

**ESTUDIO CRÍTICO ACERCA DEL IV FORO 2007  
LATINOAMERICANO Y DEL CARIBE EN  
VIH/SIDA Y ETS, BUENOS AIRES - ARGENTINA,  
DEL 17 AL 20 DE ABRIL DEL 2007**

*María Isabel Pérez de Pío*

*Las ideas que se exponen en esta publicación son de exclusiva responsabilidad de los autores, y no reflejan necesariamente la opinión de la Academia Nacional de Ciencias Morales y Políticas.*

ISSN: 0325-4763

Hecho el depósito legal  
© Academia Nacional de Ciencias Morales y Políticas  
Avenida Alvear 1711, P.B. - Tel. y fax 4811-2049  
(1014) Buenos Aires - República Argentina  
[ancmyp@ancmyp.org.ar](mailto:ancmyp@ancmyp.org.ar)  
[www.ancmyp.org.ar](http://www.ancmyp.org.ar)

**ACADEMIA NACIONAL DE CIENCIAS  
MORALES Y POLÍTICAS  
JUNTA DIRECTIVA 2007 / 2008**

*Presidente* . . . . . Académico GREGORIO BADENI  
*Vicepresidente* . . . . Académico ISIDORO J. RUIZ MORENO  
*Secretario* . . . . . Académico HUGO O. M. OBIGLIO  
*Tesorero* . . . . . Académico JORGE EMILIO GALLARDO  
*Prosecretario* . . . . Académico FERNANDO N. BARRANCOS Y VEDIA  
*Protesorero* . . . . . Académico HORACIO SANGUINETTI

**ACADÉMICOS DE NÚMERO**

Nómina	Fecha de nombramiento	Patrono
Dr. Segundo V. LINARES QUINTANA ..	03-08-76	Mariano Moreno
Dr. Horacio A. GARCÍA BELSUNCE.....	21-11-79	Rodolfo Rivarola
Dr. Pedro J. FRÍAS .....	10-12-80	Estanislao Zeballos
Dr. Alberto RODRÍGUEZ VARELA .....	28-07-82	Pedro E. Aramburu
Dr. Natalio R. BOTANA .....	11-07-84	Fray Mamerto Esquiú
Dr. Ezequiel GALLO.....	10-07-85	Vicente López y Planes
Dr. Horacio SANGUINETTI.....	10-07-85	Julio A. Roca
Dr. Carlos María BIDEGAIN.....	25-06-86	Fray Justo Santa María de Oro
Dr. Carlos A. FLORIA.....	22-04-87	Adolfo Bioy
Dr. Leonardo MC LEAN.....	22-04-87	Juan B. Justo
Monseñor Dr. Gustavo PONFERRADA ..	22-04-87	Nicolás Avellaneda

Nómina	Fecha de nombramiento	Patrono
Dr. Gerardo ANCAROLA .....	18-12-92	José Manuel Estrada
Dr. Gregorio BADENI.....	18-12-92	Juan Bautista Alberdi
Dr. Eduardo MARTIRÉ.....	18-12-92	Vicente Fidel López
Dr. Isidoro J. RUIZ MORENO .....	18-12-92	Bernardino Rivadavia
Dr. Jorge R. VANOSSI .....	18-12-92	Juan M. Gutiérrez
Dr. Félix LUNA.....	23-04-97	Roque Sáenz Peña
Dr. Víctor MASSUH .....	23-04-97	Domingo F. Sarmiento
Dr. Hugo O. M. OBIGLIO .....	23-04-97	Miguel de Andrea
Dr. Alberto RODRÍGUEZ GALÁN .....	23-04-97	Manuel Belgrano
Dr. Fernando N. BARRANCOS Y VEDIA	28-04-99	Benjamín Gorostiaga
Dr. Dardo PÉREZ GUILHOU.....	28-04-99	José de San Martín
Dr. Adolfo Edgardo BUSCAGLIA.....	10-11-99	Dalmacio Vélez Sársfield
Dr. Juan R. AGUIRRE LANARI .....	27-11-02	Justo José de Urquiza
Dr. Bartolomé de VEDIA .....	27-11-02	Carlos Pellegrini
Dr. Miguel M. PADILLA .....	24-09-03	Bartolomé Mitre
Sr. Jorge Emilio GALLARDO .....	14-04-04	Antonio Bermejo
Dr. René BALESTRA .....	14-09-05	Estaban Echeverría
Dr. Alberto DALLA VÍA.....	14-09-05	Félix Frías
Dr. Rosendo FRAGA.....	14-09-05	Cornelio Saavedra
Embajador Carlos ORTIZ DE ROZAS ....	14-09-05	Ángel Gallardo
Dr. Mario Daniel SERRAFERO.....	14-09-05	José M. Paz
Dr. Juan Vicente SOLA .....	14-09-05	Deán Gregorio Funes

**ESTUDIO CRÍTICO ACERCA DEL IV FORO 2007  
LATINOAMERICANO Y DEL CARIBE EN  
VIH/SIDA Y ETS, BUENOS AIRES - ARGENTINA,  
DEL 17 AL 20 DE ABRIL DEL 2007**

Por la DRA. MARÍA ISABEL PÉREZ DE PÍO

**Situación de la epidemia de SIDA 2007  
América Latina y el Caribe**

La transmisión del VIH en América Latina sigue produciéndose en poblaciones de mayor riesgo de exposición, entre ellas profesionales del sexo y hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres. El número estimado de nuevas infecciones por el VIH en América Latina en el 2007 fue de 100.000 (47.000 - 220.000), lo que eleva a 1,6 millones (1,4 millones - 1,9 millones), el número total de personas que viven con el VIH en la región. Según las estimaciones, aproximadamente 58.000 (49.000 - 91.000), personas fallecieron a causa del SIDA el año pasado.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> ONUSIDA/OMS Situación de la epidemia de SIDA 2007, Ginebra, Suiza.

En el Caribe la prevalencia del VIH en adultos se estima en un 1,0% (0,9% - 1,2%), en el 2007. La prevalencia en esta región es más elevada en la República Dominicana y en Haití, que juntos dan cuenta de casi tres cuartos de las 230.000 (210.000 - 270.000), personas que viven con el VIH en el Caribe. Según estimaciones 11.000 personas fallecieron a causa del SIDA este año y esta enfermedad sigue siendo una de las principales causas de defunciones entre personas de 25 a 44 años.

Se estima que en el mundo cada día más de 68.000 personas contraen la infección por el VIH y más de 5700 fallecen a causa del SIDA, en la mayoría de los casos debido a un acceso inadecuado a los servicios de prevención y tratamiento de la enfermedad.

Analizando las políticas oficiales sobre el VIH/SIDA se ponen de manifiesto múltiples causas que han llevado al descontrol de la pandemia. En primer lugar la introducción de la *confidencialidad asociada al secreto*, pese a que el SIDA es una enfermedad infecto-contagiosa de transmisión sexual en el 80% de los casos. Ello ha significado el abandono de los principios de la epidemiología y las normas de salud pública, gracias a las cuales se había podido luchar eficazmente contra importantes epidemias; las leyes que regulan los problemas causados por las epidemias muchas veces fueron ignoradas o dejadas de lado. La exigencia del secreto y la voluntariedad del test de detección del VIH ponen en peligro vidas humanas e impiden tener un conocimiento exacto del avance de la pandemia. Además el no advertir claramente la falta de confiabilidad del condón, especialmente para los receptores en las relaciones entre varones y las mujeres, está creando una falsa seguridad lo que lleva al aumento de los comportamientos de riesgo para el VIH/SIDA; a lo que hay que agregar la introducción de verdaderas incongruencias en reemplazo de los conocimientos científicos.

Todo ello se ha puesto de manifiesto en las políticas oficiales de los países en nuestro continente, lo que queda claro en el

informe sobre el IV Foro 2007 sobre SIDA y ETS a nivel del Caribe y América Latina que expongo a continuación.

## **IV Foro Latinoamericano y del Caribe en VIH/SIDA y ETS**

### ***Participantes:***

Representantes de gobiernos, sociedad civil, personas viviendo con VIH/SIDA, instituciones académicas, agencias internacionales, organismos bilaterales y multilaterales de desarrollo y sector privado; todos ellos proporcionan una perspectiva multisectorial e interdisciplinaria al FORO.

### ***Participación especial:***

AMMAR<sup>2</sup> /Red Trasex - Red de Mujeres trabajadoras sexuales de Latinoamérica y el Caribe.

### ***Patrocinadores:***

Gobiernos de Argentina y Brasil, ONUSIDA, OPS/OMS, UNFPA, PMA, UNICEF, PNUD, UNIFEM, OIT, ONUDD.

### ***Lema del FORO:***

*Latinoamérica y el Caribe unidos en la diversidad hacia el acceso universal.*

---

<sup>2</sup> AMMAR: Asociación de Mujeres Meretrices Argentinas. La secretaria de la organización es Elena Reynaga.

***Temas tratados en las plenarios:***

***Día 18. Acceso Universal:*** Vulnerabilidad por características estructurales, políticas, sociales y epidemiológicas.

***Presentación de los principales temas:***

*Derechos humanos y vulnerabilidad.*

*Extrema vulnerabilidad social:* pobres, niños y jóvenes.

*Vulnerabilidad específica:* género y diversidad sexual.

*Vulnerabilidad particular:* poblaciones trans (travestidos).

*Transmisión materno-fetal:* oportunidades de diagnóstico y tratamiento.

*Políticas específicas:* ETS (enfermedades de transmisión sexual), drogadicción, personas privadas de libertad.

*Respuesta de la Comunidad de Fe en defensa de los Derechos Humanos y el VIH/SIDA.*

***Día 19. Acceso Universal:*** Atención y tratamiento desde el marco de los diferentes sistemas de salud.

*Tratamientos:* Uso de drogas legales e ilegales con ARV (tratamientos antirretrovirales), coinfección, genéricos, copias y originales, calidad de los medicamentos.

*Convenios internacionales:* ley de patentes, propiedad intelectual.

*Respuesta multi-nivel al problema de salud mental en VIH/SIDA.*

*Ética e investigación.*

***Día 20. Acceso Universal:*** Nuevos mecanismos de promoción y prevención en la realidad de América Latina y el Caribe.<sup>3</sup>

*Políticas de reducción de daños en relación con drogadicción.*

*Acceso universal al test de detección del VIH: Test mandatorio versus test voluntario.*<sup>4</sup>

*Rol de los medios de comunicación en la pandemia.*

***Documentos Internacionales de base:***

*Qué debe señalar el personal de NU en América Latina y el Caribe acerca de la epidemia de VIH*<sup>5</sup>.

Los factores que contribuyen a la propagación de la epidemia son el estigma, la discriminación, desigualdades de género, pobreza y movilidad.

Los elementos necesarios para una respuesta integral:

1. *Para eliminar la brecha entre los mecanismos legales que protegen los derechos humanos y la realidad de la vida de las personas es necesario:*
  - a) Reformar las leyes de salud pública y las leyes penales y correccionales para dar una respuesta adecuada al VIH.
  - b) La respuesta debe ser de índole política, técnica, financiera, educativa y religiosa.

---

<sup>3</sup> Elena Reynaga, secretaria de AMMAR, presentó un tema sobre los beneficios de la prostitución en la sociedad.

<sup>4</sup> El Dr. Antonio Carlos Gerbase (OMS), presentó la política recomendada por la Organización a favor del mantenimiento del test de detección del VIH voluntario.

<sup>5</sup> Principales organismos involucrados: OPS, UNESCO, UNICEF, UNFPA, PNUD, Global Fund.

- c) Las organizaciones religiosas deben adaptar sus enseñanzas a la realidad de la epidemia.
- d) Se considera indispensable el principio de los “tres unos”:
  - \* Un solo marco nacional para el SIDA;
  - \* Una única autoridad nacional;
  - \* Un único sistema de monitoreo y evaluación.

## **2. Prevención:**

- a) La utilización de condones es un aspecto básico de la prevención ya que datos científicos han demostrado sistemáticamente que su uso previene la transmisión del VIH. ***En consecuencia el uso de condones es el método estratégico para la respuesta a la epidemia.***
- b) Oferta de consejería y ***pruebas voluntarias*** ya que se calcula que el 90% de las personas infectadas lo desconocen.
- c) Poner a disposición microbicidas eficaces para la utilización por vía vaginal o rectal; especialmente para mujeres que no pueden negociar el uso de condones.

## **3. Personas jóvenes:**

Para que los jóvenes tomen decisiones responsables se les debe dar información exacta, correcta y adecuada sobre el VIH/SIDA enseñándoles aptitudes para la vida y acceso a servicios y productos.

Esta información debe formar parte de los currículos escolares como también estar a disposición para jóvenes que no concurren a la escuela.

### ***La OPS lanzará una campaña contra la Homofobia en América Latina***

Según lo afirma la OPS las campañas contra la homofobia lanzadas en México, Brasil, Chile, Colombia y Argentina han sido exitosas, pese a que aún no han sido evaluadas. Dichas campañas, que han generado un acalorado debate que molestó a muchos, están contribuyendo a cambiar para siempre el panorama de la prevención del VIH/SIDA en América Latina. El dinero para estas campañas fue aportado esencialmente por los gobiernos de la región con un costo aproximado de 6 millones de dólares y la contribución de la OPS y el Fondo Global.

### ***Desafíos en el test de rutina del VIH***

Este tema fue expuesto por el Dr. Antonio Carlos Gerbase del Departamento de VIH y SIDA de la OMS. Según el Dr. Gerbase en el mundo sólo el 12% de las personas desea y/o dispone de la posibilidad de hacerse el test de detección del VIH. En el año 2003 se estimó que en los países de bajos o medianos ingresos solo el 0,2 % de los adultos recibieron consejos y servicios de testeo; entre las causas de esta negligencia menciona el estigma y la discriminación que sufren los afectados por el problema. Señaló que desde 1985 la OMS desarrolló una política sanitaria que dio orientaciones sobre consejos y el test voluntario del VIH. En el año 2007 la OMS/ONUSIDA publicó recomendaciones para que los servicios de salud ofrezcan el test de detección del VIH. Este test (VCT), que siempre estará acompañado de consejos, debe ser confidencial, voluntario y cumplir con el requisito del consentimiento informado. Conocer tempranamente el estado infeccioso de la persona es indispensable para el seguimiento

clínico del paciente. Para los que se sospeche puedan estar infectados por Tuberculosis se les debe recomendar también hacerse el test de detección del VIH. Durante el embarazo y luego del parto se debe recomendar a las mujeres hacerse el test. Las recomendaciones sobre dicho test deben respetar el marco legal basado en los derechos humanos, y el derecho a la privacidad. Terminó su exposición reafirmando que la OMS/ONUSIDA no recomiendan el test de detección del VIH compulsivo; la voluntariedad del test debe permanecer en el corazón de todas las políticas y programas sobre el VIH/SIDA.

***Respuesta de la Comunidad de Fe en defensa de los Derechos Humanos y el VIH/SIDA<sup>6</sup>.***

Siguiendo la misma línea del FORO sobre la prevención del VIH/SIDA con el uso del condón, los expositores se centraron en la necesidad de promocionarlo como respuesta a la epidemia. Señalaron que las iglesias tradicionales, que se oponen al uso del condón por razones de moral, se estaban convirtiendo en un factor de exclusión, por lo que había llegado el momento de cambiar dichos principios ancestrales para responder a las necesidades de la epidemia.<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> Coordinador: Lisandro Orlov. Disertantes: Daniel Díaz (Bolivia), Frei Lunardi (Brasil), David Limo (Perú), Silvia Chemen (Argentina).

<sup>7</sup> La visión sesgada del problema, haciendo sólo mención al uso de condón, puede quitar valor a la posible contribución de esta ONG a la prevención del VIH/SIDA. Además es necesario precisar que, con referencia a la manera más segura de prevenir la enfermedad, la ciencia y la moral coinciden.

## ***Delivering a More Strategic AIDS Response in Latin America and the Caribbean***<sup>8</sup>

La epidemia del VIH/SIDA sigue creciendo de manera alarmante. Hasta fines del 2005, 1,7 millones de personas en Latinoamérica y 250.000 en el Caribe estaban viviendo con el VIH. El Caribe es la zona más afectada en el mundo después del África Subsahariana. Las causas del problema son la desigualdad, discriminación, homofobia y violencia hacia personas de orientaciones sexuales diferentes.

Las metas necesarias para revertir el problema se centran en el acceso universal, en el que la sociedad civil tendrá un importante rol. El aumento de la prevención con provisión de condones debe incluir un acceso importante a servicios de salud sexual y reproductiva, iniciativas de género y el consejo y test de detección del VIH voluntario.

### ***Documentos de los Ministerios Nacional y Provinciales de Argentina***

1. *El Estado Argentino frente al VIH/SIDA - Reflexiones políticas y acciones.*
  - a) Acceso Universal, garantizando el tratamiento con suministro de medicamentos antirretrovirales gratuitos y pruebas de monitoreo.
  - b) Distribución de folletos y condones para el fortalecimiento de campañas de sensibilización y prevención.

---

<sup>8</sup> Documento de marzo 2007 del ONUSIDA.

- c) Participación en la XV Marcha del Orgullo Gay, lésbico, trans (travestidos), bisexual e intersexual del día 25 de noviembre del 2006.
- d) Ampliación de la Red de Laboratorios y mantenimiento de red telefónica para preguntas anónimas.
- e) Encuesta de población de travestidos para determinar prevalencia al VIH y su vulnerabilidad asociada. Datos preliminares muestran que el 25% es VIH positivo, mientras que en población general 6 de cada 1000 son VIH positivos.
- f) Planificación estratégica para prevenir transmisión vertical y transmisión sanguínea y sexual.
- g) Campañas masivas de promoción de uso de condones y ofrecimiento del test voluntario y confidencial.
- h) Capacitación y asistencia técnica mediante talleres.
- i) Reuniones con funcionarios nacionales a fin de evaluar conjuntamente la necesidad de actualizar el Marco Regulator sobre VIH/SIDA.
- j) Se realizarán talleres multisectoriales relacionados con abogacía para evaluar y actualizar el Marco Regulator en VIH/SIDA:
  - \* *Reuniones con funcionarios de abogacía a los fines de evaluar conjuntamente la necesidad de actualizar el Marco Regulator en VIH/SIDA.*
  - \* *Puesta en aplicación de mecanismos adecuados para la difusión de las modificaciones de dicho Marco Regulator a los fines de su conocimiento por parte de la sociedad en su conjunto.*

- \* *Contratación de profesionales capacitados abocados a la tarea de lograr apoyo para la actualización del Marco Regulator en VIH/SIDA.*

El documento termina expresando una gran preocupación por la feminización de la pandemia y que la mitad de los nuevos infectados sean niños y jóvenes menores de 25 años.

## *2. Documentos del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires*

### *Lema de la campaña de lucha contra el VIH/SIDA :*

*No importa con quién, ni cuántos, ni de qué formas. Lo único que importa es que usemos preservativo y barrera oral.*

- *Lo qué es necesario saber sobre el VIH/SIDA*
  - a) Se transmite por relaciones sexuales, vaginales, orales y anales sin protección.
  - b) No se transmite por la saliva<sup>9</sup>, lágrimas, vómito, materia fecal, orina<sup>10</sup>. Besarse<sup>11</sup>, tomar mate o beber del mismo vaso de un infectado por el VIH/SIDA no es peligroso<sup>12</sup>.

---

<sup>9</sup> Se suele decir que la saliva no es peligrosa pues no contiene mucha cantidad de virus pero en ciencia se sabe que basta un solo virus para comenzar una infección; por lo tanto no se puede nunca excluir el riesgo y mucho más si contiene sangre a veces inaparente.

<sup>10</sup> En un artículo titulado: "Human Immunodeficiency Virus Transmission in Household Settings", publicado en la Revista del CDC: "Morbidity and Mortality Weekly Report. May 20, 1994. Volume 43, Number 19. 253-256, se advierte del peligro de la orina y la materia fecal.

<sup>11</sup> Besarse en la mejilla carece de peligro pero no en el caso de besos en la boca. En la última campaña del Ministerio de Salud sobre prevención del VIH/SIDA se presentó un cartel con dos homosexuales besándose en la boca como ejemplo de comportamiento sin riesgo para el SIDA.

<sup>12</sup> Estas recomendaciones no exentas de riesgo y poco higiénicas suelen ser recomendadas bajo el argumento de "no discriminar".

• *Diversidad sexual*

- a) Es importante comprender que el VIH/SIDA no ha venido para terminar con las libertades sexuales<sup>13</sup> sino que es un nuevo comienzo. Debemos reemplazar prejuicio por respeto y miedo por información.
- b) Se recomienda utilizar lubricantes a base de agua ya que, los que contienen aceite, como la vaselina, favorece la rotura de los preservativos<sup>14</sup>.
- c) Los obstáculos para la prevención del VIH/SIDA se centran en: marginación, estigma, y abandono.

• *Prevención secundaria*

- a) Mantener una buena nutrición
- b) Evitar la reinfección. El virus del VIH tiene la capacidad de ir mutando continuamente, es por esa causa que ante el ingreso de un nuevo virus se produce la reinfección siguiendo los mismos pasos que la primera vez.
- c) Utilización de drogas antirretrovirales que disminuyen la carga viral en la sangre. Los efectos secundarios muchas veces son muy graves y el abandono del tratamiento favorece luego la resistencia a los medicamentos.

---

<sup>13</sup> Las libertades sexuales que conducen a comportamientos promiscuos son las que están principalmente en causa del descontrol de la pandemia.

<sup>14</sup> La razón por la cual no se recomiendan lubricantes que contengan aceite se debe a que el aceite dilata las micro-perforaciones naturales del látex permitiendo el paso del virus del VIH que es infinitamente más pequeño que los espermatozoides.

- *Transmisión vertical*
  - a) Durante el embarazo, en el parto o por lactancia materna, la que debe ser suspendida.

Debido a que las mujeres han pasado a ser las más concernidas por el VIH/SIDA, son cada vez más vulnerables. Dicha vulnerabilidad está agravada por condiciones económicas, sociales, culturales y religiosas<sup>15</sup>.
  - b) El test de detección del VIH o de anticuerpos anti-VIH permite conocer si existe infección. Es importante saber que:
    - El test es *gratuito*.
    - *Anónimo*, no se pedirá ningún dato personal.
    - *Confidencial*. Ello significa que el médico sólo puede entregar el resultado del análisis a la mujer, a ella y a nadie más (ni a la familia)<sup>16</sup>.
    - *Test voluntario* nadie puede obligar a la mujer a hacerlo o hacerlo sin su consentimiento.

El diagnóstico, tratamiento, medicación y leche sustituta son completamente gratuitos y un derecho de todas las mujeres<sup>17</sup>.

---

<sup>15</sup> La *Norma SIDA en Perinatología*, está favoreciendo la transmisión vertical ya que propone a las embarazadas serología universal **voluntaria**, lo que permite a la mujer embarazada disponer de la vida de su hijo en gestación o luego de nacido por la lactancia materna en el caso de negarse a hacerse el test de detección del VIH y fuese seropositiva.

<sup>16</sup> Los contactos sexuales y familiares del paciente son llevados a infectarse de una enfermedad mortal. Para estos grupos no existen los derechos humanos ni la discriminación.

<sup>17</sup> La Liga “La Leche” en nuestro país aconseja a las mujeres seropositivas amamantar y las autoridades de Salud Pública y las autoridades profesionales médicas especializadas (Sociedad Argentina de Pediatría e Infectología), no ejercen ningún control sobre estas informaciones.

Sobre Ética en Investigación, Victor Penchaszadeh representante de la OPS, dijo que en la actualidad es prácticamente imposible encontrar especialistas en ética que sean *neutros*. La mayor parte de los comités de ética responden a los intereses de la industria farmacéutica. Los protocolos para investigación permiten usar a los pacientes sin mayores responsabilidades y los beneficios económicos dejan de lado muchas veces la seguridad. Puso como ejemplo la investigación del AZT en la que el bajo costo dejó de lado el considerar los efectos adversos del medicamento. Por su parte el consentimiento informado no cumple con los requisitos de seguridad para el paciente ya que a menudo éste no entiende lo que se le dice y se encuentra forzado a aceptar esas medicaciones, que son gratuitas, pues carece de recursos. El doble estándar ético<sup>18</sup> que se suele utilizar según las poblaciones es inadmisibile.

### **Comentarios de la Dra. María Isabel Pérez de Pío**

El análisis de los distintos temas tratados en el FORO dan una idea bastante clara de cuál es el principal problema del VIH/SIDA en América Latina y el Caribe. En gran medida dicho problema se debe a que las informaciones dadas y el material puesto a disposición consisten en una mezcla de conceptos científicos, algunos de ellos valederos para una prevención adecuada al lado de otros totalmente falsos, lo que favorece la desinformación. Ello sin duda contribuye al aumento de los comportamientos de riesgo que son los que están en causa en el avance de la pandemia<sup>19</sup>.

---

<sup>18</sup> Este “doble estándar” es una de las características del cambio de paradigma ético a nivel de la OMS en 1992.

<sup>19</sup> En todos los congresos científicos serios sobre el problema del VIH/SIDA queda claro que es crucial que se disminuyan los comportamientos de riesgo.

El Banco Mundial sigue insistiendo sobre la necesidad que la *sociedad civil* desempeñe un rol importante en la lucha contra el VIH/SIDA. No obstante, ciertos disertantes opinaron que, debido a la falta de recursos y la escasa formación que tenían los integrantes de estos movimientos, la tarea que podían desempeñar no era demasiado útil. Sin duda uno de los problemas más graves para hacer frente a la pandemia es la inexistencia de una verdadera educación sanitaria y de campañas de sensibilización hacia los comportamientos más seguros.

Es urgente que el ONUSIDA y la propia OMS/OPS modifiquen la información que dan sobre la enfermedad ya que induce a error al decir: ***El VIH/SIDA es peligroso si se mantienen relaciones sexuales sin protección.*** Ciertamente no todas las relaciones sexuales son peligrosas (las relaciones sexuales en base a la fidelidad entre dos personas que no están infectadas no son peligrosas), y la protección con el condón sólo reduce el riesgo.

Sobre la transmisión vertical, si bien se desaconsejó la lactancia materna en caso de seropositividad de la madre, sigue sin solución el verdadero problema para muchos de los países de bajos y medianos ingresos. Dicho problema consiste en las recomendaciones que la Liga “La Leche” da a las mujeres más pobres, de amamantar aun en caso de una infección por el VIH, y ello incluso en Argentina país productor de alimentos y en el que por ley se debe suministrar gratuitamente los sucedáneos de la leche materna. Curiosamente en un folleto<sup>20</sup> dirigido a pediatras, la OMS, UNICEF y otros organismos internacionales dan recomendaciones para supuestamente asegurar un comienzo sano de la vida. En dicho folleto (página 18), que hace mención a las recomendaciones de la OMS sobre alimentación complementaria, se precisa que en Argentina, para poblaciones socialmente desfavore-

---

<sup>20</sup> Sociedad Argentina de Pediatría, Comisión Asesora de Lactancia Materna, Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, UNICEF. “Lactancia Materna y Alimentación Complementaria”. Semana Mundial de la Lactancia Materna 2005.

recidas, sólo se proporcionará leche de vaca sin modificar, cuyos riesgos para la salud de los niños menores de un año son bien conocidos. Ello pone de manifiesto que para las poblaciones más pobres de Argentina las recomendaciones son semejantes a las que se dan para países muy pobres que carecen de la posibilidad de proporcionar sucedáneos de la leche materna de buena calidad; por supuesto éste no es el caso de Argentina en el que existen sucedáneos de la leche materna de excelente calidad.

Desde un punto de vista costo-beneficio y costo-efectividad es mucho más conveniente proporcionar sucedáneos de la leche materna en lugar de gastar luego en medicamentos antirretrovirales que son mucho más costosos y no curan la enfermedad. Además aun cuando la mujer sea tratada con el AZT, medicamento que produce anemia, siempre existe un riesgo de infección y se desconoce qué efectos secundarios pueda luego tener para el niño.

Es urgente que la OMS, UNICEF y el ONUSIDA den recomendaciones científicas, claras y precisas sobre el problema de la lactancia materna en caso del VIH/SIDA, controlando además las recomendaciones de la Liga “La Leche” con la que mantienen relaciones oficiales; en este punto es necesario dejar claro que todos estos organismos coinciden en dar recomendaciones muchas veces reñidas con la ciencia.

Sin duda los grupos de población más concernidos por el VIH/SIDA son los homosexuales siendo la prostitución travesti uno de los comportamientos de mayor riesgo, sin dejar de mencionar a los hombres bisexuales que luego contagian a sus parejas heterosexuales.

De acuerdo a una información técnica del ONUSIDA<sup>21</sup> el coito anal entraña un riesgo particularmente elevado de transmi-

---

<sup>21</sup> ONUSIDA. “El SIDA y las relaciones sexuales entre varones”. Ginebra, Suiza, octubre de 1997.

sión del VIH para el *receptor* en las relaciones entre varones. El riesgo que conlleva para éste el contacto sexual por vía anal es varias veces mayor que el correspondiente al de la mujer que mantiene relaciones sexuales vaginales. El motivo es que el revestimiento epitelial del recto es muy fino y puede rasgarse con facilidad, incluso las lesiones más leves en el epitelio bastan para permitir la entrada del virus del VIH; incluso si no se producen desgarros, se ha sugerido la posibilidad de que la inmunidad natural al VIH de las células del revestimiento rectal sea menor que las del revestimiento de la vagina. La presencia de ETS no tratadas como la sífilis, la blenorragia y la clamidiasis, puede aumentar considerablemente el riesgo de transmisión del VIH, y las ETS localizadas en el ano y el recto a menudo cursan sin síntomas.

Aun usando condón el *receptor* en las relaciones entre varones, es el que corre mayor riesgo, seguido por el de la mujer. De acuerdo a un informe de la Academia de Medicina de Francia<sup>22</sup> ello se debe a que las exigencias del uso de condón para evitar la infección por el VIH/SIDA requieren no solo que no se rompa y esté bien colocado para evitar que se deslice, sino que además debe estar completamente aséptico por fuera. Cuando el hombre se coloca el condón sus manos ya suelen estar previamente humedecidas con los líquidos preeyaculatorios que aparecen antes que la erección completa le permita la colocación del mismo. Esos líquidos preeyaculatorios contienen el virus del VIH en condiciones variables pero idénticas al que se encuentra en el esperma. Por lo tanto un hombre seropositivo, aun usando condón, es potencialmente capaz de infectar a su compañero/era ya que uno de esos virus puede ser captado por los macrófagos que están presentes en las mucosas rectales o genitales.

---

<sup>22</sup> Lestradet Henri. "Le SIDA propagation et prévention", Rapports de la Comisión VII de L'Académie nationale de médecine avec commentaires. Éditions de Paris, 1996, Paris, France

Teniendo en cuenta la feminización de la pandemia del SIDA<sup>23</sup> es preocupante que se esté proponiendo la *salud reproductiva*, sin advertir a las mujeres que ciertos métodos contraceptivos como las píldoras y la progesterona inyectable favorecen la infección por el VIH. Científicamente se pudo comprobar que las hormonas producen cambios en las células del tracto vaginal lo que hace a la mujer más susceptible de infectarse y a la vez de infectar<sup>24</sup>.

Además es necesario tener en cuenta que existen vías adicionales de infección la que no solo se produce a nivel genital sino que el virus del VIH puede entrar también por la piel si ella está lastimada o por las mucosas aun intactas. Los ojos son una zona particularmente delicada debido a la gran cantidad de vasos sanguíneos. Por lo tanto una gota de saliva, que podría contener sangre, implicaría un riesgo importante. Estas vías de contagio adicionales no tienen que ser desestimadas pues aumentan la carga viral en la sangre.

Otro de los problemas para una prevención eficaz ha sido el mantenimiento durante años por la OMS/ONUSIDA de la confidencialidad asociada al secreto<sup>25</sup> y la voluntariedad del test de detección del VIH. Estas políticas sanitarias exigidas por los donantes del *primer programa mundial del SIDA* se desarrollaron en base a la tergiversación de los derechos humanos, la discriminación y el abandono de los principios de salud pública. Dichas políticas permiten *discriminar selectivamente* a los contactos sexuales de los seropositivos y a los hijos de madre seropositiva que se niegue a hacerse el test de detección del VIH.

---

<sup>23</sup> Hace tres años la proporción entre hombres y mujeres era de 7 u 8 hombres infectados por el VIH/SIDA por cada mujer. Actualmente la proporción es de tres hombres por cada mujer.

<sup>24</sup> Sommerfeld J.: "The Pill Linked to Aggressive HIV". Study Reported to the Ninth Conference on Retroviruses and Opportunistic Infection. (27 February 2002), MSNBC, February 27, 2002.

<sup>25</sup> Bayer R. Public health policy and the AIDS epidemic: An end to HIV exceptionalism? *New Eng J Med.*1991;324:1500-4

El que todas estas evidencias no sean claramente informadas significa un riesgo inmenso. Es evidente también que las leyes para evitar la homofobia, que supuestamente tratan de proteger a los más vulnerables, terminen por perjudicarlos pues fácilmente estas evidencias se pueden ver como información homofóbica y no decirse. Por ello poner todo el énfasis de la prevención del VIH/ SIDA solamente en el uso de condones no va a significar una ayuda importante ya que para una prevención eficaz es necesaria una información veraz, completa y fundada científicamente.

Es particularmente inquietante el proceso iniciado de modificación de las normas de salud pública y del marco jurídico regulador en relación con el VIH/SIDA. Ello implicaría una modificación definitiva de los Derechos Humanos de acuerdo a la Declaración de 1948 así como el concepto de discriminación. Ello significaría también una modificación a la ética médica y a las normas de Salud Pública y Epidemiología sobre el VIH/SIDA enfermedad infecto-contagiosa de transmisión sexual, lo que traería aparejado el abandono de las leyes que regulan los problemas causados por epidemias. Este nuevo paradigma ético, cuya base fue introducida por la OMS a través de un *Nuevo Paradigma de la Salud en 1992*,<sup>26</sup> dejaría de lado los derechos básicos a la vida de muchas personas.

---

<sup>26</sup> WHO. A Paradigm for Health. A Framework for New Public Health Action. Executive Board, A44/DIV/4, 1991