medicación, los tratamientos, digamos que son los análisis todas esas cosas y el Estado Provincial con nada, el Estado Municipal ticket alimentario, que cambio a tarjeta.

- ¿El mismo monto le aumentó un poco más?

-No, no nosotros del año 2005 venimos luchando con notas al Estado Municipal para que se incremente porque son \$140 ya casi cinco años que esta con el mismo valor y no le da el curso no quieren aumentar la tarjeta y sigue con \$140 y las notas siempre van que la canasta básica esta basada en el petrolero y con eso no haces nada, nada y ahí la tarjeta salio con el mismo valor de la que esta en los que fueron los ticket en su momento, bueno entonces hace cinco años que estamos presentando notas y notas y nadie contesta o si contestan que el presupuesto que esto que lo otro y no hay ninguna respuesta favorable.

- Entonces ahora en la actualidad se encuentran acá ¿pero n saben hasta cuando?

-Yo tuve una charla con el director del Hospital Regional pero una charla de pasillo me encontré con él con el Director Díaz Legaspe, hace un mes atrás más o menos, vino el ver acá las instalaciones dijo tenés muchas cosas, dijo algo podrán poner en el depósito del Hospital y no al depósito del Hospital no va nada porque no podemos estar yendo al depósito a ver si las cosas siguen como las dejamos, hay muchas donaciones mucho patrimonio que tiene Kümelén, entonces lo que me transmite en el pasillo me saludo no te gusto el lugar, no te gustó el espacio; yo no le conteste ni si ni no le dije ya tenemos las cosas embaladas doctor, porque otra opción no nos queda si no nos dan lugar a donde vamos a ir y me dice te estoy preguntando no te gustó el lugar, no le conteste y que va ser doctor con la casita que esta ahí estábamos antes porque esa sigue en pie todavía y me dice:- ¿qué casita?

-No la casita donde estábamos antes , donde quedó prevalentes a no eso se desarma y yo le digo no habría una posibilidad de que esa casita quedará en pie cuando se cambie la gente de prevalentes que tiene que cambiarse a la edificación nueva, que nosotros volviéremos al espacio que teníamos antes, de poco vamos arreglando nosotros, pedimos pintura la vamos arreglar y me dijo que no porque ese espacio ya lo tiene destinado, porque ahí iba ser la

playa de estacionamiento y me dijo que la tenía que demolerla y me dice pero te estoy buscando un lugar, bueno yo me sorprendí.

- ¿Primera vez que alguien se hace cargo?

-Si, primera vez que alguien se hace cargo, se hace cargo porque Nicolás tiene contacto con el Vice Ministro y coordinación de Rawson Raúl Fernández, entonces yo hable con él, le explique la situación él vino a principio de este año para pedir colaboración a Kümelén porque Provincia traía a integrantes de la fundación Huésped al teatro Español y necesitamos que Kümelén se presente y pudiera disertar sobre el trabajo como se formo, como nace Kümelén para que la gente de Huésped supiera que en Comodoro hay una institución que trabaja en esto pero para que, para mi me dio a entender ah mira en Chubut el gobierno y la Provincia tiene un lugar pero no le pertenece a ellos, entonces Kümelén es Kümelén y punto no es política, no esta creado por el Estado entonces vino de esa manera porque uno ... esta bien la presentación fue con el Dr. Brugna que esta trabajando con nosotros, se hizo la presentación en el teatro Español y yo hable un poco estaba con la otra chica Nerina que también estaba trabajando con nosotros como estudiante de Trabajo Social trabajo más de un año con nosotros y la invité para que disertará conmigo y ahí en ese momento cuando terminó todo, la gente de Huésped me dice mira queremos conocerte, porque queremos hablar con vos, queremos estar en contacto, cosa que todavía no se dio, nos gustaría a Huésped la fundación que Kümelén sea referente de la fundación Huésped acá en Comodoro así que si le pase el número de teléfono de acá personal, pero fue bueno porque yo hablando con ellos me dicen sabíamos de Kümelén pero no tanto del trabajo que hacen ustedes porque es muy importante y lo hacen solos me dicen. Huésped esta respaldada por el Estado.

-Yo ahí le dije al director hablando con el tema del espacio, ahora que esta presente el director Díaz Legaspe, no dijo nada pero ya comprometiéndolo ante las autoridades Provinciales y el espacio se dio, porque el decía no tengo lugar para Kümelén no son personal del Estado, no son trabajadores del Hospital son ONG y no tengo lugar para ellos, dijo el Director Díaz Legaspe en su momento, no me lo dijo a mi pero lo comento en otro lugar donde trabajamos con esta patología que son personal del Hospital.

-Entonces yo llame a Rawson y hable con el Vice Ministro y el me dijo cualquier cosa que necesites me llamas, lo llame y le explique la situación, me dijo yo ya estoy hablando con Díaz Legaspe así que lo llamó y le dijo el lugar y espacio para Kümelén. Esta bien nos da un espacio, pero es una piecita de 3 por 3, no tenemos nada de espacio no más para atender una oficina de paso entras y te vas.

-La esencia de Kümelén pierde, del poder compartir de estar con la gente de poder charlar, acá da charlas el Dr. Brugna de prevención con nosotros viene la gente como llevar una mejor calidad de vida, de los problemas, también hace un poco de psicólogo con nosotros, la esencia se termina no tiene razón de Kümelén siga, así Kümelén no puede seguir porque yo no puedo tener un grupo de personas que estamos compartiendo un mate charlando como andas como llevas la medicación y viene una persona mal recién diagnosticada llorando y no podes tener y esa persona quiere tener una privacidad para poder hablar.

-Bueno esa es la esencia de Kümelén eso se pierde entonces como le dije a las chicas si nos tenemos que quedar en ese espacio yo lamentablemente me tengo que ir, y al irme yo seguramente las chicas se van a ir porque no es la esencia de Kümelén, Kümelén no es una oficina de tramites, entonces no me gustaría trabajar así.

-Bueno estamos esperando eso ahora porque el director se comprometió en que está buscando el espacio yo le pedí la casita me dijo bueno puede ser una de las alternativas después yo te aviso, y estamos acá resistiendo y esperando yo no me muevo de acá hasta que nos den lugar. Ahora tengo una entrevista con el Senador Guinle.

AREA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL

ENTREVISTA DRA. TZENKA GENOVA

1- ¿Cuál es el rol que desempeña?

-Atención primaria. Seguimiento del control natal, los análisis de rutina que se les hacen con consentimiento de las pacientes para hacerse las determinaciones de más o de algún control de una embarazada eso también esta dentro de lo que es rol primario de atención.

-Después una vez que se identifica el caso, hay otro departamento que se encarga que es el de Patologías Prevalentes, todo que tiene que ver con insumos, yo creo que están provistos no hay dificultad. Y el otro profesional que asiste es el Dr. Brugna.

2- ¿Cuál es la función del área externa?

-La función del área externa es todo lo que tiene que ver con todos los programas y las políticas dentro de lo que es la estrategia de atención primaria en el fortalecimiento en el programa de prevención y promoción, con función de hábitos saludables en general y particularmente a lo que es estas patologías como puede ser HIV- SIDA y también en lo que es prevención, hay parte de toda las normas de prevención tiene que ver con la utilización del profiláctico y en eso como insumo todo el programa de salud reproductiva que es mucho más amplia que excede al VIH-SIDA específicamente.

-Bueno los insumos, el asesoramiento la conserjería y todo lo es el seguimiento de la población beneficiaria a cargo esta identificada en los centros de salud y lo que es los insumos se proveen desde los centros de salud se le dan los anticonceptivos y dentro de los anticonceptivos vienen los profilácticos que son tanto como anticonceptivos, básicamente son estrategias de prevención y en los seguimientos de los controles según las normas de prevención las embarazadas el control del embarazo, está el protocolo para el consentimiento explícito para hacerse las determinaciones y en el caso se que se detecte o en cualquier otro paciente cuando hay una sospecha de más, una vez que se detecta deja de ser la población que esta a cargo el centro de salud, se lo sigue identificando y se le hace un

seguimiento desde otra área que ver con departamento de patologías prevalentes que esta a cargo del Dr. Fernández y específicamente de VIH-SIDA. Esa es la red y la referencia que tenemos nosotros.

3- ¿Los Centros de Salud trabajan con el Programa LUSIDA?

- Lo conocemos todo lo que tiene que ver con las estrategias de prevención digamos es mucho más amplio específicamente, pero cada vez que viene la bibliografía, cada vez que se hace las movilizaciones por el día del SIDA, el día internacional que es el primero de diciembre; todos esos trabajos como de reforzar lo que cotidianamente los trescientos sesenta y cinco días del año se hacen, pero se siguen trabajando.

-No focalizamos a un programa digamos, no focalizamos el SIDA, no focalizamos en lo que es prevención de adicciones específicamente, pero se trabaja tenemos un centro de referencia, que es el centro Dedia, que esta a cargo de la Licenciada Gladys Díaz. Todo lo que tiene que ver con los Programas se trabajen en red y en forma interdisciplinaria con los otros sectores, si es de complejidad en el Hospital Regional.

- ¿Si detectan un paciente con VIH en el Centro de Salud lo derivan al Hospital Regional?

-En este caso al servicio de prevalentes, como también la embarazada detectada los controles no lo va a ser más en el Centro de Salud sino que se controla en el consultorio de alto riesgo de acá del Hospital, pero bueno la integración esta con el resto de los servicios y el rol de la primera prevención tiene que ver con esto, un enfoque muy fuerte con lo que tiene que ver con prevención y promoción y con la parte asistencial baja complejidad y alta demanda; la resolución de problemas de baja complejidad y alta demanda lo que más se consulta y la detección y diagnóstico oportuno de la que son de mayor complejidad y la derivación con el servicio correspondiente.

-Esto que yo te digo en macro es lo mismo enfocado al Programa de HIV-SIDA y todo lo que es la capacitación continua de los equipos el trabajo con la comunidad, la prevención desde las escuelas, desde la población desde las vecinales, todo lo que es la comunidad, que nosotros les llamamos la población a cargo, cada centro tiene un área programática con

una población a cargo, de todo ese barrio se identifica una población vulnerable y esos son todos los del barrio sea vulnerable o no o incluso por otros barrios que por afinidad o por lo que fuera decidan consultar, se los atiende depende de la disponibilidad y los recursos humanos.

-Cada centro tiene la identificación de su población vulnerable que trabaja con los trabajadores comunitarios en salud en terreno, lo que antes era agente sanitario, ellos son los que tienen asignados 150 familias.

4- ¿Se promueve el testeo a las mujeres embarazadas?

-Por eso te decía que existe el consentimiento explícito dentro de la rutina de embarazo, así como se controlan los glóbulos rojos otras determinaciones como el chagas y demás, y la toxoplasmosis también; las otras se piden de rutina no se específica a la embarazada, porque todavía está en vigencia una ley que te pide el consentimiento del paciente eso si el consentimiento esta en la historia y eso se le hace absolutamente a todos, o no se logro completar por alguna cuestión porque muchas veces pasa esto, que no fue la extraccionista y no le sacaron sangre o no fue la paciente cuando va el extraccionista , a pasado un par de casos por ahí la embarazada no se ... tiene que ver con sospechaba previamente; a veces se detecta tardíamente en la sala de parto porque le vuelven a repetir las determinaciones esos son los casos puntuales pero demás en la mayoría de los casos de embarazos controlados en el Hospital dentro de la rutina del control de embarazo esta pedirle el HIV, es parte de la rutina y si no se lo hizo si tiene antecedentes son justamente los que más se enfoca. Esta en muy claro la capacitación del personal.

5- ¿Trabajan en red con la ONG Kümelén?

-Si, porque cuando hemos tenido casos de lo resolutivo y la patología en si se maneja desde prevalentes, desde lo que es el nexo que se establece con la parte social ha habido casos que les hemos pedido a la Asociación que interceda por unos casos puntuales de discriminación que se había detectado en algunos de los centros, que tengan el acompañamiento y la verdad que si. No trabajamos tanto con ellos a no ser que halla alguna campaña que se salga a los colegios, porque bueno no es el mayor caudal

de pacientes que manejamos eso lo están trabajando con... se que en una época cuando el edificio estaba acá por lo menos la Asociación Kümelén y el servicio de prevalentes, con el Dr. Brugna creo que tienen un contacto bastante fluido.

6- ¿Conoce otras instituciones que aborde la problemática VIH-SIDA?

-Aparte de Kümelén y de lo institucional, Kümelén es una ONG, digamos justamente la dependencia es del Hospital y la Secretaria de Salud en una época se trabajo no se si lo seguirán haciendo desde el municipio con un apoyo en las cuotas alimentarias, pero después no tengo conocimiento que haya otra institución que trabaje específicamente.

7- ¿De parte del Hospital Regional que les brindan la medicación y el tratamiento, al paciente con VIH?

-Si, o cuando se detecta y no estaba identificado en el área se manda a informar que ubiquen a tal paciente porque tiene VIH positivo, con esto o como cualesquiera otras patologías de prevalentes.

8- ¿Cómo se puede participar con la lucha contra el SIDA?

-Yo creo como ciudadanos cotidianamente participamos, desde todo lo que sea la concientización de la población como lo que es el SIDA todo lo que incluya los hábitos saludables, porque me parece bárbaro en el SIDA se ha invertido mucha plata, ojalá se invirtiera tanta plata en otros programas como la prevención de accidente también diariamente tenemos bajas importantes lo que por las secuelas que quedan y la mortalidad es terrible.

9- ¿Y usted cree que existen falencias de parte del Estado con respecto al VIH-SIDA?

-Si uno es perfeccionista siempre debe haber, yo lo que he visto en la trayectoria profesional que por ahí hay temas emblemáticos y por ahí hay problemáticas mucho más arraigadas. Seguro que va haber mucho más por hacer, pero el rol fundamental en esta posición tiene este tipo de problemáticas que tiene que ver específicamente con conductas y con hábitos saludables y demás. Podes tener un accidente sobre todo en el

ámbito profesional, pueden existir los contagios por accidentes pero la mayoría de los contagios tiene que ver con los hábitos de las personas, todo lo que tenga que ver con modificaciones de los hábitos, en principio uno diría es lo más económico y no es económico, capacitar, concientizar y cumplir información demás lleva muchísimo dinero y la verdad que no siempre son donde vos encontrás mayor impacto que refleje la inversión y por otro lado la crítica que yo le hago tanto al programa LUSIDA y tanto programas estrellas que hay es que habría que hacer un análisis muy afondo de todos los recursos que se invierten, muchos de los recursos tienen que ver con el sostenimiento de un sistema más que con el abordaje de la problemática, a ver que digo con esto con el sostenimiento de los expertos, la folletería, de los consultores de las conferencias del pago de los viáticos, esos tipo de cosas en el sostenimiento del programa y no en las acciones concretas.

ENTREVISTA: DR. FERNANDEZ MANUEL

1- ¿En relación a la medicación se entrega en tiempo y forma?

-El departamento tiene una serie de programas desde hace mucho tiempo atrás que ya vinimos cumpliendo y que tienen una relación directa con Nación, a través de la secretaria de salud de la Provincia.

-Nosotros estamos trabajando con diferentes programas por ejemplo el programa de tuberculosis donde el Estado hace el seguimiento y el tratamiento de esta enfermedad, es decir Nación nos manda la medicación para hacer el tratamiento gratuito pero supervisado y hago hincapié supervisado porque hace ochenta años atrás, antes no se hacía el tratamiento supervisado o se le entregaba la medicación quincenalmente a los enfermos para que la tomaran y habían muchísimos abandonos con el termino de tres meses cuando los enfermos se sentían un poco mejor o que ya creían que estaban curados y porque la medicación era muy dificultosa tenían mucho tipos de pastillas y habían pastillas que eran muy grandes y entonces provocaban una intolerancia gástrica, intolerancias hepáticas y muchos de ellos abandonaban por esta situación.

- En el año 75 se comienza con el programa nacional en la provincia y se comienza con la búsqueda de tratamiento y casos supervisados de los enfermos tuberculosos que en la provincia que a esta fecha no había una estadística que firme como que no había, como que no existía la tuberculosis.

-A partir del año 75 al 77 con la búsqueda de casos, en los registros de los casos en los tratamientos supervisados hay un gran pico denunciado la curva nos muestra como que habría existido un brote epidémico y no hay ningún brote por supuesto porque es una enfermedad que es endémica pero la cantidad de casos contados porque se fue a la búsqueda nos lleva en el periodo de dos años al incremento muchísimo mas alto que se había registrado. A partir de ese año en esa búsqueda y el tratamiento y la relación en los enfermos la curva comienza a descender y el país somos una de las provincias que mejor cumplimiento con el programa y menor numero de casos de tuberculosis y de reactivación y resistencia.

-Después se le agrega a lo ultimo, cuando comienza el SIDA, entonces la provincia recibe la medicación gratuita para ser distribuida por parte de nación

en función de la denuncia y de los esquemas de tratamiento, esto también es gratuito y supervisado. Nación y provincia en acuerdos hacen tratamiento gratuito es decir otorga entrega la medicación a través del esquema de tratamiento otorgado por un medico especialista en esto aquellos que no tienen cobertura social, es decir los que tienen cobertura social años después surge una nueva ley en el PMO en el Programa Medico Obligatorio esta la obligatoriedad de la asistencia al enfermo que tiene SIDA.

-Entonces ellos daban por otro plan por la obra social y nosotros hacemos la cobertura de los enfermos que están sin protección.

2- ¿Qué debe hacer el paciente para recibir la medicación?

-El mecanismo digamos es este: diagnostico que lo hace un medico denuncia y nosotros a través de esa denuncia hacemos una serie de fichas le tomamos una serie de datos y llenamos una serie de planillas que enviamos a Nación y Nación nos envía para un mes la cantidad de pastillas según el tratamiento instituido para el paciente ese.

-El paciente viene todos los meses del uno al cinco o al diez el tiempo que halla comenzado con el tratamiento y se le entrega la medicación para los treinta días, al mes que viene pasa exactamente igual.

-Por otro lado, sigue las consultas según la razón con el medico especialista, cada treinta días, cada sesenta o no por ahí tiene una enfermedad asociada que se llaman enfermedades marcadoras o no o tiene alguna otra enfermedad que se descompensa por su sistema inmunitario, entonces pide consulta y el tratamiento sigue.

3- ¿En el caso que el paciente no retire la medicación, se le realiza un seguimiento?

Si esto no es obligatorio, nosotros por ahí hacemos seguimientos en el programa de la tuberculosis, en el programa de HIV no hay un seguimiento por eso existe un grupo que se llama interdisciplinario donde hay varia gente que trabaja y hacen reuniones para que hagan una buena adherencia del paciente al esquema del tratamiento y al sistema, para que no abandone, pero lógicamente siempre hay abandono se trata de gente que digamos de un comportamiento muy especial.

4- ¿Se cumplen con las compras anuales de los medicamentos?

-La compra la hace Nación y distribuye a las provincias a través de la secretaria de salud de cada provincia de acuerdo al pedido que se solicita, nosotros solicitamos a Nación la cantidad de tantos frasquitos de acuerdo a la calidad del tratamiento.

5- ¿Existen falencias de parte del Estado con respecto a la medicación y a la enfermedad?

-No suele haber como toda cosa del Estado por ahí alguna llamémosle se les cayo digamos hay que hacer una nueva licitación porque el laboratorio tal no cumplió o no entro con los márgenes de precios es muy esporádico, si puede haber un pequeño atraso.

- Igualmente siempre intentamos hacer un pequeño stock de medicamentos sobre todo en los casos que esta gente que abandona o se traslada a otro lado, entonces nos queda la medicación que nos mandan que no la vienen a retirar, entonces nos arreglamos hacemos un stock ante cualquier emergencia.

6- ¿De cuánto es el cóctel de cada paciente eso varia no?

-Eso varia porque son distintos esquemas de medicamentos, casi siempre uno empieza con un esquema muy básico que ya estaba hace muchos años porque inicia y no hay en el principio una resistencia a la medicación entonces siempre uno comienza con esquema básico es el mas barato, de acuerdo a su tolerancia o no si l tolera perfectamente bien con ese mismo esquema que dura varios años, pero hay otros casos que por alergias por intolerancia por toxicidad hay que buscarle nuevos esquemas.

- Cuando uno habla de esquema es que tiene que ir asociar tres o cuatro antirretrovirales no es solamente que les des una droga solamente, sino que es la combinación entre varias para poder matar ese virus y poder impedir la multiplicación de ellos haga la destrucción del sistema inmunitario.

-Entonces son esquemas distintos es decir no es lo mismo un enfermo que tenga SIDA y en esto tenemos que tener en claro que no e lo mismo el que esta infectado asintomático al que esta infectado sintomático, el que esta

infectado sintomático es SIDOSO, tiene SIDA el otro no, todavía no tiene las enfermedades enmarcadotas. Entonces el que tiene la enfermedad SIDA el que ya le han colocado el esquema con tratamiento que su sistema inmunológico esta muy comprometido, aquel a través de los años puede tener esta complejidad con la medicación y hay que ir encontrándole esquemas distintos por suerte siempre se va encontrando tras los años un nuevo antirretroviral que le permite al medico y le permite al paciente encontrar alternativas para ir frenando esta enfermedad hay muchos enfermos que tienen SIDA que hace diez, doce años que tienen y están vivos pero por supuesto estos enfermos cumplen con el esquema de tratamiento, los controles médicos han pasado a otra fase donde han tomado una responsabilidad con respecto a su enfermedad y entonces la supervivencia es mucho mas larga que hace unos años atrás.

7- ¿Existen cócteles de menor cantidad que son de dos pastillas? ¿Pero es mucho más caro no?

-Los tratamientos para el HIV no es barato, empecemos por ahí cada frasquito de pastilla que dan al mes sale fortuna, por eso siempre uno tiene que empezar por los esquemas no usando las drogas ultimas, si no con drogas que ya están en vigencias y que tiene su eficacia y eficiencia no es que sean malas, entonces uno trata de comenzar con esquemas anteriores para ir pasando si fuera necesario a otros esquemas con otras drogas que por supuesto son mucho mas caras que las primeras.

8- ¿Hace cuanto que está funcionando el Programa en Comodoro Rivadavia?

-Acá en el año 88, 89 desde que prácticamente ha comenzado todo este auge de la enfermedad. En realidad, surge en el 86 cuando empiezan los primeros casos en Estados Unidos, y nadie sabía lo que estaba aconteciendo, entonces desde ahí nación también comienzan a detectar sus casos acá y comienza el programa de VIH-SIDA.

9- ¿Conoce otras instituciones que aborde la problemática VIH-SIDA?

-No acá no se que hay en otros lugares del país organizaciones no gubernamentales que abordan esta problemática, como otras también que están relacionadas con esto, todo sabemos que, si bien hoy día la transmisión mas alta es a través de la relación sexual, en un principio la transmisión mas alta estaba relacionada a través de la drogadicción, entonces ahí hay organizaciones no gubernamentales que también tienen un amplio compromiso en este sentido.

10- ¿Se cumplen los objetivos del Programa LUSIDA?

-Si se cumplen lógicamente que como todo programa y todo elemento social tienen sus pequeños digamos casos, pero es un programa que viene funcionando muy bien hay un alto porcentaje de eficiencia.

-Es un programa estatal el tema del SIDA en el ámbito privado es otra cultura, es decir incluso nosotros tenemos un porcentaje de casos no denunciados y por lo tanto la estadística siempre tiene es un porcentaje menor a la realidad, en el ámbito privado como que esto se intenta ocultar, en esto no se denuncia los tratamientos son a través de la obra social, es un comportamiento y una cultura totalmente distinta.

- Creo que las obras sociales actúan para darle la cobertura, no creo que tenga ninguna otra área que investigue que trabaje intensifique sobre este campo.

11- ¿Cómo podemos actuar en la lucha contra el SIDA?

-Esto tiene que ver con la cultura y la educación, esto en un principio el mayor énfasis se hacia en la drogadicción, hoy día la transmisión sexual es la mayor causa de infección, lo que hay que tratar de hacer es una buena educación social, sexual, la protección el establecimiento de pareja estable, si se tiene duda hay que usar el preservativo, en una época tenia una función anticonceptiva, hoy en día el preservativo es importante sobre todo en aquellos que no tienen una pareja estable, cuando hay una pareja estable y se comporta en los canales normal no implica riesgo, si uno va tener contacto sexual con uno que desconoce o con gente que tiene altos riesgos de infectarse uno debe usar el preservativo que es elemento mas útil en este momento como para poder enfrentar esto el hecho fundamental esta en la

educación en el comportamiento social y esto esta en otros canes en otro terreno que no es nuestro.

ENTREVISTA: ELGUETA GRACIELA (ADOS)

1- ¿Cómo trabajan en la prevención con el VIH-SIDA la obra social ADOS?

-La forma de prevención que trabajamos nosotros tratamos de reunir cantidad de jóvenes, cosas que le gusten a los jóvenes, por ejemplo, la primera prevención que hicimos de HIV, hicimos un recital en el huésped, que estuvieron bandas de chicos y entre que actuaban las bandas, pasamos los videos de la Fundación Huésped y hubo 200 personas más o menos, y bueno a la entrada entregamos folletería, con preservativo, bueno las chicas estaban todas con las remeras de prevención.

-Salio buena a pesar que era, lo que pasa que el primero de diciembre es casi fin de año los chicos no están en el colegio y Huésped junto mucha cantidad de gente.

-Después hicimos acá en el salón con Kümelén, hicimos con los testimonios de los chicos de Kümelén y bueno vinieron las escuelas acá, después hicimos un break para los chicos, hablo el Dr. Brugna que siempre colabora con todo y así hacemos todos los años, después otra vez proyectamos Filadelfia en el cine, también hicimos todo de prevención a la entrada del cine repartir folletería, si querías hacer preguntas las hacia y bueno en el cine hablo el Dr. Brugna que es un amor.

2- ¿En relación a la medicación se entrega a termino, hay inconvenientes?

-No, no casi siempre se entrega en termino, las chicas acá tienen una ficha de todos los que tienen HIV y ellas saben en que tiempo y forma entregan la receta y con esa receta sabes que para tal fecha tenés que tener la medicación, a parte que es una medicación que no le puede faltarle, se corta el tratamiento si la deja.

3- ¿Qué debe hacer el paciente para recibir la medicación, debe tener el diagnostico del medico?

-Si el primer paso es acá hay dos médicos el Dr. Brugna y el Dr. Sipriani que trabajan en el Hospital Regional el que más van a ver es a Brugna, a parte como persona es muy bueno.

-Primero le hacen el análisis, este es un análisis que lo piden por rutina y si ven que le dan los análisis de rutina un poco alterado, entonces le piden el de HIV, y bueno cuando tiene los resultados el paciente ya sabe, va con el resultado a ver al medico al infectólogo y ahí empiezan traen la receta, te piden la historia clínica, todo eso para los medicamentos porque eso se manda a la APE que es la Administración de Programas Especiales.

4- ¿Existen falencias del Programa LUSIDA? ¿Trabajan en conjunto con este Programa?

No trabajamos con el Estado; yo con Nicolás trabajamos hacemos las campañas juntos, pero ellos se manejaban solos mucho tiempo y el tema de Estado yo le pido que se yo mándeme preservativo, mándeme folletería, todo eso se manda por el Ministerio de la Salud de la Nación, pero todos los que no tienen obra social van al Hospital y es obligación del Estado proveerle la medicación.

5- En este caso la obra social trabaja independientemente del Estado

-Claro, porque el Ministerio de Salud que es para Hospitales Públicos, todos los que no tienen obra social, viste que hay muchos planes de prevención y después están las obras sociales que se rigen por

6- ¿Entonces la medicación no la reciben de Nación?

- La medicación que reciben de Nación es por el Ministerio de Salud y nosotros somos obra social, ellos la mandan a pedir a las droguerías que tiene la obra social, después toda esa documentación la manda a APE que es la Administración de Programas Sociales que costean los tratamientos mas caros como el de HIV.

-Bueno y ahora estamos pasando en televisión todo lo que hicimos de campaña y ahora estamos un poco parados por cuestión de plata y de mas, pero siempre trabajamos mucho con las escuelas.

7- ¿Las campañas las realizan por su cuenta?

-Si gastos de la obra social no mas, nunca nos dieron nada para hacer las campañas.

8- ¿Alguna vez tuvieron el apoyo de Nación?

-No porque, Nación esta afuera y el que nos tendría que dar realmente es, ahora creo que lo van a trabajar porque ya se implemento en el Plan Medico Obligatorio en lo que es prevención, tiene que haber prevención, pero en teoría iría por reintegro, tenés que tener la plata primero para hacer todo.

9- ¿Cómo se puede participar en la lucha contra el SIDA?

-El mejor elemento para el HIV es la prevención, teniendo en cuenta el uso del preservativo sigue siendo lo mejor y no tener miedo llamar, si no hay 0-8000 en todos lados al Ministerio de Salud lo que sea y ahí te van a indicar que es lo que tienen que hacer, acá han llamado muchos chicos y gente grande también que no se anima venir para preguntar porque tienen miedo y bueno si se detecta a tiempo hasta puedes si vos sabes al otro día que tuviste relaciones con HIV, hasta dos días te pueden dar un cóctel y se para.

-Y después bueno si ya esta declarado con la medicación ellos viven normalmente. Algunos si le hace mal la medicación le dan uno o dos medicamentos para que no le haga mal, pero pueden vivir como cualquiera de nosotros, pero si no abandonan la medicación.

10- ¿Y la medicación depende de cada paciente, porque hay un cóctel de dos pastillas?

-Claro, eso según el paciente eso lo da el medico que lo atiende, el infectólogo el que medica. Pero bueno yo he conocido un montón de gente con HIV, tuvimos a veintisiete afiliados, cuando estaba yo en la parte de medicamentos, bueno si vos escuchas los testimonios de la gente ahí nacen las campañas de prevención.

11- ¿Trabajan en red con la Asociación Kümelén?

-Yo por ahí he llamado a Nico como favor personal, de gente que tenía la obra social y ahora no la tiene, que necesita medicamento o le falta un medicamento, la gente sigue viniendo y nos pide y Nico siempre nos responde bien.

ENTREVISTA: Dr. Carlos Catala

1- ¿Cuál es la función que desempeña en el Centro de Salud?

-La función que desempeño soy el coordinador del Centro de Salud y aparte pediatra.

2- ¿Se aborda la problemática del VIH- SIDA? ¿De que manera?

-A las mujeres embarazadas se les pide que se hagan el análisis de VIH, y también se les entrega folletería a los pacientes, pero eso se encarga el Hospital Regional.

3- ¿Realizan campañas de prevención respecto al VIH-SIDA?

-Si realizamos campañas a través de entrega de folletería, preservativos realizando talleres en las escuelas, trabajamos con escuela 184 donde realizamos una charla junto con la Asociación Kümelén que fui en reemplazo del Dr., Jorge Brugna.

4- ¿Trabajan con el Programa LUSIDA que es a nivel Nacional?

-Si, pero no específicamente con los objetivos del Programa, que eso se encarga el área de prevalentes del Hospital Regional.

5- ¿Conoce instituciones u organizaciones que traten el tema VIH-SIDA?

-Si desde la municipalidad, que trabaja la Dra. Judith Jozami en la entrega de ticket, y el análisis y control a las mujeres del rubro 7 (mujeres de sala) y la Asociación Kümelén que brinda contención a los pacientes con VIH-SIDA.

1- ¿Qué rol cumple la Secretaria de Salud con respecto a la problemática del VIH-SIDA? ¿Qué cree que le falta?

-Bueno la subsecretaria de salud que en ese momento no se llamaba subsecretaria, era una dirección general en el año 91, redacta un programa municipal de SIDA, en ese programa municipal después sale sostenido por una resolución del intendente dándole carácter y tenía tres ejes: un eje que tenía que ver con aspectos de la prevención, trabajando en las escuelas,(en el año 2004 se implementó el Programa Nacional "Prevención del HIV-SIDA en las escuelas", se trabajo desde la prevención primaria pero en la actualidad no se continúa porque cayó dicho Programa),en comunidad abierta medios de difusión, un eje de laboratorio gratuito y un eje de ayuda al núcleo conviviente y al paciente que tenía que ver más con la parte social y psicológica.

- En la práctica que es lo que brindamos a todas las personas y se sigue haciendo, todo lo que te voy a decir sigue vigente del 91 a la fecha.

-Todas las personas que quieren hacer un test de VIH-SIDA, se lo hacemos en forma gratuita, no necesita la autorización de ningún médico solamente toma la decisión de venir, conforme al papel que marca la ley nacional autorizando el examen y después se hace la devolución pos- test.

-Esa devolución post test tiene que ver no solo con la entregar el análisis, si no la explicación y la información necesaria en base a formas de contagio, realidad actual y realidad propia de cada paciente.

- Esa devolución la puede hacer el médico, el psicólogo o a veces el Trabajador Social, siempre algún profesional que esta capacitado en el tema para hacer la devolución.

-En lo que tiene que ver con el tema de prevención, se sigue trabajando en la entrega de preservativos gratuitos en todos los centros de salud, aquí mismo, los preservativos los compra parte el municipio y parte vienen de los programas nacionales.

-Después tenemos un programa alimentario en este momento hay doscientas personas bajo programa alimentario que conviven con el virus se les estaba entregando tickets alimentarios como los tickets canasta que usa cualquier empresa, pero en este momento lo estamos pasando a lo que es una tarjeta

social o sea la persona tiene una tarjeta magnética como la de crédito y con eso va al supermercado a comprar y se le hace de entrega de leche de aquí desde la subsecretaría y a su vez se le hace un aporte mensual de 500 bonos de colectivo para este grupo de personas y esto se trabaja de forma coordinada con Kümelén que es la ONG que los representa a ellos.

-La ONG cuando detecta personas que están sin trabajo que no tienen como sostenerse lo derivan aquí; aquí se hace un control, un informe social se trabaja con el hospital, para que presenten el certificado de la patología y una vez que tenemos esos datos quedan incorporados al programa de alimentos de bonos y de cualquier medicamento que necesiten, salvo los que son los antirretrovirales que bajan por programa nacional al hospital, el resto de la medicaciones que se necesitan para enfermedades intercurrentes, cuando las necesitan las tienen igual que vacunas especiales, si el hospital no las brindan se las compramos aquí.

2- ¿Cree que el Estado provee lo necesario, para la prevención y tratamiento para VIH-SIDA?

-Yo creo que el Estado provee en la parte de elementos o sea preservativos realmente tenemos para regalar, lo que por ahí falta, no falta, sino que debería haber una especie de reflexión en cuanto como se dan los aspectos del cuidado, en cada individuo es que tiene que haber trabajo más profundo en determinadas especialidades con la gente.

-La realidad es que hoy el Estado esta brindando no sólo preservativos, si vamos a otro aspecto embarazo en la adolescencia todos los métodos anticonceptivos absolutamente todos son totalmente gratuitos, sin embargo, no deja de haber embarazos en la adolescencia y en la no adolescencia y no deja de aparecer el VIH- SIDA como otras enfermedades paralelas, que se transmite por vía sexual que van asociadas.

-El impacto que tiene la tuberculosis en relación al VIH-SIDA, ha incrementado, nosotros en forma paralela tenemos un programa que es de control de damas de sala que es de prostitución, que en el momento hay 500 prostitutas aproximadamente bajo control municipal, que se llaman damas de sala y hay un programa municipal que las vacunó a todas contra la hepatitis

B, porque tenemos el doble de hepatitis B que de VIH-SIDA y es una enfermedad crónica que produce daños importantes a la persona.

-Creo que la reflexión pasa por pensar porque no nos cuidamos no obligadamente tal vez con el preservativo que es la barrera mecánica más oportuna la única que existe, sino también pensar que nos esta pasando, como podemos generar un espacio de respeto y tolerancia.

-No hablando del respeto del amor, respeto de la fidelidad que a veces es muy difícil de lograr y esto lo viven con mucha percepción y fuerza las generaciones actuales, donde hay un modelo de duda de sospecha de una oferta permanentemente donde los valores no son ni mejores ni peores sino que se han ido modificando que tienen otro tipo de trascendencia y que nos cuesta mucho mirar al otro y decirle, acordar cosas mirá yo no puedo ser te fiel, no te lo garantizo pero como esto no va ser posible pongámonos un preservativo.

-Entonces digo ya no va por el valor de la moral, ni por el amor y la fidelidad va por el respeto y tolerancia hacia al otro y en eso tiene que convenir la pareja siendo dos hombres o dos mujeres o un hombre y una mujer. Y es una realidad que sigue siendo preponderante el contagio en parejas heterosexuales más fuerte.

3- ¿Conoce la función que desempeña el hospital regional con los pacientes portadores de VIH-SIDA?

-El hospital regional no solamente hace el test que detecta el test de ELISA. Cuando el Elisa da positivo en dos determinaciones, nosotros al paciente lo derivamos, la información al área de prevalentes del hospital.

-En el hospital hay dos o tres médicos uno es infectólogo otro hace infectología que están atendiéndola plus de pacientes, pacientes que muchos de ellos a la vez tienen obras sociales como PAMI y reciben la medicación antirretroviral, desde el hospital que baja en forma gratuita y muchos de los que tienen obra social; por la ley de programa de obras sociales mínimos tienen que cubrirle la medicación y muchas obras sociales los cubre.

4- ¿Se llevan a cabo los objetivos del programa nacional de HIV-SIDA tales como disminuir la infección por el virus del HIV, prevención, ¿brindar tratamiento y asistencia?

-Tratamiento y asistencia se brindan, disminuir el índice de infestación, la incidencia de nuevos casos es muy difícil por eso hay que medir en el tiempo, por ahora no ha bajado los índices de infestación aunque ha habido épocas de ... pero eso ya no tiene que ver si doy la asistencia la antirretroviral o doy un preservativo, repito tiene que ver mucho con la construcción, con la familia, con los valores, los roles como se llevan adelante y con lo que cada individuo busca como valor, yo me pregunto cual es el valor que le damos a la vida hoy, no solo porque tienes una relación sexual sin protección sino por ahí cuando tienes el acelerador y te disparas en un auto, o cuando tomas sin control también es una situación de riesgo.

-Entonces el consumo en general no solo de sustancias, sino lo que te lleva la vida de hoy en un ritmo que no da tiempo a la reflexión, sino simplemente decir lo vivo, lo vivo rápido es lo esta haciendo esta enfermedad, no baje los niveles de incidencia, no solo en nuestro país sino a nivel mundial.

5- ¿Cree que la organización de la sociedad civil (Kümelén) debe actuar ante esta problemática del VIH-SIDA o que es una responsabilidad del Estado?

- ¿Deberían trabajar en conjunto?

-En general trabajamos en conjunto y creo que la responsabilidad de tomarlo al tema va desde el individuo, la familia cualquier institución y del Estado y de sus coordinadores, en la responsabilidad política de poner los medios necesarios a disposición pero no podemos olvidarnos que en este ejercicio, donde aparece todo un comercio de prostitución, el consumo de drogas de sustancias, de venta ilegal de alcohol estamos hablando que hay una ciudadanía que no tiene ningún tipo de compromiso con el tema, que simplemente el objetivo económico supera el objetivo de la salud, no solo en el tema del VIH sino en cualquier otro tema.

6- ¿Cómo se puede participar en la lucha contra el SIDA?

-En general todos podemos participar hablándolo, los jóvenes lo pueden hablar transmitir un mensaje, los jóvenes llegan mejor la voz de otro joven difícilmente escuchan con la misma atención alguien que no es de su propiedad, no solo en el tema SIDA, cualquier temática que se instale en la comunidad la palabra de un joven tiene muchísimo más peso que la de otro para transmitir el mensaje, creo que los medios de comunicación deben hacer una tarea más fuerte, no sólo el primero de diciembre que se conmemora la lucha contra el SIDA, sino en forma permanente mientras tanto pasan el tiempo los medios en temáticas que son totalmente livianas, superficiales y que al contrario potencian los riesgos. Realmente no es una colaboración que hoy tenemos y hablo de todo tipo de medios de Comodoro.

GLOSARIO

Antirretroviral: Son medicamentos para el tratamiento de la infección del retrovirus del VIH.

CD4: Células del sistema inmunitario humano, que son las encargadas de ayudar al cuerpo a enfrentarse a las infecciones.

Carga Viral: Método que permite cuantificar la cantidad de partículas virales por ml de plasma.

ELISA: Prueba más frecuente utilizada para detectar los anticuerpos fabricados por el organismo para luchar contra el sida.

Estado: Significa gobierno de la comunidad. La misión del Estado es procurar el bien común nacional.

Infección VIH: Ella designa al conjunto de situaciones debida a la contaminación por el virus. Virus de la inmunodeficiencia Humana.

Intervención: Esta expresión se ha introducido en el campo de las prácticas sociales, para designar el conjunto de actividades realizadas de manera más o menos sistemática y organizada, para actuar sobre un aspecto de la realidad social con el propósito de producir un impacto determinado.

Kümelén: Buena vida. En idioma mapuche.

ONGs: Organización no Gubernamental.

Problemática: Serie ordenada o sistemática de problemas planteados en un dominio particular de la ciencia o realidad.

PVVIH/SIDA: Personas que viven con VIH/SIDA.

Salud: Por salud no se ha de entender solo la ausencia de enfermedad. Según la Organización Mundial de la Salud, Salud es el estado de completo bienestar físico- moral (mental) y social.

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, es un conjunto de síntomas que ataca al sistema de defensas.

Testeo: Prueba para el análisis del VIH-SIDA.

Transmisión vertical: Vía madre hijo: de madre infectada con VIH-SIDA a su hijo durante el embarazo, el parto y/o la lactancia materna.

Vademécum: Es un tratado que contiene las nociones más importantes de una materia, ya sea ciencia o arte.

Destaca particularmente el que utilizan los profesionales sanitarios para consultar sobre prestaciones, composiciones y las principales indicaciones de los medicamentos.

BIBLIOGRAFÍA

- **ACOTTO Laura.** Las Organizaciones de la Sociedad Civil. Un camino para la construcción de ciudadanía. Editorial Espacio, Buenos Aires 2003.
- **BALIN Alejandro.** “La no discriminación a los portadores del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Análisis de la Ley 23.798. Las tesinas de Belgrano. Universidad de Belgrano. 2006
- **BIAGINI Graciela- SANCHEZ Maria del Carmen.** Actores Sociales y Sida. ¿Nuevos movimientos sociales? ¿Nuevos agentes de salud? Editorial Espacio Buenos Aires 1995.
- **CARBALLEDA Juan Manuel.** Salud e intervención en lo social. Editorial Espacio Buenos Aires 2008.
- **CUSTÓ Esther.** Salud Mental y Ciudadanía. Una perspectiva del Trabajo Social. Editorial Espacio. Buenos Aires. 2008. Pág. 48
- **COMMISSO Maria de los Ángeles.** Mujeres viviendo con VIH-SIDA. Análisis e intervención desde el Trabajo Social. Editorial Espacio. Buenos Aires 2007.
- **Desde el fondo,** revista de Trabajo Social. UNER 2000 cuadernillo temático n 23.
- **DI CARLO Enrique.** La comprensión como Fundamento de la Investigación Profesional. Editorial LUMEN. Buenos Aires 1997.
- <http://www.altillo.com/exámenes/uba/cssociales/carrtrabsocial/trabsozial1/trabsocial12008cuadrocomparativo.asp>
- **Diario Crónica.** Martes 9 de junio de 2009 Comodoro Rivadavia. Suplemento Salud. Sida y prevención como punto débil. Pág. 4
- **FALLOWS Doroty -Alexander IWIN- Joyce MILLEN.** SIDA GLOBAL: Verdades y mentiras. Herramientas para luchar contra la pandemia del siglo XXI. Editorial PAIDOS CONTROVERSIAS. Buenos Aires 2005.
- **FILMUS Daniel.** Estado, Sociedad y Educación en Argentina del fin del siglo. Editorial Toquel, Buenos Aires 1996.
- **GUIA DE PROMOTORES COMUNITARIOS.** Derechos Humanos y su relación con el VIH- SIDA.

- **Informe Final de las practicas:** Asociación Kümelén. Carrera Lic. Trabajo Social, Cátedra Trabajo Social III. U.N.P.S.J.B AÑO 2005.
- **KORNBLIT Ana Lía Compiladora.** SIDA Y SOCIEDAD. Editorial Espacio. 1997.
- **KORNBLIT Ana Lía y colaboradores.** SIDA ENTRE EL CUIDADO Y EL RIESGO. Estudios en población general y en personas afectadas. Alianza Editorial. 2000
- **Ley Nacional de SIDA.** LEY N 23.798. LEY 25.543 República Argentina Ministerio de Salud y Acción Social.
- **LOVECCHIO Humberto** “Asesoramiento post-test en la prevención del VIH-SIDA. Experiencia en la Municipalidad de Comodoro Rivadavia”. 2005
- **MARTINELLI Maria Lucia.** Proyecto Ético –Políticos en Trabajo Social. Escenarios/ Sentido y Direccionalidad. Autores varios. Editorial Espacio. Buenos Aires. 2001
- **MOLINA, Ma. Lorena; ROMERA, Ma. Cristina.** Modelos de intervención, asistencial, socioeducativo y terapéutico en trabajo social. Editorial Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica. Año 2001
- **NIKKEN Pedro.** El concepto de Derechos Humanos.
www.disasternfo.net/desplazados/Venezuela/documentos
- **NIRENBERG Olga, FOSSETE Brawermn y RUIZ Violeta.** Evaluar para la Transformación. Innovaciones en la evaluación de programas y proyectos sociales. Editorial. Piados-Tramas Sociales. Buenos Aires.2000
- **PAYNE Malcolm.** Teorías contemporáneas del trabajo social, una introducción crítica. Editorial Paidos. España 1995.
- **Prescribe.** La revista sobre medicamentos para profesionales de la salud. HIV/SIDA. Tratamientos- Políticas de Salud- Marcadores inmunológicos. Año- Número 43 Octubre- Noviembre2005.
- **Resumen de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/ SIDA.** Periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea

General de las Naciones Unidas sobre el VIH-SIDA 25-27 de junio de 2001, Nueva York.

- **Programa SIDA (LUSIDA) Nacional de Lucha contra los Retrovirus Humanos.** www.casarosada.gov.ar www.msal.gov.ar
prog-nacional-sida@msal.gov.ar
- **Sociedad Argentina de Sida.** SAS CORDOBA. SIDA EN RESPUESTAS.
- **SITIOS WEB:**
- http://www.conders.org.ar/pdf/DSR_Legislacion_y_Jurisprudencia_en_Argentina.pdf
- <http://www.monografias.com/trabajos905/neoliberalismo-salud-publica/neoliberalismo-salud-publica2.shtml>
- <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/argentina/germani/zalduna.rtf>
- **TENTI FANFANI Emilio.** Estado y pobreza: estrategias típicas de intervención. Editorial CEAL, Vols 2. Buenos Aires. 1989

Fotos de la Practica Trabajo Social III. Grupo Asociación Kümelen. Año 2005



Fotos de la Practica Trabajo Social III. Grupo Asociación Kümelen. Año 2005

