

Estrategias de grupos de reflexión y consejerías en VIH. Experiencias y desafíos para la comunicación en salud

José María Di Bello* y Andrea Palopoli**

Resumen

En el marco del Programa Nacional de VIH de Cruz Roja Argentina (CRA), daremos cuenta de nuestra experiencia y reflexión acerca de la comunicación en salud, a través de un proyecto impulsado desde 2008, que se ha propuesto contribuir con la reducción de la vulnerabilidad al VIH y su impacto en Argentina.

A través de esta experiencia, sostenida por más de cuatro años, hemos venido trabajando con el enfoque de estrategia IEC (Información-Educación-Comunicación) y el enfoque de Comunicación para el cambio de comportamiento (BCC). Dichos enfoques se centraron en la sensibilización para la reducción del estigma y la discriminación, asociadas al VIH-Sida en la comunidad en general y, particularmente, con los mediadores directos de las comunidades beneficiarias (personal de la salud, personal de fuerzas de seguridad). Si bien nos centraremos en las estrategias de Grupos de Reflexión y la promoción del testeo con consejería pre y post test en las poblaciones de mayor riesgo frente al VIH (personas trans, personas en situación de prostitución/ trabajadoras y trabajadores sexuales, usuarios de sustancias, hombres que tienen sexo con hombres y personas privadas de libertad/en contextos de encierro) con respecto al trabajo en prevención las acciones incluyeron también el dictado de talleres de capacitación a adolescentes escolarizados y comunidades con énfasis en mujeres y campañas a nivel nacional.

* José María Di Bello es Licenciado en Psicología y Docente universitario (Universidad John F. Kennedy). Cruz Roja Argentina. Director de Salud E-mail: jose.dibello@gmail.com

** Andrea Palopoli es Docente e investigadora, Licenciatura en Cs de la Comunicación (FCS-UBA). Cruz Roja Argentina. Programa Nacional de VIH, Dirección de Promoción de la Salud y Desarrollo Comunitario. E-mail: andreapalopoli@gmail.com

Las experiencias de las que daremos cuenta han sido posibles gracias al trabajo articulado con otras OSC y con organismos públicos nacionales/locales, contando con el apoyo y acompañamiento de la Alianza Global en VIH-Sida – Federación Internacional de la Cruz Roja/Media Luna Roja (FICR) a partir de 2008 y hasta 2012, inclusive. Ese proyecto fue la continuidad de un trabajo en VIH/Sida potenciado por CRA a partir de 2003 con inserción en comunidades y financiado entre ese año y 2008 por el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (primero a través de PNUD y luego, de UBATEC).

Palabras clave: Derechos Humanos, VIH, Grupos de reflexión

INTRODUCCIÓN

Actualmente en el mundo hay 35 millones de personas con VIH y en Argentina se estiman que han contraído el virus 110 mil personas, de las cuales el 30% desconoce su situación. La principal vía de transmisión es por relaciones sexuales sin protección 90% (MSN, 2014). En cuanto a la razón hombre-mujer, se calcula que 1 mujer por cada 2 varones contrae VIH, siendo la prevalencia en personas trans de un 34%. En suma, cada año en nuestro país: 5000 personas contraen VIH; 1400 fallecen por causas relacionadas con sida y 100 son los casos de transmisión vertical (madre-hijo). Ahora bien, la epidemia de VIH-sida en la Argentina desde hace cinco años se ha estabilizado y no presenta cambios significativos. Es decir que las curvas de incidencia, prevalencia y mortalidad han ingresado a un estado de meseta. Argentina entra en el rango de países en que la epidemia de VIH se considera “concentrada” o “baja”.¹ Es decir, que se registran casos en poblaciones específicas expuestas a situaciones o prácticas de riesgo. Principalmente, personas que tienen relaciones sexuales sin uso de preservativo, usuarios de sustancias psicoactivas (PSA), Personas Trans, así como hombres que tienen sexo con hombres, personas jóvenes y adultas en contextos de encierro, personas en situación de prostitución y/o trabajadores/as sexuales y mujeres con VIH que no acceden a tiempo al diagnóstico.

Esto requiere la actualización de las líneas de acción a nivel local y la capacitación permanente por parte de los equipos que conforman los proyectos sobre

VIH a nivel nacional y la inclusión y participación de los diversos colectivos en las distintas instancias de diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de los proyectos implementados.

Cruz Roja Argentinaⁱⁱ (CRA) como organización humanitaria en su calidad de auxiliar de los poderes públicos en del desarrollo de políticas públicas, se propone contribuir a mejorar las condiciones de salud física, mental y social de las personas y comunidades, reforzando su resilienciaⁱⁱⁱ mediante la promoción de hábitos saludables, la mejora en el acceso a los servicios de salud y la movilización comunitaria. Asimismo se propone reducir la vulnerabilidad al VIH y su impacto en personas, comunidades y/o grupos de vulnerabilidad incrementada, desde un enfoque de promoción de derechos, de género y de diversidad.^{iv} Cruz Roja Argentina cuenta con un Programa Nacional de VIH,^v que forma parte del Programa Regional de VIH (de las Américas), un componente de la Alianza Global de VIH de la Federación Internacional, marco a través del cual se llevó a cabo el proyecto de referencia de este escrito, que describiremos más adelante, destacando dos de las estrategias integradas (Grupos de Reflexión y Consejerías) no sin antes realizar un resumen acerca de nuestras perspectivas y enfoques de trabajo en materia de promoción de la salud y desarrollo comunitario asociados al tema.

Consideramos que al VIH/Sida como una cuestión social compleja que requiere de enfoques y estrategias múltiples y articuladas, que apunten a la movilización comunitaria, a partir de un abordaje bio-psico-social. Como planteamos y de acuerdo con ONUSIDA (2013) para seguir reduciendo los casos de nuevas infecciones por el VIH, resulta necesario incrementar la provisión de servicios de prevención del VIH combinados. Asimismo, urge mejorar las tasas de retención durante el tratamiento del VIH, reducir los costos de los tratamientos y hallar nuevas estrategias para expandir y mantener el acceso al tratamiento; por ejemplo, en materia de producción nacional de medicamentos y formas de financiamiento innovadoras. Asimismo, es fundamental que las personas con VIH en nuestro país, conozca su diagnóstico, ya que eso es lo que habilita a que tengan mayores posibilidades de acceder a tiempo a la atención, tratamiento y medicamentos.

Las estrategias de Grupos de reflexión y Consejería pre y pos test resultan unos de los aportes fundamentales que brinda CRA en la materia, se organizan con enfoques participativos y articulados con una base de trabajo territorial en salud desarrollada hace décadas. Es decir que las acciones de capacitación, promoción, promoción, prevención y comunicación llevadas a cabo por proyectos nacionales, tienen la ventaja de que existen capacidades instaladas y una trayectoria común de trabajo participativo y comunitario a través de las filiales. En ese sentido y de acuerdo con lo planteado por Milca Cuberli (2011) las Consultorías o Consejerías y el desarrollo de Grupos de Reflexión de VIH/Sida se plantean bajo un nuevo paradigma de prevención, educación, promoción y atención de la salud. Esa nueva lógica promueve una relación entre equipo de salud y usuarios, basada en principios de autonomía y derechos ciudadanos. Esta propuesta resulta superadora de un vínculo sumido en un modelo anterior caracterizado históricamente como hegemónico (Menéndez, 1990).^{vi} El viejo paradigma se ha enmarcado en relaciones autoritarias, usuarios pasivos y consecuencias negativas en los tratamientos, la adherencia y los procesos de atención de las personas en el sistema de salud. Bajo una perspectiva comunicacional es posible identificar e intervenir sobre las lógicas y prácticas – asistenciales, preventivas y comunicacionales– de los equipos de salud y mejorar conjuntamente la manera en cómo se construye la relación con las personas usuarias de los servicios (incluida, en especial, la población clave que experimenta obstáculos en la accesibilidad) desde un enfoque de derechos humanos.

A partir del este enfoque, las estrategias de intervención en materia de VIH/Sida se materializan en acciones dirigidas la reducción de la discriminación, el apoyo a las personas más vulnerables y el fomento de la accesibilidad integral a la salud, ya que:

“(...)la evidencia muestra que la mayor discriminación recae sobre quienes tienen menor escolaridad, las trabajadoras sexuales y las mujeres ... Sobre este perfil recaen también otros estigmas y discriminaciones sociales, previos al VIH, como la discriminación por género, orientación sexual, elecciones de vida o socioeconómica. Por ello, sólo si se entiende la íntima vinculación del VIH con las problemáticas de género, pobreza,

sexualidad y desarrollo equitativo y aplicando medidas de manera integral, se podrán obtener resultados exitosos.” (Petracci y Romeo, 2011:41)

Marcos de acción de CRA en materia de VIH/Sida

Cruz Roja Argentina (CRA) desde 1992 viene desarrollando diferentes proyectos en materia de VIH/sida y desde el 2001 ha asumido el compromiso de desarrollar acciones orientadas a contribuir al control de la epidemia, la reducción de la discriminación y la estigmatización de las personas con VIH (PVIH) y el apoyo y la atención de las mismas y su red social. Por otro lado, CRA ha participado de diferentes reuniones internacionales, junto con la Federación Internacional de la Cruz Roja y Media Luna Roja, el Ministerio de Salud de la Nación y la Organización Panamericana de la Salud, arribándose a diferentes acuerdos de trabajo en conjunto. Asimismo, la labor de la Cruz Roja ha sido reconocida en diferentes foros internacionales y organismos internacionales como ONUSIDA y OMS entre otros y en especial con Red Argentina de Personas Positivas (REDAR+) y el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.

Perspectiva de Derechos y No Discriminación

Un factor esencial para prevenir la transmisión del VIH y reducir sus efectos, es mediante la promoción y protección de los derechos humanos. Quienes están afectados por el VIH-Sida sufren, muchas veces, la discriminación por parte de la sociedad, por lo que es necesario proteger su dignidad. El cumplir con sus derechos sirve para que puedan vivir sin temor a ser excluidos, ya que muchas veces el temor a la discriminación los aleja de ámbitos a los que tendrían que tener acceso sin desconfianza, como por ejemplo, el ir a consultar al médico, seguir un tratamiento o el recibir apoyo. Los grupos sociales que suelen ser los más afectados y desprotegidos (mujeres, niños, personas de bajos recursos económicos, minorías sexuales como personas trans, personas en situación de encierro, personas en situación de prostitución/trabajadoras sexuales y usuarios de sustancias, entre otros) son los que más necesitan que sus derechos sean atendidos. En nuestro país existen diferentes leyes que protegen a las personas que viven con VIH/Sida, ante la discriminación que

sufren en los distintos ámbitos por parte de la sociedad.^{vii} En síntesis, las personas que viven con VIH tienen derecho a:

- La autonomía, porque nadie puede ser obligado a someterse a una prueba de VIH, solamente se puede realizar si la persona dio su consentimiento.
- Ser asesorados antes y después de realizarse el test. Esto sirve para brindar orientación y apoyo para que de esta manera conozca más sobre el tema (prevención, diagnóstico y tratamiento en caso de estar infectado).
- La confidencialidad, ya que la Ley Nacional de Sida (Ley Nro. 23.798) establece que nadie tiene derecho a divulgar información acerca de si una persona está o no infectada con el virus.
- La cobertura total de su tratamiento (100%), es decir, atención medico- asistencial, provisión de drogas, elementos de diagnóstico y asistencia psicoterapéutica.
- No estar condicionados a la realización de un test para poder ser atendido por un médico, ingresar a un trabajo o a un colegio, etc.
- A no ser discriminadas por vivir con VIH y gozan de derechos laborales similares al resto de las personas.
- La no discriminación, a la protección igual de la ley y a la igualdad ante la ley.
- Contraer matrimonio y a fundar una familia, sin que su condición de portador sea un impedimento para ello.
- Disfrutar de los adelantos científicos y sus beneficios, para que todos tengan acceso por igual a los adelantos en los tratamientos y en las nuevas drogas.

Promoción de la Salud

Nuestro trabajo de *promoción de la salud* (OPS/OMS, 1986) apunta a:

1. Auxiliar e incentivar políticas públicas en salud que apoyen a quienes viven con el VIH y contribuir a remover barreras para la adopción de dichas políticas. **2.** Crear ambientes que favorezcan la salud, que permitan que los individuos llevar vidas saludables y participar en su comunidad, así como tener un acceso efectivo a los servicios. **3.** Reforzar la acción comunitaria a través del uso de recursos y redes preexistentes en la comunidad, para posibilitar que establezcan prioridades, planifiquen e implementen cambios. **4.** Desarrollar habilidades personales a través de

la provisión de información y habilidades educativas, para permitir que los individuos tomen decisiones saludables sobre sus vidas. **5.** Contribuir a la reorientación de los servicios de salud hacia la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, en lugar de sólo enfocarse en servicios clínicos y curativos cuando las personas se enferman.

Género y diversidad

La desigualdad de género^{viii} desempeña un rol significativo en el aumento de la vulnerabilidad al VIH y a otros problemas relacionados con las Salud Sexual y Reproductiva, así como en la limitación del acceso a servicios e información de salud.

- Normas culturales y de género que esperan que las mujeres se sometan a las necesidades sexuales de los hombres y que controlen su propio comportamiento sexual.
- Desigualdades entre hombres y mujeres que afectan la toma de decisiones, las opciones disponibles y el acceso a los recursos.
- Dependencia económica de los hombres.
- Normas culturales y de género que aceptan la violencia hacia las mujeres y personas trans.
- La posibilidad de las mujeres para ganar un mayor ingreso con la sexualidad que con otro trabajo disponible, puede aumentar el riesgo de infección; empeorando este cuadro la situación de violencia y marginalidad en el caso de personas trans.
- Biológicamente, el VIH se transmite dos veces más fácilmente de los hombres a las mujeres que de las mujeres a los hombres.
- El bajo uso de anticonceptivos, la alta mortalidad materna y la alta prevalencia del VIH se observan en los mismos países y grupos, junto con un deficiente acceso a los servicios.

ENFOQUES DE TRABAJO RELACIONADOS CON LA COMUNICACIÓN EN SALUD Y LA INTERVENCIÓN EN LO SOCIAL

Las metodologías y estrategias que se asocian al campo de la comunicación en salud, se identifican con las que poseen un componente participativo, tendiente a

dejar capacidades instaladas en las comunidades (Petracci, et. al., 2013). Éstas son dirigidas y adaptadas a las poblaciones y, en especial, en los entornos donde las tasas de infección por el VIH y el riesgo resultan más elevadas y con filiales locales con capacidades instaladas, reforzándose procesos de capacitación, apoyo, coordinación y aplicación de recursos, fomentando los procesos de autogestión a nivel local. Al desarrollar metodologías de trabajo y estrategias comprendemos que se trata de procesos y que nuestras acciones deben partir de un conocimiento (a través de diagnósticos participativos) y vínculo ya establecido de los referentes con la comunidad que permitan relaciones de confianza y apertura. Es sabido que en la *intervención en lo social* se ponen en juego factores complejos que operan históricamente en los colectivos sociales con los que trabajamos.^{ix} Ello es una cuestión central al momento de plantear estrategias asociadas con la “comunicación para el cambio de comportamiento”, por ejemplo. Como punto de partida, junto con la capacitación sobre los temas en base a las políticas y principios institucionales^x, se vuelve clave poner en el centro la importancia de que los equipos de trabajo consoliden lo que podemos identificar con *familiarización* (Montero, 2006) y *prealimentación* (Huergo, 2003) con la población objetivo: en primer lugar, se plantea un proceso participativo de conocimiento de las necesidades y demandas de la comunidad local con la que se quiere trabajar (o que con la que ya se viene trabajando previamente). Las capacitaciones consisten en talleres, se brinda información y se realizan actividades que plantean temas como la importancia del lenguaje; aspectos asociados con diversidad y género; diagnóstico y metodologías participativos, técnicas de grupo; entre otros recursos y herramientas para la intervención comunitaria (en ocasiones, se articula con agentes especializados para enriquecer el abordaje de los temas). En suma, se busca una preparación y sensibilización en común entre coordinadores/as y promotores comunitarios, facilitadores, referentes, voluntarios/as, desde una mirada integral bio-psico-social de las cuestiones y poblaciones objetivo.

El desarrollo de los proyectos con las comunidades se hace a través de las estrategias BCC (Comunicación para el Cambio de Comportamiento) e IEC (Información, Educación, Comunicación) y Entre Pares. Hechas las aclaraciones

previas sobre la *intervención en lo social*, el trabajo asociado con la comunicación y educación en salud, consiste en trabajar con las personas y sus comunidades con el fin de, por un lado, promover comportamientos positivos que se adapten a sus circunstancias; por otro lado, ofrecer un entorno propicio para que las personas puedan iniciar y mantener comportamientos positivos.

Entre los momentos o etapas para lograr el cambio de comportamiento, la FICR (2012) considera la siguiente escalera, que funcionaría como una integración del trabajo BCC-IEC-Entre Pares. En términos generales, se procede con un primer escalón de Conocimiento (por dar algunos ejemplos, formas de sexo protegido, uso del preservativo, derechos y formas de acceso a la salud). Se pretende que las personas se informen y aprendan un nuevo comportamiento. Aprobación: en segundo lugar, la persona se sensibiliza y aprueba el nuevo comportamiento. Intención: en tercer lugar, la persona considera que el comportamiento es positivo y decide o considera la importancia de adoptarlo (inducción a la acción personal y grupal). Práctica: en cuarto escalón, la persona empieza a practicar el nuevo comportamiento. Promoción/movilización comunitaria: en el quinto escalón las personas comienzan a promover el comportamiento y convencer a otros para que cambien su comportamiento porque se construye la valoración común que estima que el nuevo comportamiento es beneficioso y eso favorece a que se promuevan acciones (inducción a la acción comunitaria) entre pares, el entorno, entre la familia y los amigos; al mismo tiempo que personas, grupos y colectivos de la comunidad comienzan a empoderarse en cuanto al reconocimiento de sus derechos y a contar con información y puntos de referencia para obtener una mayor/mejor accesibilidad a los mismos. En cuanto a las acciones en campañas y trabajo comunitario general, la elaboración de mensajes adecuados resulta clave; se intenta formular mensajes de comunicación eficaces para propiciar el *cambio de comportamiento* que convengan a distintos destinatarios; en síntesis, la elaboración de un mensaje adecuado implica lo señalado en un comienzo sobre el conocimiento y vínculo con la comunidad con la que se trabaja, para poder elaborar estrategias y mensajes adaptados a contextos y necesidades específicas toda vez que sea posible, sobre todo en espacios donde se

genera una comunicación cara a cara: grupos de reflexión, consejerías, talleres y charlas comunitarias.

El contenido de las estrategias y de los mensajes clave en materia de VIH puede sintetizarse en los siguientes ejes:

- ✓ Acceso a la información y a los recursos necesarios para prevenir la transmisión del VIH.
- ✓ Acceso al diagnóstico oportuno y con asesoramiento de VIH.
- ✓ Accesibilidad a la atención integral de las personas con VIH-sida.
- ✓ Reducción del estigma y la discriminación.
- ✓ Estrategias adaptadas a grupos específicos: hombres que tienen sexo con hombres, personas en situación de prostitución y/o trabajadores/as sexuales, personas trans, usuarios de sustancias psicoactivas, mujeres, jóvenes y adolescentes.

ESTRATEGIAS DE GRUPOS DE REFLEXIÓN Y CONSEJERÍAS

“Creo que trabajar en VIH es trabajar con personas ... se trata de comunicación, de entablar vínculos con otras personas ... Lo más importante es la comunicación, el vínculo y de esa manera se puede construir algo con el otro”. (Referente local, Filial Mar del Plata)

Como se señalaba, en Argentina viven alrededor de 110 mil personas con VIH, entre las cuales alrededor del 30% desconoce su situación (MSN, 2015). La única manera de saberlo es a través del análisis de sangre, denominado test Elisa. El test es voluntario, gratuito y confidencial en centros de salud y hospitales públicos. Las personas con un resultado positivo, pueden acceder a un diagnóstico completo y a los controles y tratamientos en forma gratuita, lo que permitirá que lleven una vida saludable, logrando que el virus sea una infección crónica. Quienes reciben un resultado negativo, no obstante, al acceder a la consejería cuenta con un espacio estratégico para promover medidas de prevención más eficientes. Actualmente Cruz Roja Argentina cuenta con centros de testeo en los institutos correspondientes a las filiales Concordia y Corrientes^{xi} y son acompañados por los promotores de salud y voluntarios/as. Al mismo tiempo, otras filiales realizan acciones de consejería y testeo de modo articulado con diversos actores y servicios de salud encargados del tema (hospitales, centros de salud, universidades, entre otros), mientras que son seis las filiales que desarrollan en la actualidad la estrategia de Grupos de Reflexión (Concordia, Corrientes, Quilmes, San Juan, Mar del Plata y Santiago del Estero).

Consejería

La Consejería pre y post test de VIH, es un proceso de diálogo e interacción personal y privado entre el consejero y el consultante o aconsejado, supone un tipo especial de acercamiento humano, generando un espacio de aprendizaje, de

orientación y de apoyo. Es un proceso de intercambio de información, de exploración y de aclaración de ideas y sentimientos.

Objetivos de la Consejería:

- Buscar la adopción de prácticas más seguras en las conductas para que las personas disminuyan el riesgo de contraer ITS/VIH.
- Ayudar a disminuir el impacto de un diagnóstico positivo al VIH.
- Acompañar y asesorar a las PVIH (personas con VIH) y su red social, para lograr una buena calidad de vida.

La consejería es una de las estrategias más importantes y reconocidas para la disminución del impacto que origina un diagnóstico de VIH/Sida. Asimismo, la consejería pre y post test de VIH, puede contribuir sustancialmente a la accesibilidad simbólica y material a los servicios de salud de parte de una PVIH y contribuir a la prevención en sentido integral. En esta línea, el Ministerio de Salud de la Nación define a la consejería como un proceso de escucha activa, individualizado y centrado en el usuario, cuyos objetivos consisten en escuchar, informar, contener y orientar. ¿Quiénes pueden desarrollar tareas de consejería? Personal del equipo de salud entrenado, miembros de la comunidad, de organizaciones no gubernamentales e incluso personas con VIH, todos debidamente capacitados y entrenados para el desempeño de la actividad.

Grupos de Reflexión

Entendemos a los Grupos de Reflexión como espacios donde se brinda apoyo emocional tanto a la persona con VIH-Sida, como una forma de información y prevención de los posibles estados de ánimo (tristeza, rabia, etc.) y consecuencias **bio-psico-sociales**, que pueden presentarse a partir de las diferentes etapas de su nueva realidad (tener VIH). Así como también se brinda apoyo emocional a quienes forman parte del entorno social de la persona, quienes la acompañan y estarán presentes en caso de ser necesario.^{xii}

Además, se busca:

- Responder a los temores dudas frente al tratamiento.
- Acompañar, contener en el proceso de entender los diferentes estados que se transiten.
- Trabajar la confianza y reforzar la cercanía con en el equipo médico.
- Intercambiar las propias experiencias (Grupos de Pares)

SÍNTESIS DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO EN BASE A LINEAMIENTOS PUNTUALES SELECCIONADOS

A partir de 2008^{xiii} CRA, con el apoyo de la Alianza Global de VIH de la Federación Internacional y la articulación con organismos públicos y con otras OSC, se llevó a cabo un proyecto con el conjunto de la Red Territorial para contribuir a la reducción de la vulnerabilidad al VIH y su impacto en Argentina:

Objetivos:

- Evitar más infecciones de VIH.
- Extender la atención, el tratamiento y el apoyo.
- Reducir el estigma y la discriminación.^{xiv}
- Fortalecer las capacidades de la comunidad y de las Sociedad Nacional de la Cruz Roja/Media Luna Roja para entregar y sostener programas potenciados.

Una línea estratégica fundamental: Casos de Grupos de Reflexión y Centros de testeo de VIH a nivel local

Si bien el proyecto impulsado a partir de 2008 contiene un conjunto amplio de lineamientos, en esta oportunidad daremos cuenta de las estrategias ya esbozadas y que tienen que ver con el **desarrollo y fortalecimiento de Grupos de Reflexión de Personas con VIH-SIDA** y en el **sostenimiento de Centros de testeo de VIH de las Filiales de Corrientes y Concordia**. Se trata de un trabajo en red con base comunitaria, que se viene desarrollando como proceso en nuestra Sociedad Nacional desde hace más de una década.

Gracias al impulso del Proyecto de Alianzas Globales en VIH/Sida, Cruz Roja Argentina ha podido profundizar su trabajo con comunidades con alta tasa de incidencia de VIH-Sida en las ciudades de Concordia, San Juan, Mar del Plata y Corrientes, implementando acciones de promoción y prevención basadas en el derecho a la salud. En los casos mencionados, fundamentalmente se ha venido trabajando con personas que tienen mayor riesgo de contraer VIH y que sufren adicionalmente estigma, discriminación y violencia:

- *Personas en situación de prostitución, mujeres y personas de la diversidad sexual (LGTB)*

Las personas en situación de prostitución experimentan estigma y discriminación y, muchas veces, la criminalización que se demuestra a través del abuso físico y verbal. El énfasis en la prevención del VIH/ITS omite otras necesidades de SSR como la planificación familiar. Se ignora la vida familiar de las trabajadoras sexuales, lo que incluye a sus parejas habituales y sus hijos. Las actitudes sociales resultan en enfoques moralistas o punitivos para poner un alto al trabajo sexual, en vez de atender las necesidades de Salud Sexual y Reproductiva (en particular, ante el riesgo de contraer VIH y otras ITS) de las trabajadoras sexuales y/o personas en situación de prostitución. Por otro lado, pero con elementos recurrentes en común, la comunidad trans en América Latina y el Caribe, tiene como principales causas de muerte: sida; brechas en el acceso y la atención en los servicios de salud; abusos policiales; y asesinatos transfóbicos. El promedio de vida de las personas trans es de entre 35 y 41 años (REDLACTRANS, 2014). En suma, una investigación de PNUD (2014) en Argentina,^{xv} señala tres núcleos fuertes que limitan el acceso y la calidad de la atención de los grupos de la diversidad: el temor a revelar la orientación sexual o las prácticas sexuales; la discriminación y estigmatización, y las limitaciones profesionales e institucionales para trabajar de modo más específico con dichas poblaciones. En respuesta a esas cuestiones es que, se trabajó y trabaja a través de las filiales de la Red Territorial CRA. Por ejemplo, en filiales Mar del Plata, San Juan y Quilmes y en la filial Corrientes, ésta última ha puesto en funcionamiento y sostuvo un **consultorio amigable para la diversidad sexual**, a contra turno de los servicios de otras instituciones sanitarias.

“Empezamos repartiendo preservativos, les contábamos quiénes éramos ... Lo que nos sorprendió es que desde el (comienzo) dijeron que sí y que pudieran aceptarnos. Para nosotros fue todo un logro ... no solamente el irse a la Avenida, sino que logremos que ellas puedan venir a un Instituto y que haya un montón de gente y puedan decir ‘venimos a buscar a Romina, Estela ...’ ... Que vengan hasta acá y que se sienten, lleven

cajas de preservativos y que entren y salgan como en su casa” (Referente CRA, sobre Experiencia de Consultorio Amigable, Filia Corrientes)

“Cruz Roja para mí es mi casa. (Hacemos) testeos, visitas, preservativos que venimos a buscar acá ... Asesoramiento jurídico (...) Para que crean en nosotros los chicos tenían que ir con la vestimenta de Cruz Roja y hablar chica por chica, una por una...” (Voluntaria -trans- CRA, sobre Experiencia de Consultorio Amigable, Filia Corrientes)

- *Personas en contextos de encierro/privadas de libertad*

Entre las poblaciones de mayor vulnerabilidad, estas comunidades también poseen vulnerabilidad incrementada, tendientes a una falta de visibilidad para con las políticas públicas en materia de salud en general y de Salud Sexual y Reproductiva y VIH/Sida, en particular. Cabe destacar lo señalado por el MSN (2010) en cuanto a los antecedentes de la respuesta preventiva:

"(...) En el Servicio Penitenciario Federal (hasta la firma de un) Convenio entre las carteras de Salud y Justicia, no se distribuían preservativos y material gráfico informativo en las Unidades Penitenciarias. El acceso a la línea 0800 estaba restringido para la mayoría de las personas privadas de la libertad, con lo cual sólo se recibían consultas de familiares o de miembros de ONG que realizaban trabajo en cárceles. Las restricciones que afectaban el uso del teléfono por parte de los internos, así como la posibilidad de contar en las cárceles con preservativos y material informativo, fueron eliminadas en el año 2005 por las autoridades competentes de ese momento." (MSN, 2010:12-13)

En un contexto de articulación con la política pública, en caso del trabajo con *personas en contextos de encierro*,^{xvi} la contribución de CRA^{xvii} apuntó a la orientación y prevención del VIH-sida en las Unidades Penitenciarias de San Juan y Mar del Plata. Se brindó: acceso a preservativos e información actualizada; acceso al test de VIH con asesoramiento consentido e informado; disminución del estigma y la discriminación de grupos vulnerables; acceso a estudios y tratamientos de atención integral. En suma, se ha venido trabajando en pos de brindar un mejor acceso al tratamiento, a la prevención y a hábitos saludables, ya que pueden reducir sustancialmente la tasa de

infección y mejorar la calidad de vida de personas con VIH (Alianza Global/FICR, 2009)

Red Territorial CRA y la importancia del trabajo articulado

En cuando al trabajo articulado de la Red Territorial con otros actores, el Programa Nacional de VIH, además de conformar vínculos con actores a nivel nacional y regional, se retroalimenta con las fortalezas desarrolladas a nivel local por cada filial. Las filiales que trabaja de modo continuo a nivel local con la problemática, han ido desarrollando a lo largo de los años vínculos consolidados con actores clave: efectores de salud, municipios y otros organismos públicos y OSC. Favorecen este trabajo los lazos de confianza con la población en general, hecho que se debe a la imagen institucional favorable, de una de las instituciones de la sociedad civil más grandes y antiguas, con 135 años de existencia en el país. Finalmente, cabe mencionar que el pilar de nuestra Sociedad Nacional, y nuestro Movimiento, ha sido, es y será el trabajo de los voluntarios y voluntarias en/con la comunidad. Junto con los técnicos locales y nacionales, el voluntariado capacitado cumple un rol fundamental en las acciones de prevención y promoción de la salud.

PRINCIPALES RESULTADOS^{xviii}

- ✓ Cruz Roja Argentina alcanzó en el país más de 1 millón de beneficiarios directos en 4 años, en los ejes de prevención, reducción del estigma y la discriminación y atención, tratamiento y apoyo.
- ✓ Funcionamiento de 45 Centros de Distribución de preservativos en filiales de 21 provincias argentinas.
- ✓ Formación de 1613 voluntarios y voluntarias en la metodología de Educación de pares en VIH-Sida y su permanente actualización.
- ✓ La ejecución de 321 campañas locales, alcanzando a 682.061 beneficiarios.
- ✓ La conformación y sostenimiento de 6 Grupos de Reflexión con asistencia regular de 875 personas con VIH (PVIH) 2 grupos que han brindado servicios de asistencia y apoyo a un total de 38 niños y niñas con VIH. Los Grupos de Reflexión se sostienen en la actualidad de modo regular en comunidades de San Juan, Mar del Plata, Corrientes, Concordia, Santiago del Estero y Quilmes.

- ✓ Creación y fortalecimiento del primer Grupo de Reflexión de mujeres con VIH funcionando en forma ininterrumpida en la Unidad de mujeres de la Penitenciaría de Batán (Mar del Plata). Asimismo, la Filial trabaja con un grupo en los talleres de costura a los efectos de potenciar sus capacidades de inclusión social y medios de vida.
- ✓ La gestión de apoyo alimentario y asesoramiento para más de 300 PVIH.
- ✓ La puesta en funcionamiento del Centro de testeo integral en la Filial Concordia, Entre Ríos; y la puesta en funcionamiento de Servicios de Consejería en la Filial San Juan; con regularidad semanal en articulación con el Hospital zonal de referencia y a contra turno de espacios institucionalizados, de manera de facilitar el testeo de los grupos de mayor riesgo (PPL, PSP/TS, P Trans, Usuarios de Sustancias).

A MODO DE CIERRE

Subyace a esta experiencia puntual, por un lado, la necesidad de profundizar en la sistematización y evaluación de las experiencias desarrolladas a partir del trabajo de la Red Territorial con el conjunto de actores asociados, para enriquecer las nuevas acciones en materia de atención, prevención y promoción de la salud en VIH/Sida. Por otro lado, tal necesidad nos lleva a planteamos el siguiente interrogante a modo de desafío ¿en qué medida se puede responder con mayor eficiencia a las necesidades de las poblaciones a través de la articulación de la práctica médica de las instituciones sanitarias, las políticas públicas y las estrategias de las OSC dedicadas a la salud con base territorial?

ⁱ Por ejemplo, en África subsahariana, en algunas regiones de Asia, en América Central y en el Caribe, el VIH se ha convertido en una epidemia "generalizada". Se considera una epidemia "generalizada" cuando más del 1% de la población general ha contraído el virus (ONUSIDA/OMS, 2009)

ⁱⁱ Cruz Roja Argentina (CRA) forma parte del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, es miembro de la Federación Internacional de Sociedades la Cruz Roja y la Media Luna Roja (FICR) de la que participan 189 Sociedades Nacionales. Somos una de las organizaciones humanitarias de la sociedad civil argentina más antigua, de mayor cobertura territorial e impacto social, y con mayor cantidad de personas voluntarias. Nuestra Sociedad Nacional cuenta con una Sede Central y 63 Filiales distribuidas a lo largo y ancho del territorio nacional. Cuenta, además, con 35 Institutos Superiores.

ⁱⁱⁱ El concepto de *resiliencia* se arraiga en las ciencias materiales y la ecología, pero también se aplica en psicología y varias otras disciplinas sociales. Suele guardar relación con la capacidad de los sistemas de responder y adaptarse a circunstancias cambiantes. La Federación Internacional entiende por *resiliencia*: la capacidad que tienen las personas, las comunidades, las organizaciones o los países

expuestos a desastres, crisis y vulnerabilidades subyacentes de anticipar, reducir el impacto y afrontar los efectos de la adversidad, para luego recuperarse sin comprometer sus perspectivas a largo plazo.

^{iv} Planes Estratégicos de Cruz Roja Argentina (PECRA) 2008-2011; 2011-2015; 2015-2019.

^v El Programa de VIH/Sida (2007) depende de la Dirección de Salud y Desarrollo Comunitario, de Cruz Roja Argentina. Documento de políticas institucionales VIH/Sida, Cruz Roja Argentina (2005).

^{vi} El *Modelo Médico Hegemónico* es definido por Menéndez como "(...)el conjunto de prácticas, saberes y teorías generadas por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica, el cual desde fines del S. XVIII ha ido logrando dejar como subalternos al conjunto de prácticas, saberes e ideologías que dominaban en los conjuntos sociales, hasta lograr identificarse como la única forma de atender la enfermedad, legitimada tanto por criterios científicos como por el Estado" (1990:83)

^{vii} La cuestión del VIH posee principalmente el siguiente marco legal: Ley Nacional de Sida N°23798/90 y su decreto reglamentario, que ocho años después de la aparición de los primeros casos declaró de interés nacional a la lucha contra el Sida y constituye uno de los primeros antecedentes normativos en Latinoamérica y Caribe; las leyes 24455/95 y 24754/96 que obligan a incluir los tratamientos para el VIH y el sida entre sus prestaciones a obras sociales (cobertura de salud dependiente de sindicatos) y medicina prepaga, respectivamente; la ley 25543/02 sobre mujeres embarazadas en materia de transmisión vertical; la ley 26682/11 Marco regulatorio de la Medicina Prepaga. La Resolución (MTESS) 270/2015, contra la exigencia de la realización del test de VIH en el examen preocupacional.

^{viii} Entendemos por *género* al conjunto de características sociales, culturales, políticas, psicológicas, jurídicas y económicas que la sociedad asigna a las personas de forma diferenciada como propias de hombres y mujeres. Los géneros son construcciones socioculturales que varían a través de la historia.

^{ix} Alfredo Carballada (2010:8-20) señala: "La intervención social, en América, implica una forma de reconstitución del pasaje de la monosemia a la polisemia. Es decir de la reconstrucción del sujeto desde su condición histórica y social, en una forma de ida y vuelta con el mismo y los otros (...) (...) (...) Si en un proceso de conocimiento es posible distinguir: al sujeto que conoce, el objeto que es conocido, el movimiento mismo de conocer y a la información que resulta de esa suma de acciones, la intervención construye una forma diferenciada y similar de acercamiento a ese otro ya no objeto, sino sujeto histórico social. En síntesis, desde la práctica de la Intervención en lo Social es posible visualizar la racionalidad punitiva de ésta como dispositivo, pero al mismo tiempo su capacidad liberadora."

^x Como parte de un Movimiento internacional y humanitario, CRA contiene en sus políticas y acciones siete principios fundamentales: Humanidad, Imparcialidad, Neutralidad, Independencia, Voluntariado, Unidad y Universalidad. Más información en: <https://www.ifrc.org/es/nuestra-vision-nuestra-mision/nuestra-vision-nuestra-mision/los-siete-principios-fundamentales/>

^{xi} Cabe señalar, por ejemplo, que desde 2012 los promotores de salud de la Filial Corrientes de Cruz Roja Argentina, en el marco del Programa Cerrando Brechas para un Acceso Universal (Cebau), vienen trabajando de manera articulada con Programa Provincial de VIH/Sida en la cual acompañan al laboratorio provincial, semanalmente, a personas en general, haciendo hincapié en poblaciones en más alto riesgo (PEMAR), usuarios de drogas (UD), trabajadoras sexuales (TS), transexuales (TRANS) y hombres que tienen sexo con hombres (HSH) para que se haga en control de VIH/Sida.

^{xii} El acompañamiento incluye, asimismo, la realización de llamadas telefónicas, vía de comunicación particular que resulta complementaria y sobre la cual el voluntariado/promotores/as están capacitados para un uso adecuado.

^{xiii} Daremos cuenta de las acciones principalmente entre 2008 y 2013 las cuales se han sostenido en sustancia (dentro de otros marcos de acción institucionales) hasta la actualidad. Destacamos, asimismo, las acciones de la entonces coordinadora Paola Romero en la implementación y evaluación de este proyecto.

^{xiv} El *Estigma* es un atributo que desacredita socialmente a quien lo carga, de ese modo la persona o grupo queda/n sometido/s a reacciones adversas, de hostilidad y de rechazo, que generan soledad y

aislamiento social (Goffman, 1963). Además, puede producirse autoestigmatización cuando las personas con VIH interiorizan o anticipan las actitudes sociales que se experimentan en la sociedad. La *Discriminación* se produce "cuando el estigma se instala" (ONUSIDA, 2005). Se considera discriminación arbitraria en relación con el VIH cualquier medida que acarree una distinción arbitraria entre las personas por razón de su estado de salud o su estado serológico respecto al VIH, confirmado o sospechado. La discriminación arbitraria puede ser el resultado de una acción o una omisión.

^{xv} Datos pertenecientes a una investigación de PNUD (2014) realizada en 11 provincias del país destinada a, por un lado, conocer la experiencia LGTB en las distintas regiones de la Argentina, y, por otro lado, a profundizar el conocimiento sobre el vínculo existente entre estos colectivos y el sistema público de salud.

^{xvi} Es preciso definir qué se entiende por *personas en contexto de encierro*: el término involucra a todos los actores pertenecientes, sea personas privadas de libertad, aquellas que personas liberadas bajo tutela, familiares y personal de seguridad (MSN, 2010).

^{xvii} En el marco de la política pública sanitaria sobre la materia (MSN, 2010) desde el punto de vista preventivo, y acorde con la respuesta país, en la última década se registra un fuerte impulso al trabajo en cárceles a través de la línea de Prevención de la transmisión del VIH en Grupos Vulnerables – Población Privada de Libertad,- con financiamiento del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria. El receptor principal del Fondo Mundial en Argentina fue primero el PNUD y luego UBATEC SA. Este último construyó un equipo técnico de soporte y monitoreo para los proyectos. Así, entre los años 2005 y 2008, se llevaron a cabo alrededor de 12 proyectos, entre los cuales formó parte Cruz Roja Argentina (con un trabajo destacado en la Penitenciaría de Tucumán, filial Tucumán, donde se comenzó con talleres y se inició luego un Grupo de Reflexión).

^{xviii} Datos extraídos del Informe Final del citado Proyecto de Alianza Global de la FICR, 2013 (documento institucional, no publicado). Relevamiento 2008-2013, basado en registros de campo, planillas, entrevistas y encuestas aplicados a lo largo del proceso y durante el último periodo de ejecución.

BIBLIOGRAFÍA

Carballeda, A. (2010): "La intervención en lo social como dispositivo. Una mirada desde los escenarios actuales." Artículo. TRABAJO SOCIAL UNAM VI Época • Número 1 diciembre 2010. Ciudad de México: UNAM [p. 46 - 59]

Cruz Roja Argentina (2007): Documento del Programa de VIH/Sida. Buenos Aires: Cruz Roja Argentina.

Cruz Roja Argentina (2005): Documento de políticas institucionales VIH/Sida. Buenos Aires: Cruz Roja Argentina.

Cuberli, Milca (2011): Comunicación y salud: las consultorías de VIH/sida: Un estudio de caso en la Ciudad de Buenos Aires, Argentina.

Federación Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja – FICR- (2012): El camino hacia la resiliencia. Tender puentes entre socorro y desarrollo para un futuro más sostenible. Documento de debate de la Federación Internacional sobre resiliencia – Junio de 2012. Ginebra: FICR.

Federación Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja – FICR- (2012): Comunicación para propiciar el cambio de comportamiento destinada a los voluntarios comunitarios. Guía para los voluntarios. Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, Ginebra:FICR

Goffman E. (1963):Stigma: notes on the management of a spoiled identity. Nueva York: Simon and Schuster.

Huergo, J.(2003):El reconocimiento del “universo vocabular” y la prealimentación de las acciones estratégicas. Centro de Comunicación/Educación, Facultad de Periodismo y Comunicación Social (UNLP). La Plata:Centro de Comunicación/Educación,UNLP.

Menéndez, Eduardo. “Morir de alcohol. Saber y hegemonía médica”. Alianza editorial mexicana, México, 1990. Pág. 83

Ministerio de Salud de la Nación –MSN- (2015):Guía de buenas prácticas ético legales en VIH/sida. Fundación Huesped y Dirección de Sida y ETS, Maglio, Ignacio (coord.), Buenos Aires:Ministerio de Salud de la Nación.

Ministerio de Salud de la Nación –MSN- (2010): Prevención del VIH-sida en Contextos de Encierro. Dirección de Sida y ETS / Ministerio de Salud de la Nación, Mayo de 2010. Buenos Aires: MSN.

Montero, M. (2006):Hacer para transformar. El método en psicología comunitaria. Buenos Aires:Paidós

Organización Panamericana de la Salud –OPS- y Organización Mundial de la Salud –OMS- (1986): Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud.

Pecheny, M., Manzelli, H. y D. Jones (2007): “La experiencia del estigma: las personas que viven con VIH/sida y Hepatitis C en Argentina”, Buenos Aires: Revista Interamericana de Psicología.

Petracci, M. y M. Romeo (2011):Índice de estigma en personas que viven con VIH Argentina. ONUSIDA, IPPF, GNP+ e ICW Global. Fundación Huésped.Red de Personas Viviendo con VIH/sida de Mar del Plata.Dirección Sida y ETS del Ministerio de Salud de la Nación –MSN-. ONUSIDA. OPS/OMS.UNFPA, et al. Buenos Aires:MSN

Petracci, M., Cuberli, M. y A. Palopoli (2010): Comunicar salud: una propuesta teórica y práctica. Art. Premiado. CAESPO 2010. Comité Argentino de Educación para la Salud de la Población. Facultad de Medicina, Universidad de Bs.As. Bs.As.:CAESPO

Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo –PNUD- (2014):Consultorios Amigables para la Diversidad Sexual: + salud = + derechos.. Artículo. Publicación oficial en web, 16 de mayo de 2014. Buenos Aires:PNUD

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida -ONUSIDA- y Organización Mundial de la Salud -OMS- (2009): 'Situación de la epidemia de sida. s/d:ONUSIDA-OMS.

Red Latinoamericana de Personas Trans -REDLACTRANS- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida -ONUSIDA (2014):Informe sobre el acceso a los derechos económicos, sociales y culturales de la población trans en Latinoamérica y el Caribe - Diciembre de 2014. Buenos Aires:Rober Carr Fund

UNICEF (2011):Acción humanitaria para la infancia. Fomentar la capacidad de resistencia, proteger a los niños. s/d:UNICEF.