

Argentina
inclusiva

una ley
que entrelaza
tus derechos.



Informe del estudio sobre **Estigma**
y **Discriminación** vinculados al VIH
en Argentina

con el apoyo de:



Proyecto: Por una mejor calidad de vida con conocimiento y acceso a los derechos frente al VIH.

Prólogo	5
Sobre la investigación	7
Sistematización y análisis de los datos	9
Estudio a población general, principales resultados	9
Características de la muestra	9
Conocimientos y percepciones sobre las vías de transmisión del VIH	11
Conocimiento sobre VIH: Derechos, mitos y estereotipos	15
Estudio a personas viviendo con VIH, principales resultados	19
Características de las personas encuestadas	19
Diagnóstico de VIH	22
Discriminación en el ámbito laboral	25
Discriminación en la atención de la Salud	29
Autoestigma	29
Conocimiento sobre Ley Nacional 27.675/22 de respuesta integral al VIH, hepatitis virales, otras infecciones de transmisión sexual y tuberculosis	31
A modo de cierre	34
Recomendaciones	36
Bibliografía	38

Informe del estudio sobre **Estigma** y **Discriminación** vinculados al VIH en Argentina

Proyecto: Por una mejor calidad de vida
con conocimiento y acceso a los derechos
frente al VIH.

Créditos del informe

Análisis y redacción

Andrea Mariño, Lic. en Sociología

Procesamiento de datos

Vic Pérez Ramírez, Lic. en Sociología

Corrección

Maria Chloé Maisonnat, Lic. en Comunicación Social

Diseño

Marión Gravier, Diseño Gráfico

Prólogo

Este informe presenta los resultados del **Estudio sobre conocimientos, estigma y discriminación vinculados al VIH** llevado adelante por un consorcio de cinco organizaciones con amplia trayectoria de trabajo en el campo del VIH y los derechos sexuales y reproductivos: Asociación Civil AMMAR Córdoba, Asociación Redes Nueva Frontera en Mendoza, Fundación por una Sociedad Empoderada en Lanús, Fundación Rumbos de Integración y Desarrollo Regional en Ramallo y Red de personas viviendo con VIH de Mar del Plata.

Desarrollamos esta investigación en el marco del proyecto **Por una mejor calidad de vida con conocimiento y acceso a los derechos frente al VIH**, que tiene como objetivo principal dar a conocer el contenido de la Ley Nacional 27.675/22 de respuesta integral al VIH, hepatitis virales (HV), otras infecciones de transmisión sexual (ITS) y tuberculosis (TBC), a través de una campaña nacional de comunicación y acciones territoriales de difusión y concientización, capacitación a promotores de salud y voluntarios de las comunidades, promoción del testeo y de la prevención combinada, e incidencia política para el logro de políticas públicas que se ajusten a las demandas que la situación actual de las personas viviendo con VIH/SIDA (PVVS) exige. Para llevar adelante una estrategia de comunicación focalizada basada en evidencias, resulta imprescindible contar con información actualizada en relación a actitudes y experiencias de discriminación hacia las PVVS y en relación a los conocimientos sobre la Ley 27.675.

Las PVVS y las organizaciones comprometidas con el trabajo en el tema, desde hace años venimos señalando la ausencia de campañas masivas de sensibilización y concientización en VIH llevadas adelante por el Estado. También vemos la necesidad de promover políticas y programas públicos de información, formación, educación y empoderamiento de las PVVS y de la población en general, a fin de reducir y eliminar el estigma y la discriminación asociados al VIH.

La desjerarquización de la respuesta al VIH en la agenda de las áreas estatales de salud, junto con la dispar implementación de la Ley Nacional de Educación Sexual Integral (ESI) a nivel nacional y jurisdiccional, ofrece un panorama propicio para el aumento de la desinformación y la reproducción de mitos y estereotipos estigmatizantes vinculados al VIH, y a las personas que conviven con el virus. Esto, sumado a las políticas económicas de ajuste llevadas adelante por el gobierno nacional, que pauperiza la calidad de vida de los sectores socioeconómicos medios y bajos de la población, y especialmente de las PVVS, conlleva el aumento de la vulnerabilidad social frente al virus.

En este contexto, resulta imprescindible dar a conocer el impacto de estas políticas regresivas, y la ausencia de la agenda del VIH en el debate público. Ese ha sido el puntapié inicial de esta investigación. Agradecemos a todas las personas que, voluntariamente, aceptaron participar del estudio y compartir sus realidades.

Como organizaciones de la sociedad civil atravesadas y comprometidas con los derechos humanos, nuestro desafío es que estos resultados visibilicen la realidad y sean una herramienta que colabore con la transformación positiva de las condiciones de vida de las PVVS, para avanzar en el cumplimiento de las metas 95-95-95¹, comprometidas por el Estado Argentino de alcanzar en 2030.

Asociación Civil AMMAR Córdoba

Asociación Civil Redes Nueva Frontera de Mendoza

Fundación por una Sociedad Empoderada

Fundación Rumbos de Integración y Desarrollo Regional

Red de personas viviendo con VIH de Mar del Plata

¹ Los objetivos 95-95-95 de diagnóstico, tratamiento y supresión viral fueron adoptados en junio de 2021 por los Estados Miembros de las Naciones Unidas y refieren a cumplir para el 2030 que el 95% de las personas infectadas por VIH conozcan su estado serológico; que el 95% de las personas diagnosticadas con el VIH reciban terapia antirretroviral continuada; y que el 95% de las personas que reciben este tipo de terapia tengan supresión viral.

Sobre la investigación

Este estudio tuvo como **propósito principal** describir los conocimientos sobre VIH y la presencia de estigma y discriminación vinculados a éste, existentes en la población general y en las PVVS, en cinco localidades de Argentina.

A su vez, se definieron los siguientes objetivos específicos:

- Definir la presencia de mitos y estereotipos en relación al VIH presentes en la población general.
- Describir el conocimiento de la población general en relación a dimensiones claves del VIH.
- Conocer experiencias de estigma y discriminación en las áreas de salud, trabajo, educación y vida social/familiar de las PVVS.
- Explorar el conocimiento sobre la Ley Nacional 27.675 de respuesta integral al VIH, HV, otras ITS y TBC.

El **estudio, de carácter exploratorio descriptivo**, se desarrolló durante los meses de mayo, junio, julio, agosto y septiembre de 2024, en cinco localidades de Argentina: Mendoza capital, Córdoba capital, Mar del Plata, Lanús y Ramallo. La selección de las localidades estuvo definida en función de la ubicación de las sedes de las organizaciones que forman parte del proyecto en el cual se inscribe la investigación.

A partir de los objetivos delimitados, la investigación se desarrolló desde un **enfoque cuantitativo no representativo**, mediante la implementación de dos cuestionarios semiestructurados destinados a cada grupo poblacional:

1. Personas viviendo con VIH/SIDA, estructurado a partir de cinco dimensiones: datos sociodemográficos, contexto y motivos de la realización del testeo de VIH, situaciones y experiencias de discriminación en entorno laboral, en la atención de la salud y en la vida social/familiar.

2. Población general, estructurado a partir de tres dimensiones: datos sociodemográficos, conocimientos, mitos y estereotipos en relación a la transmisión del VIH, conocimientos y mitos en relación al VIH/SIDA y las poblaciones claves.

En ambos cuestionarios se aplicaron preguntas vinculadas al conocimiento sobre los contenidos de la Ley nacional 27.675 en cinco áreas claves: Inclusión de otras Infecciones de transmisión sexual, prueba de VIH en los exámenes médicos preocupacionales, régimen de jubilación especial para las personas con VIH, pensión no contributiva para personas con VIH y/o hepatitis B y/o C, y el derecho a acceder de manera gratuita a leche para hijos/as de personas viviendo con VIH.

La construcción de los cuestionarios fue realizada por la coordinación del estudio, a partir de la indagación sobre el estado del arte de estudios similares a nivel nacional, regional e internacional².

² Para el desarrollo del cuestionario se consideraron los instrumentos utilizados en las siguientes investigaciones:

Una primera versión de ambos cuestionarios se compartió con todas las organizaciones integrantes del proyecto, quienes realizaron aportes y comentarios que fueron incorporados, hasta alcanzar una versión consensuada por todas las partes.

Junto con el desarrollo de los cuestionarios, se definieron los **criterios de inclusión** de la población del estudio:

1. Personas viviendo con VIH/SIDA: Ser mayor de 18 años, contar con más de 12 meses de conocimiento del diagnóstico positivo y residir en alguna de las cinco localidades mencionadas.

2. Población general: Ser mayor de 15 años y residir en Argentina.

En una segunda etapa se acordó la modalidad del relevamiento:

- En el caso de PVVS, debido a la complejidad de los temas abordados y del propio instrumento, cada encuesta se realizó cara a cara, en un entorno que garantice la privacidad y confidencialidad.
- En el caso de población general, el formato de encuesta permitió su aplicación de forma autoadministrada en línea, además de la aplicación cara a cara.

8

A su vez, en esta etapa se desarrolló la formación al equipo de encuestadores/as responsables de llevar adelante el trabajo de campo en cada localidad. A lo largo de dos encuentros, se repasaron ambos cuestionarios y se abordaron cuestiones metodológicas y posibles obstáculos que puedan surgir al momento de su implementación. Además, se desarrolló una guía para la implementación de ambos instrumentos.

Previo al trabajo de campo, se llevó adelante la prueba piloto de ambos cuestionarios con el fin de evaluar la viabilidad, claridad, comprensión y funcionalidad de los instrumentos, así como identificar posibles problemas, dificultades o mejoras necesarias antes de su implementación completa.

En todas las etapas de la investigación las PVVS fueron protagonistas. Al comienzo, realizaron comentarios al protocolo de la investigación y colaboraron en el diseño del instrumento con el objetivo de definir la pertinencia de las dimensiones abordadas, la claridad de las preguntas y la adecuación del lenguaje, entre otras cuestiones.

Sistematización y análisis de los datos

El análisis de los datos obtenidos en el trabajo de campo implicó las siguientes etapas:

- Durante el trabajo de campo, los cuestionarios completados fueron revisados por el equipo de coordinación general de la investigación, quienes corroboraron que se hubieran completado correctamente y que respetaran los cánones de calidad. Aquellos cuestionarios en los que estos requisitos no se habían cumplido no fueron incorporados en la base de datos final.
- Se realizó la consistencia de la base de datos, de modo de asegurar la precisión, confiabilidad y uniformidad de los datos.
- Se procedió al desarrollo del plan de análisis, en el que se establecieron las frecuencias, los cruces de variables y el tipo de gráficos a desarrollar para cada variable.
- Se realizó una primera versión del informe de análisis de los datos que fue presentada a las cinco organizaciones que forman parte del proyecto para que realicen sugerencias y recomendaciones.
- Por último, se procedió a la redacción del informe final.

Como ocurre en los estudios e investigaciones que recopilan información sensible, se definió una política de manejo de datos que garantizó la confidencialidad conforme a la legislación vigente sobre VIH en Argentina. Al momento de realizar las encuestas a PVVS, se aseguró un espacio de intimidad que permitiera que sus declaraciones no fueran públicas, a la vez que quienes no quisieran proporcionar algún dato no fueron presionadas para hacerlo, y podían abandonar la encuesta en cualquier momento.

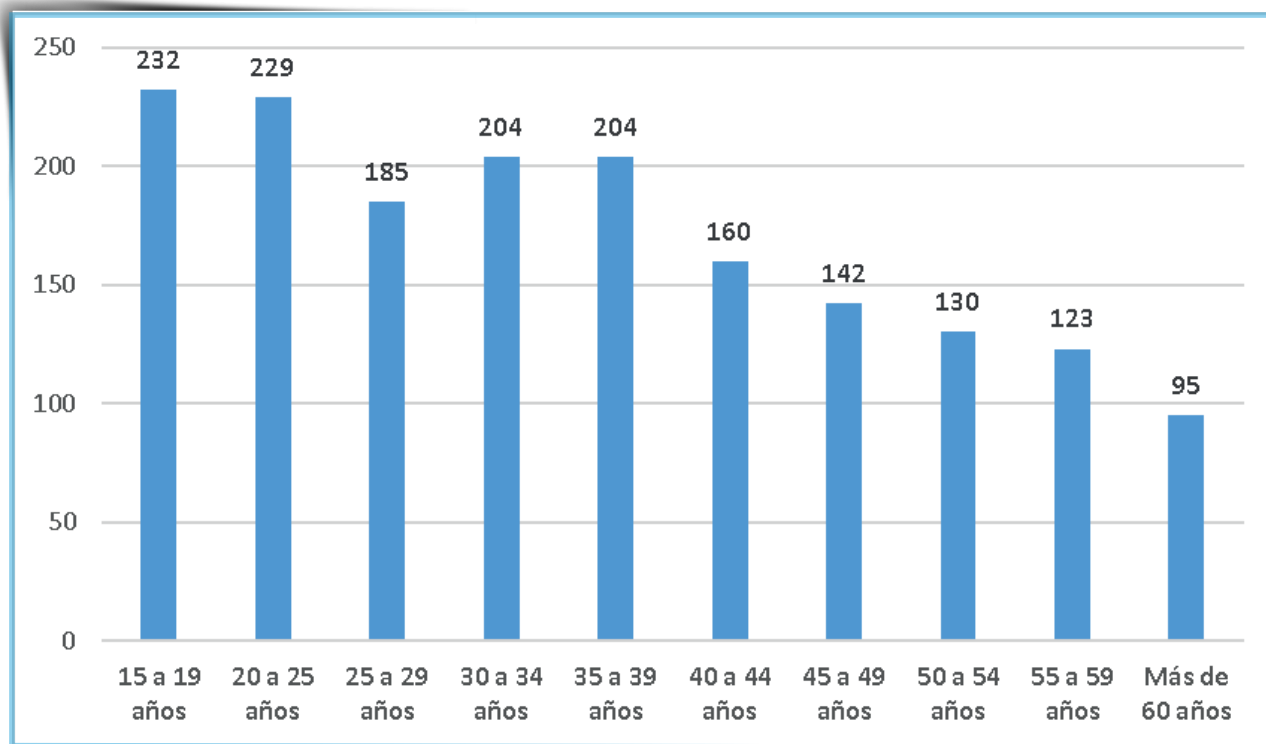
Estudio a población general, principales resultados

Características de la muestra

En este capítulo se presentan los principales hallazgos encontrados en la encuesta aplicada a la población general. Como se detalló en el apartado metodológico, la misma era de carácter no representativo y se conformó con un total de 1779 encuestas realizadas en las cinco localidades donde se desarrolló la investigación. En el gráfico 1 se observa la distribución de la población por grupos de edad. Se destaca que el 60%, lo que equivale a más de la mitad de la población encuestada, tiene menos de 39 años, seguido del 24% de personas que tiene entre 40 y 54 años y el 16,5% restante son mayores de 50 años.

Gráfico 1.

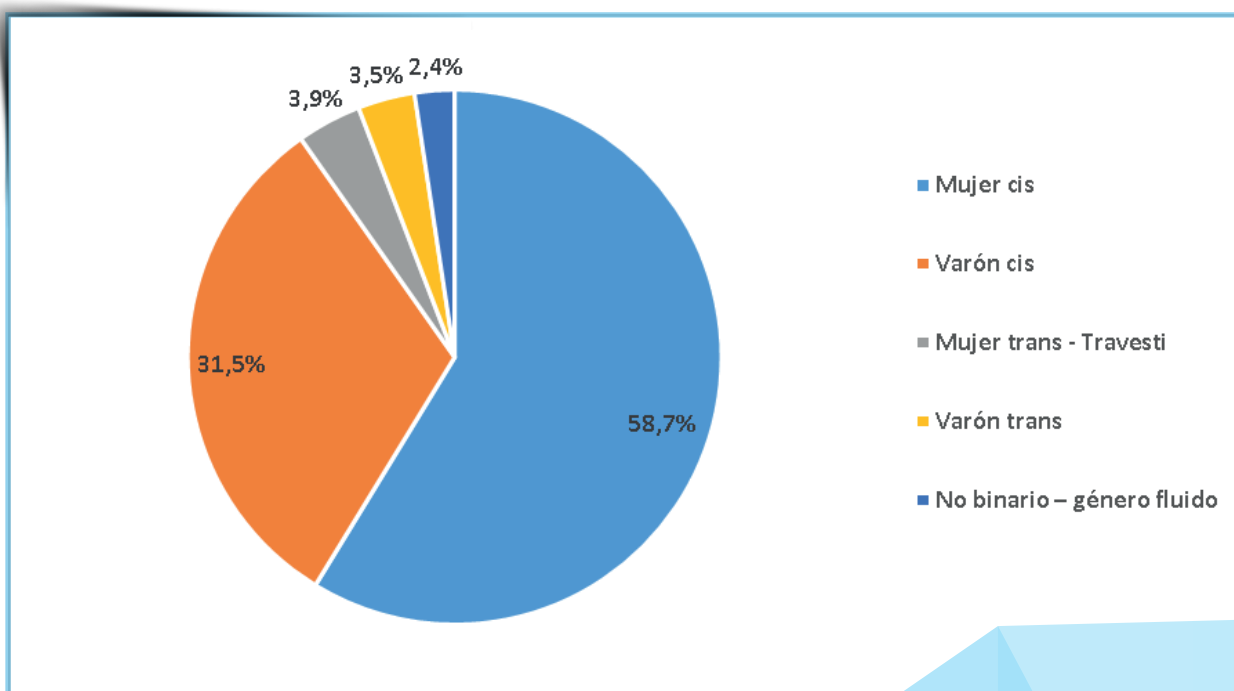
Personas encuestadas por grupos de edad (en números)



La distribución de la muestra según la identidad de género autopercebida (gráfico 2) presentó: 58,7% de mujeres cis, 31,5% de varones cis, 3,9% de mujer trans/travestis, 3,5% de varones trans, y 2,4% de género no binario/fluido.

Gráfico 2.

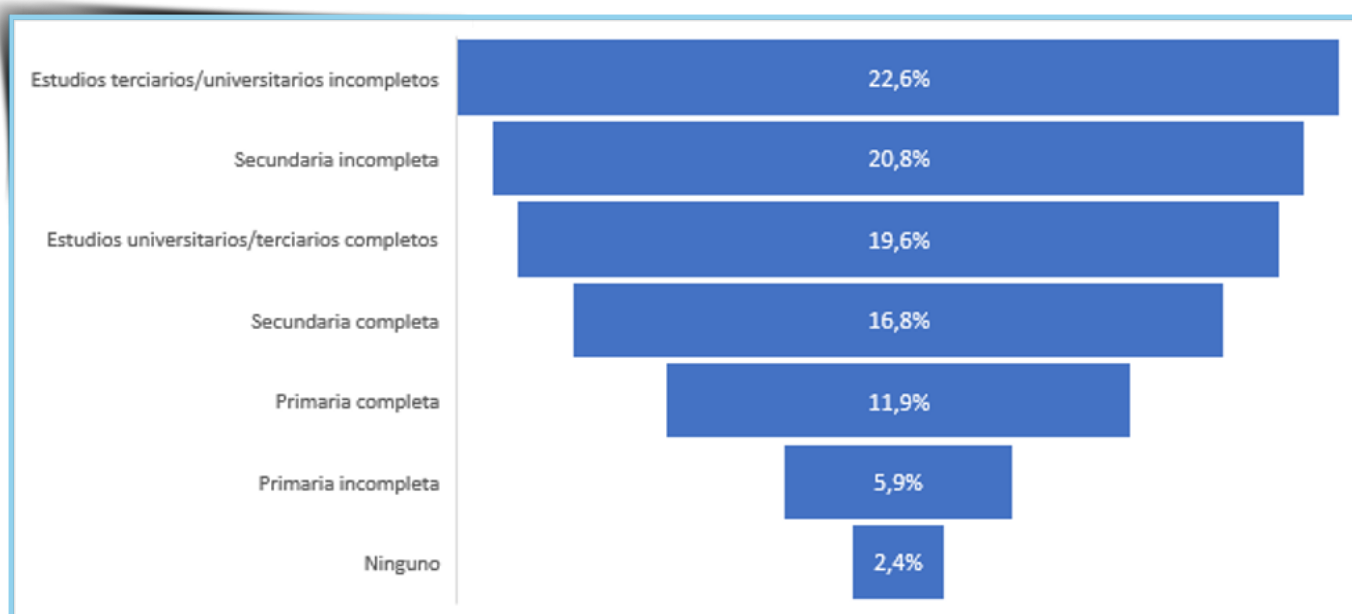
Personas encuestadas según género (en porcentajes)



En relación a los estudios alcanzados (gráfico 3), 42,2% cuenta con estudios terciarios/universitarios completos o incompletos/en curso, mientras que 37,5% cuenta con estudios secundarios completos o incompletos y 17,8% tiene estudios primarios completos o incompletos.

Gráfico 3.

Personas encuestadas según estudios alcanzados (en porcentajes)



Conocimientos y percepciones sobre las vías de transmisión del VIH

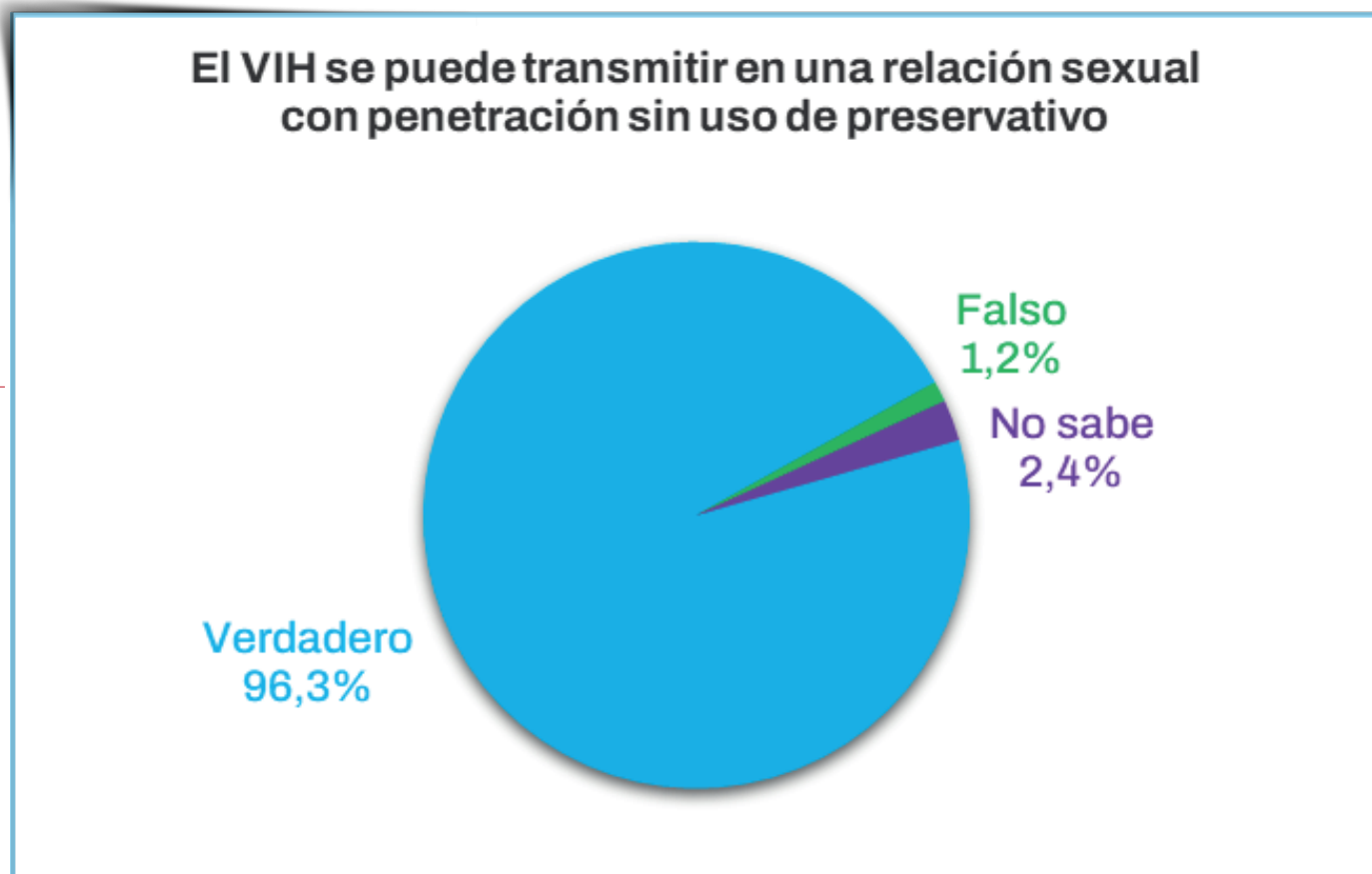
Seguidamente se indagó en relación al conocimiento sobre las vías de transmisión del VIH, para lo cual se desarrolló una serie de afirmaciones con opción de respuesta verdadero o falso.

Del total de las nueve afirmaciones que se realizaron en este apartado, la vinculada con el uso del preservativo tuvo el mayor porcentaje de respuestas correctas (Gráfico 4): Ante la frase “El VIH se puede transmitir en una relación sexual con penetración sin **uso de preservativo**” 96,3% afirma que es verdadero y solamente 1,2% la considera falsa, mientras que 2,4% no sabe/no responde. A modo de hipótesis podemos afirmar que este dato da cuenta del impacto de las campañas públicas de difusión centradas en el uso del preservativo realizadas años atrás por el entonces Ministerio de Salud, y también como estuvo presente en los debates alrededor de la sanción de la Ley 27.610 sobre interrupción voluntaria y legal del embarazo.

Al analizar las respuestas por la edad de los/as encuestados/as, se observa que las respuestas correctas aumentan junto con la edad, es decir, a mayor edad mayor nivel de información y conocimiento sobre este tema. Es llamativo que en la franja etaria de 15 a 19 años las respuestas erróneas y el “no sabe” triplican las de otras edades.

Gráfico 4.

Respuesta a la afirmación “El VIH se puede transmitir en una relación sexual con penetración sin uso de preservativo” (en porcentajes)



La siguiente afirmación que suma el mayor número de respuestas correctas es “El VIH se puede transmitir por compartir **jeringas no esterilizadas** con una persona viviendo con VIH”, 92,6% la considera verdadera, 3,4% falsa y 4% no sabe. El porcentaje de respuestas correctas es alto, y da cuenta de un conocimiento de la población sobre el tema.

Sin embargo, al trasladar el uso de jeringas no esterilizadas a tratamientos estéticos, es alarmante el desconocimiento y confusión sobre el tema: solamente la mitad de las personas encuestadas responden correctamente, mientras que **38,3% considera que el uso de agujas no esterilizadas no implica ningún riesgo en tratamientos estéticos** y 12,6% no sabe.

Porcentajes similares a estos últimos, se repiten en el caso del uso de agujas descartables para los tatuajes: **36,5% considera que el VIH se puede transmitir al momento de realizarse tatuajes pese al uso de agujas descartables** y 10,3% no sabe.

El uso de agujas esterilizadas o descartables en tratamientos estéticos o tatuajes representan las preguntas con mayor número de respuestas incorrectas, lo que señala la necesidad de profundizar y actualizar la información para incorporar la necesidad del uso de material descartable/esterilizado más allá del consumo de drogas inyectables.

Seguidamente, el cuestionario incorporó dos afirmaciones que responden a mitos vinculados a la transmisión del VIH: el uso de baños públicos y compartir el mate con una PWVS.

En relación al **uso de baños públicos**, casi el 10% de las personas encuestadas considera que el VIH se puede transmitir por su uso, mientras que un porcentaje similar (9%) no sabe.

Sobre si **se puede transmitir el VIH por compartir mate con una persona viviendo con VIH**, 5,8% considera esta afirmación como verdadera, 8,3% no sabe, frente a 85,9% que la considera falsa.

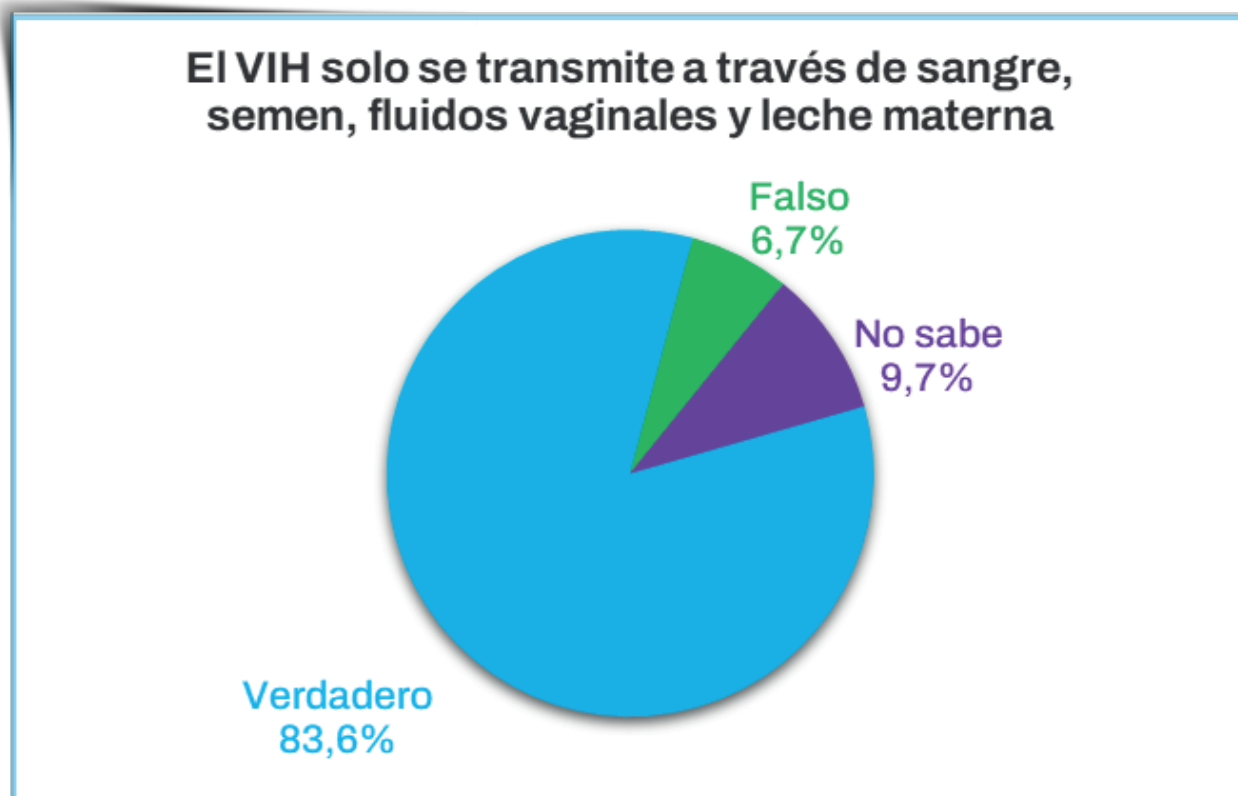
Si bien en ambas afirmaciones el porcentaje de conocimiento por parte de la población es alto (un promedio de 83%), llama la atención el descenso en relación al uso del preservativo: cerca de 2 de cada 10 personas encuestadas consideran que el uso de baños públicos y compartir mate con una persona viviendo con VIH implican riesgo de infección. **La ausencia de información o ideas erróneas que se visibilizan en estas respuestas, traen aparejadas actitudes de cuidado en situaciones que no implican ningún tipo de riesgo y, como efecto principal, actitudes de discriminación.** Son situaciones concretas y cotidianas cuya práctica trae aparejada la perpetuidad de la discriminación.

Tal como plantean Ogden y Nyblade (2005), el bajo conocimiento sobre VIH-sida es uno de los principales componentes que sostienen la estigmatización en diferentes culturas.

Finalmente, el cuestionario incluyó una afirmación para determinar el conocimiento en relación a todas las vías de transmisión: **“El VIH solo se transmite a través de sangre, semen, fluidos vaginales y leche materna”**, tal como se observa en el siguiente gráfico, el 83,6% considera esta afirmación como verdadera, mientras que el restante 16,4% la considera falsa o no tiene información sobre el tema.

Gráfico 5.

Respuesta a la afirmación “El VIH solo se transmite a través de sangre, semen, fluidos vaginales y leche materna” (en porcentajes)



14

No se registraron diferencias en las respuestas a esta serie de afirmaciones al analizar por género o nivel de estudios alcanzados. Sin embargo, al analizar por grupos de edad se observan grandes contrastes: **Las personas de 15 a 19 años son quienes tienen el mayor desconocimiento e información errónea sobre cada una de las afirmación:**

- 6 de cada 10 encuestados/as de esta franja etaria considera que el VIH se puede transmitir pese al uso de jeringas descartables,
- 4 de cada 10 considera que el VIH puede transmitirse por el uso de baños públicos,
- 3 de cada 10 considera que el VIH se transmite por compartir mate con una persona infectada,
- 2 de cada 10 encuestados/as de 15 a 19 años desconoce las vías de transmisión.

En términos de desinformación, a este grupo le sigue la franja etaria de 20 a 24 años, entre quienes también se registran los mayores niveles de desconocimiento e información errónea circulando.

Según los últimos datos oficiales disponibles (Ministerio de Salud, 2023), en el año 2022 del total de personas diagnosticadas con VIH (5629 nuevos casos), 16,6% corresponde a varones cis de 10 a 24 años de edad y el 15,9% a mujeres cis de 10 a 24 años de edad, es decir, estamos hablando de nuevos casos de VIH en población que, a la luz de los resultados de la encuesta realizada, presenta los mayores niveles de desconocimiento en relación a las vías de transmisión del VIH.

Podemos apuntar, y como tema para profundizar en futuras investigaciones, que estos datos son en parte el resultado de la prolongada ausencia de campañas masivas de información, sensibilización y prevención sobre VIH.

Conocimiento sobre VIH: Derechos, mitos y estereotipos

El cuestionario indagó también sobre las dimensiones de derechos de PVVS, información, mitos y estereotipos en relación al VIH. Cada una de estas dimensiones contemplaba una serie de enunciados, para que las personas encuestadas manifestaran su nivel de acuerdo/desacuerdo con cada uno.

En relación a los **derechos vinculados al VIH**, los tres enunciados de esta dimensión presentan los mayores niveles de conocimiento: 93% está muy de acuerdo/ de acuerdo con la afirmación **“El Estado está obligado a brindar medicamentos de forma gratuita a las personas viviendo con VIH”**, representando solo el 1.3% quienes se manifestaron en desacuerdo/muy en desacuerdo con este enunciado. Si tenemos en cuenta que, tal como detallan datos oficiales (Ministerio de Salud, 2023), el 68% de las personas que conoce su diagnóstico se atiende en el subsistema público de salud y más de 65 mil personas se encuentran en tratamiento antirretroviral en el mismo, es clave que la población conozca que garantizar el suministro de los tratamientos antirretrovirales es obligación del Estado Nacional definido en la Constitución Nacional, tanto en la anterior Ley Nacional de VIH, así como en la actual Ley 27.675.

En relación a si los **resultados de los análisis de VIH deben ser confidenciales**, 85,7% se manifestó muy de acuerdo/de acuerdo, y 4,9% en desacuerdo/muy en desacuerdo. Cabe destacar que este enunciado apunta a opinión de la persona encuestada sobre la confidencialidad, no apunta al conocimiento en relación a la legislación vigente en nuestro país que garantiza la confidencialidad de los resultados país (Ley Nacional 27.675, artículo 6°, inciso c). En este sentido, es positivo el alto nivel de acuerdo que respalda la confidencialidad de los resultados.

Al indagar sobre la **realización gratuita del test de VIH en el sistema de salud**, 77% está muy de acuerdo/ de acuerdo con esta afirmación, mientras que 6,3% manifestaron estar en desacuerdo/muy en desacuerdo. Resulta llamativo en este punto, que 12,4% de las personas encuestadas respondieron no saber sobre este tema.

La dimensión vinculada a la **información sobre VIH/SIDA** cuenta con la afirmación que presentó el mayor número de respuesta incorrectas: **3 de cada 10 personas encuestadas consideran que VIH y SIDA son lo mismo**, 12,6% no sabe, mientras que 51% están en desacuerdo/muy en desacuerdo con este enunciado. A más de 40 años del surgimiento de la epidemia de VIH, la aún sostenida confusión entre VIH y SIDA por parte de la población, con sus consecuencias para la vida de las PWVS, da cuenta de la necesidad de profundizar la información científica sobre el tema y de desarrollar campañas de difusión y abordaje de los mitos y estereotipos en relación al VIH.

En el siguiente enunciado de esta dimensión, 64,4% considera acertadamente que **como resultado de los avances científicos, hoy en día el VIH es una enfermedad crónica**, mientras que 1,6% se manifiesta en desacuerdo/muy en desacuerdo con este enunciado. A su vez, esta afirmación es la que registra el mayor porcentaje de “No sabe” en las respuestas: 17,1% de las personas encuestadas desconocen que el VIH es una enfermedad crónica. Tal como lo expresa ONUSIDA (2021) la mortalidad por el sida ha disminuido un 56 % entre las mujeres y niñas y un 47 % entre hombres y niños desde 2010, se sabe con certeza cómo se transmite y hay tratamientos que la convierten en una condición crónica y ya no en una enfermedad mortal como en sus comienzos. Los resultados del estudio arrojan que este progreso no ha sido del todo apropiado por la población.

Luego, se indagó en relación a los **mitos y estereotipos vinculados al VIH**: un cuarto de la muestra considera que las personas heterosexuales no pueden contraer el VIH (25.7%), y un porcentaje similar considera que el VIH se previene teniendo pareja estable (19.6%). Esto da cuenta de la persistencia del mito que vincula el VIH a los hombres que tienen sexo con hombres o a las/os usuarios/as de drogas inyectables, lo que podemos pensar que no colabora en la incorporación de actitudes y acciones de prevención: si por el solo hecho de ser heterosexual y estar en pareja entiendo que no soy una persona expuesta a la infección de VIH probablemente no incorpore las medidas de prevención necesarias para evitar la transmisión sexual.

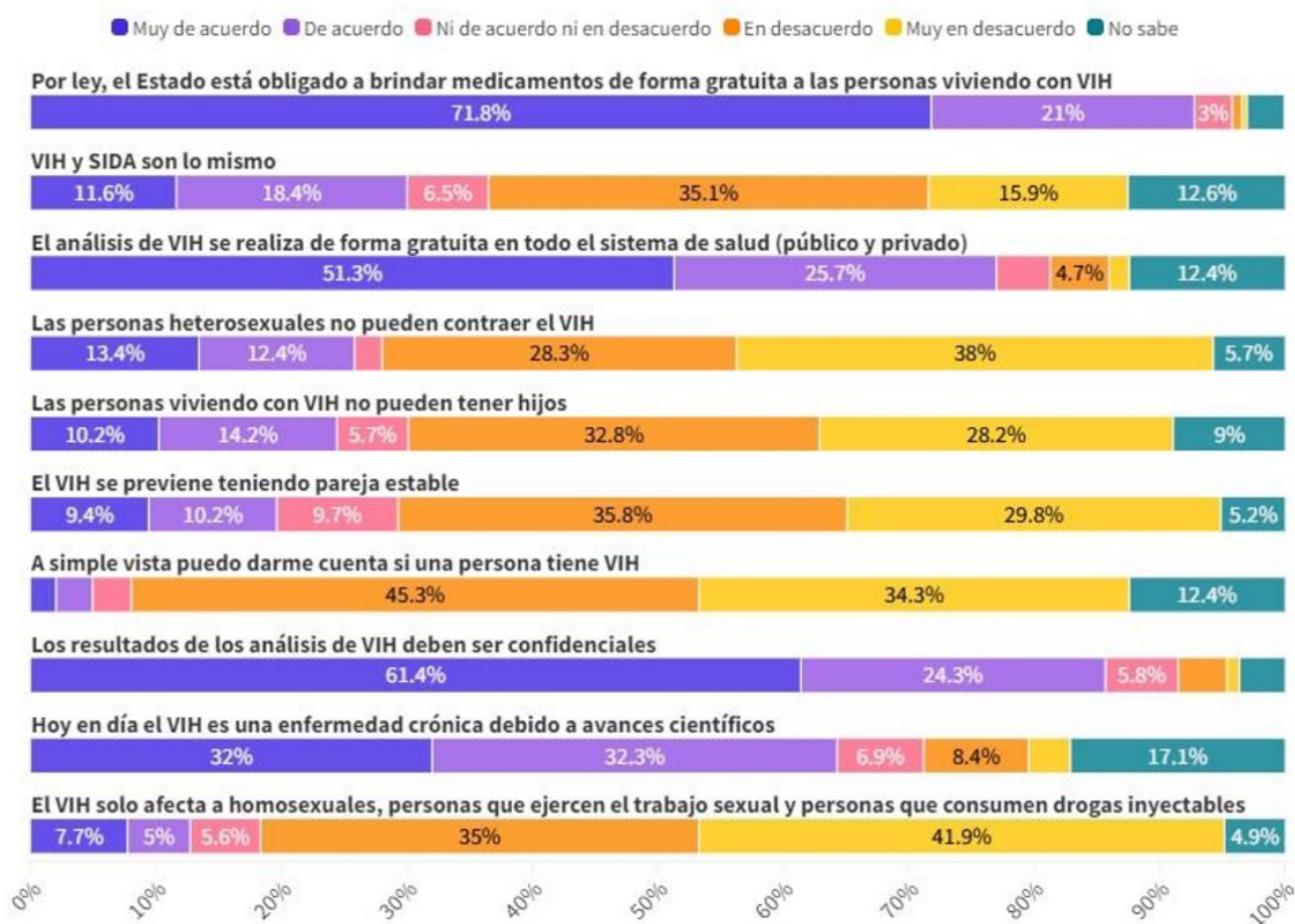
Por último, esta serie cerró con el enunciado “**A simple vista puedo darme cuenta si una persona tiene VIH**”, 79.6% manifiesta estar en desacuerdo/muy en desacuerdo con esta afirmación lo que da cuenta de un amplio conocimiento de la población sobre el tema. Sin embargo, preocupa que 15.5% de las personas encuestadas no saben o se manifiestan ni de acuerdo ni en desacuerdo con esta afirmación, es decir, son personas que consideran o no saben si a simple vista pueden darse cuenta si una persona vive con VIH. Tal como en el enunciado anterior, proponemos reflexionar en cómo esas informaciones erróneas se traducen en la vida cotidiana y como obturan la posibilidad de incorporación de medidas de cuidado, a la vez que refuerzan estereotipos en torno a las personas viviendo con VIH. ¿Cómo imaginan estas personas que se ve físicamente una persona viviendo con VIH? ¿Incorporan algún método de barrera en una relación sexual con otro/a que a simple vista, según su propio juicio, no tiene diagnóstico positivo?

Tal como vimos en relación al conocimiento sobre las vías de transmisión, al realizar el análisis por grupo etario, nuevamente la franja de **15 a 19 años es donde se registra el mayor nivel de desinformación y presencia de mitos y estereotipos**: en promedio 2 de cada 10 responden no saber en cada uno de los enunciados, mientras que el porcentaje de respuestas erróneas en este grupo llega a cuadruplicar la de otros grupos etarios.

Al analizar por género o nivel educativo no se registran diferencias en las respuestas brindadas.

Gráfico 6.

Nivel de acuerdo con afirmaciones vinculadas al VIH (en porcentajes)



Por último, a fin de indagar sobre las ideas y representaciones que tienen las personas en relación al VIH, se solicitó a cada persona que seleccionara de un listado las cinco palabras que más asocian con el VIH. Al momento de diseñar el instrumento, se buscó un equilibrio entre las palabras positivas y negativas, como así también entre mitos y estereotipos. Finalmente, el cuestionario incluyó las siguientes 21 palabras: Preservativo, Salud, Sexo, Prevención, Cuidado,

Drogas, Análisis, Derechos, Discriminación, Prostitución, Inclusión, Promiscuidad, Homosexualidad, Muerte, Vida, Marginalidad, Pobreza, Solidaridad, Dignidad, Familia y Castigo.

Del total de personas encuestadas, la mitad de las menciones responden a las palabras Preservativo (siendo la más mencionada), Salud, Sexo, Prevención y Cuidado.

Las palabras como castigo, promiscuidad y marginalidad, que dan cuenta de cierta mirada moral sobre el VIH tuvieron escasas y no significativas menciones.

Les compartimos, la nube de palabras donde las palabras más mencionadas son graficadas en fuentes más grandes que las palabras menos señaladas por las y los encuestados.



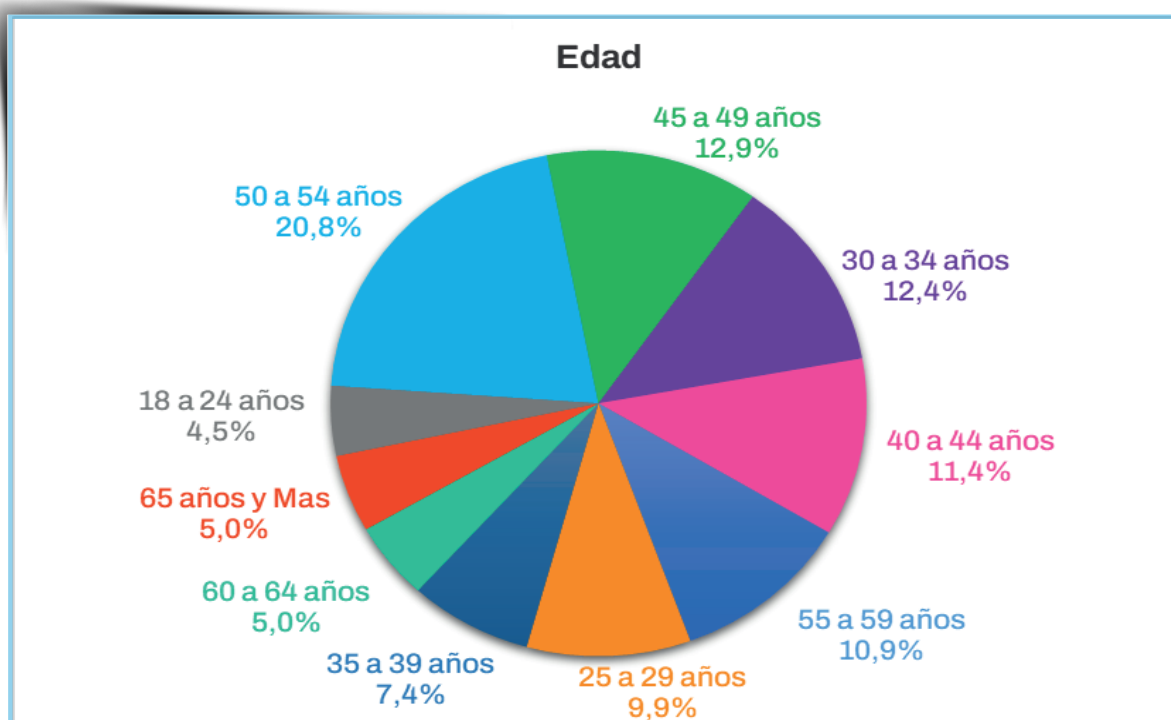
Estudio a personas viviendo con VIH, principales resultados

Características de las personas encuestadas

Más de la mitad de las personas viviendo con VIH encuestadas se ubica en la franja etaria de 40 a 59 años (55.9%), mientras que 34.2% tiene entre 18 y 39 años.

Gráfico 7 .

Personas encuestadas por grupo etario (en porcentajes)

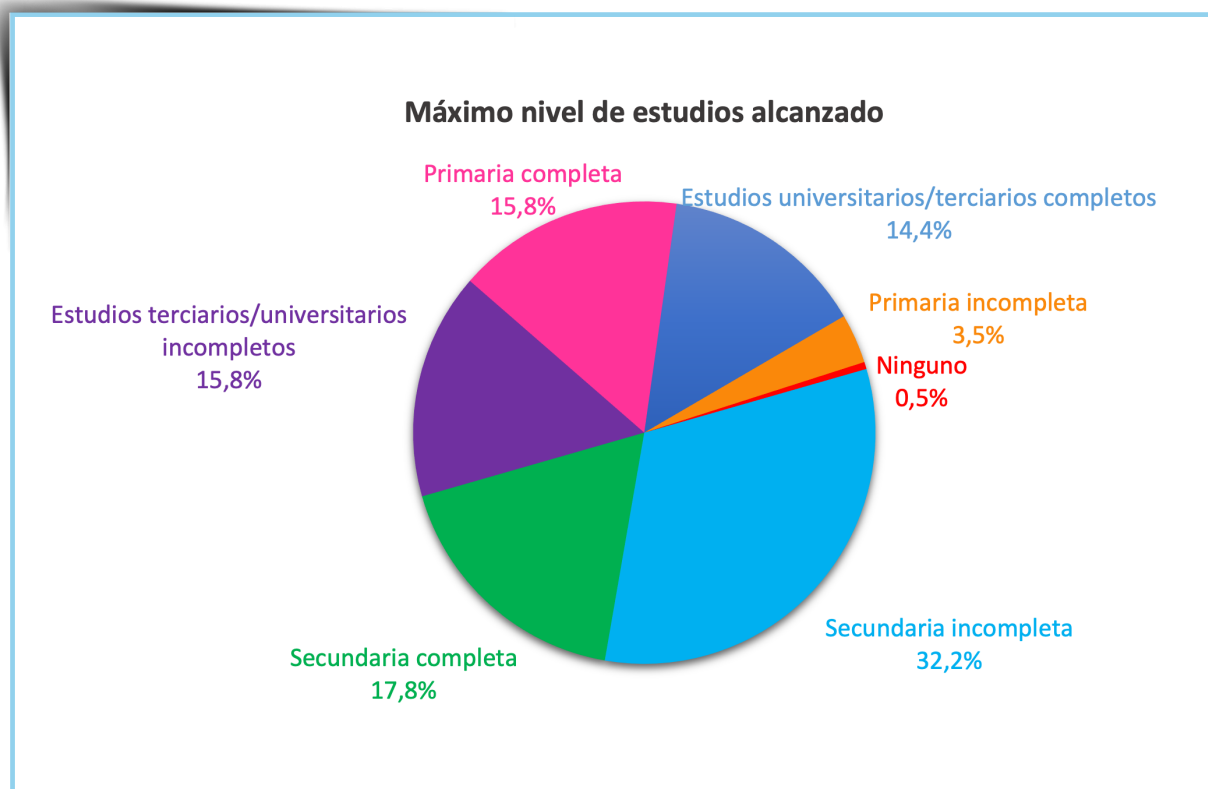


En relación a la **identidad de género** 46.5% se autopercibe mujer cis, 33.2% varón cis, 10.9% no binario o género fluido, 5.9% como mujer trans/travesti y solamente 3.5% como varón trans.

Sobre el nivel **educativo alcanzado**, la mitad de las personas encuestadas poseen secundaria incompleta/ completa, un tercio estudios universitarios o terciarios incompletos/completos (30.2%), mientras que 19.3% posee estudios primarios incompletos/completos. Al analizar nivel de estudios alcanzados por grupo de edad, vemos que la categoría de estudios universitarios incompletos corresponde principalmente al grupo etario de personas de 50 a 64 años, es decir, no representan mayormente estudios universitarios en curso sino que da cuenta del abandono de los mismos, y da cuenta también del nivel de escolarización de la muestra. En el siguiente gráfico se observa los porcentajes desagregados:

Gráfico 8.

Personas encuestadas según nivel educativo (en porcentajes)

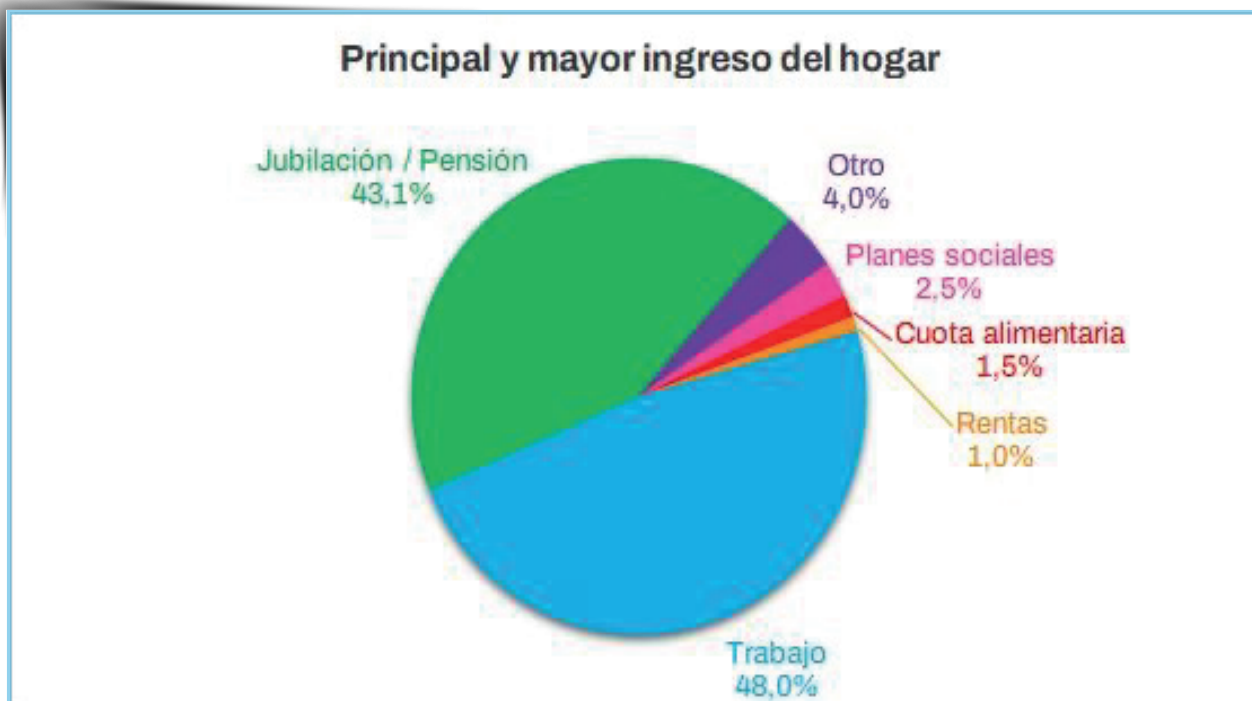


Al indagar en relación a la **mayor fuente de ingresos** del hogar, cerca de la mitad de la muestra corresponde a trabajo (48%), seguido de jubilación/pensión (43.1%), el 9% restante se divide en planes sociales, cuota alimentaria, rentas y otros (Gráfico 9).

Si bien el cuestionario no indaga sobre el monto de ingresos, que solamente la mitad de los hogares tengan como fuente de ingresos el trabajo, puede dar cuenta de cierta precarización y vulnerabilidad social del resto de las personas encuestadas. A su vez 4 de cada 10 encuestados/as indican como mayor fuente de ingreso una jubilación/pensión, si tenemos en cuenta que durante el primer trimestre de 2024 el haber medio de las/os destinatarias/os del Sistema Integrado Previsional Argentino fue de \$265.257, mientras que el de las/os destinatarias/os del subsistema no contributivo fue de \$107.936, totalizando un haber medio por beneficiario de \$229.812 (ANSES, 2024), estamos hablando de hogares cuya principal fuente de ingresos no cubre una canasta básica.

Gráfico 9 .

Personas encuestadas según fuente de ingreso del hogar (en porcentajes)

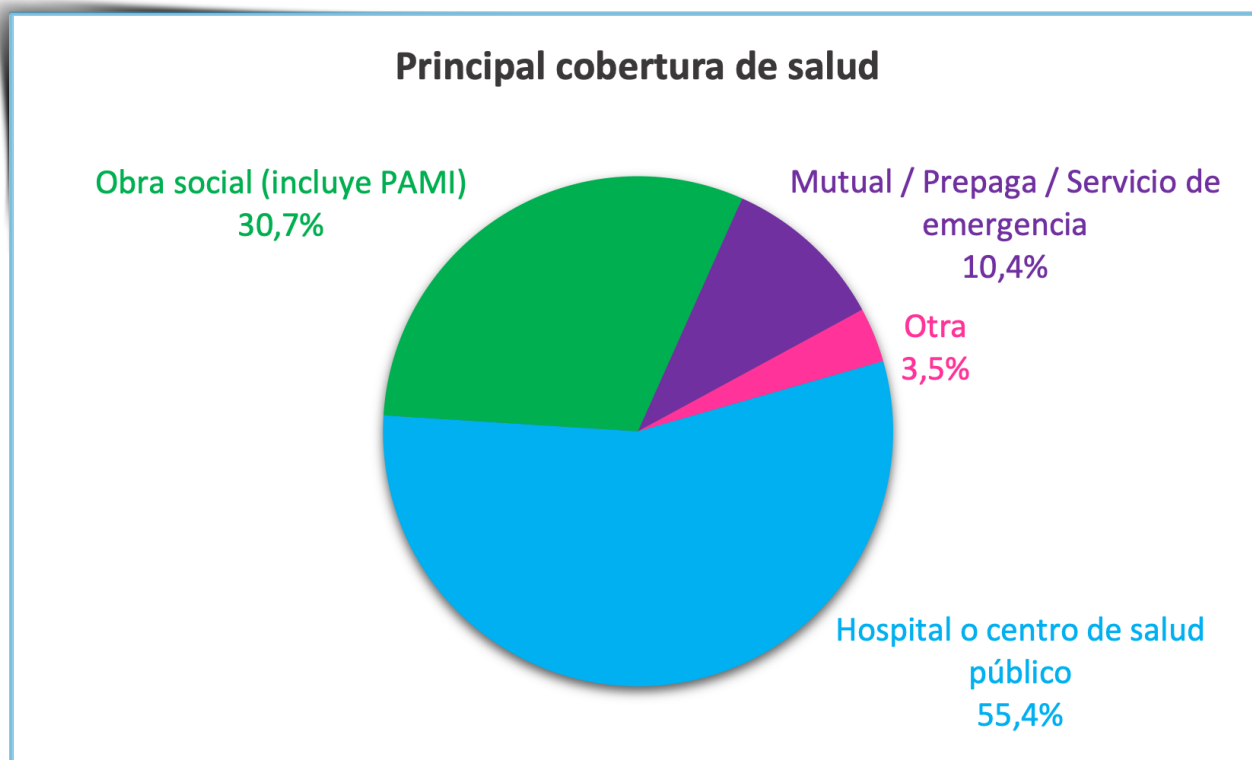


En relación al tipo de cobertura de salud, en línea con los datos anteriores, la mayor parte de las PWVS encuestadas se atienden en centros de salud de gestión pública, mientras que 30.7% se atiende en obra social o PAMI (este grupo está compuesto en un 100% por personas jubiladas), y solamente 10.4% cuenta con prepaga, es decir, 5 de cada 10 se atiende en el sistema público y 4 de cada 10 en PAMI o prepaga. Estos datos se contraponen a los del último Censo³ donde los resultados indicaron que 6 de cada 10 personas tiene obra social o prepaga (incluye PAMI), mientras que un poco más de 3 de cada 10 solo cuentan con el acceso al sistema público de salud, ya que no tienen obra social o planes estatales.

3 INDEC, El 60,9% de la población tiene obra social, prepaga o cobertura de PAMI. Recuperado de: <https://censo.gob.ar/index.php/el-609-de-la-poblacion-tiene-obra-social-prepaga-o-cobertura-de-pami/>

Gráfico 10

Personas encuestadas según cobertura de salud (en porcentajes)



22

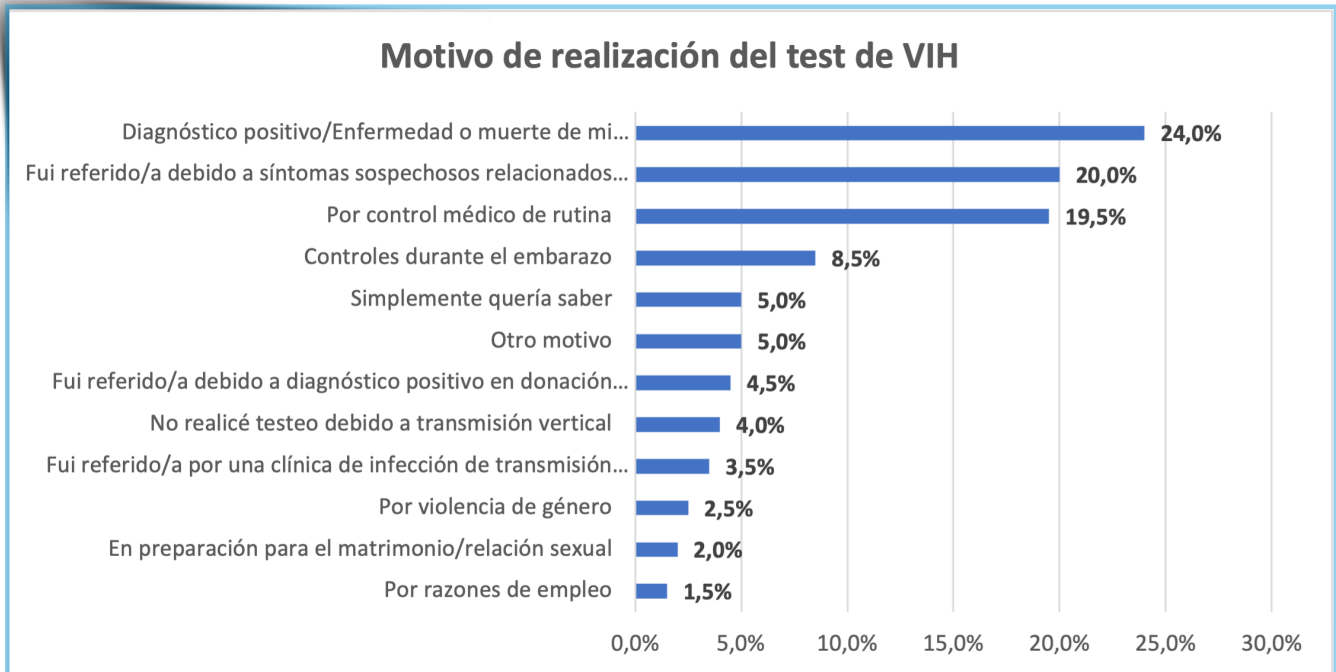
Diagnóstico de VIH

Las preguntas vinculadas al VIH apuntaban a indagar sobre el contexto de realización del diagnóstico y el proceso de entrega de resultado.

En relación al **motivo de realización del test de VIH**, los principales se concentran en quienes lo realizaron en el marco de controles médicos de rutina o durante controles en el embarazo (28%), quienes lo realizaron por un diagnóstico positivo, enfermedad o muerte de su pareja o integrantes muy cercanos de su familia (24%), y quienes fueron referidos/as por síntomas vinculados al VIH (20%). El resto de los motivos, con porcentajes mucho menores refieren a quienes se realizaron el test de VIH por razones de empleo, en preparación para el matrimonio/relación sexual, por diagnóstico positivo en donación de sangre o porque simplemente quería saber.

Gráfico 11

Motivo de realización del test de VIH (en porcentajes)

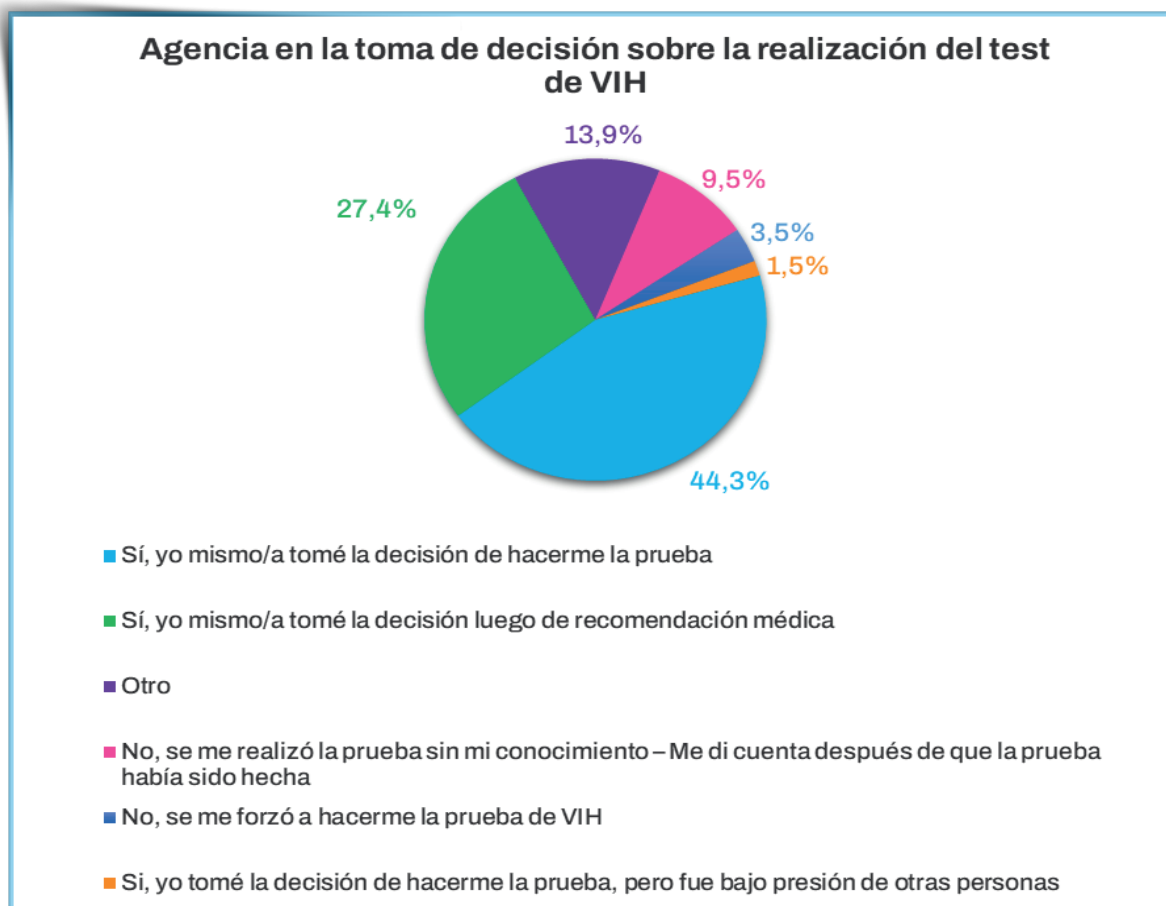


Al analizar los motivos de realización del test por grupo etario o nivel educativo no se encuentran diferencias. Sin embargo, aparecen fuertes contrastes al analizar por género, lo cual nos permite suponer que **las mujeres no se perciben como vulnerables frente al VIH, ya que llegan mayormente al diagnóstico por la enfermedad o muerte de sus esposos/parejas, por los controles prenatales o por situaciones de violencia de género.**

Al indagar sobre la decisión de realizarse el test, poco más de dos terceras partes de la muestra lo hicieron por decisión propia, mientras que el 14,5% lo realizó sin su consentimiento o de forma forzada. En el siguiente gráfico se detallan los porcentajes desagregados:

Gráfico 12.

Agencia en la toma de decisión sobre la realización del test de VIH (en porcentajes)



Entre quienes no tomaron la decisión de realizarse el test o fueron presionadas/os para su realización, la mayor parte corresponde a controles durante el embarazo y por razones de empleo.

Es decir, el test de VIH fue realizado como uno más entre los controles prenatales sin avisar a la persona o fue desarrollado previo o durante el ingreso a un empleo, sin su consentimiento.

Se preguntó además sobre la presencia de **consejería informada o algún tipo de asesoramiento previo o posterior a la realización del test**. El 40,9% recibió asesoramiento pre y post test, un tercio de la muestra informa que no recibió ningún tipo de asesoramiento al momento de realizarse la prueba (32,1%), el 23,8% solo recibió asesoramiento post al test de VIH y el 3,1% recibió asesoramiento previo al test de VIH.

Para finalizar con las preguntas vinculadas al test, se indagó sobre el tiempo de diagnóstico: el 36,1% recibió el diagnóstico hace más de 20 años, el 26,2% entre hace 10 y menos de 20 años, el 19,3% hace entre 5 y 10 años, y el 18,3% lo recibió hace menos de 5 años.

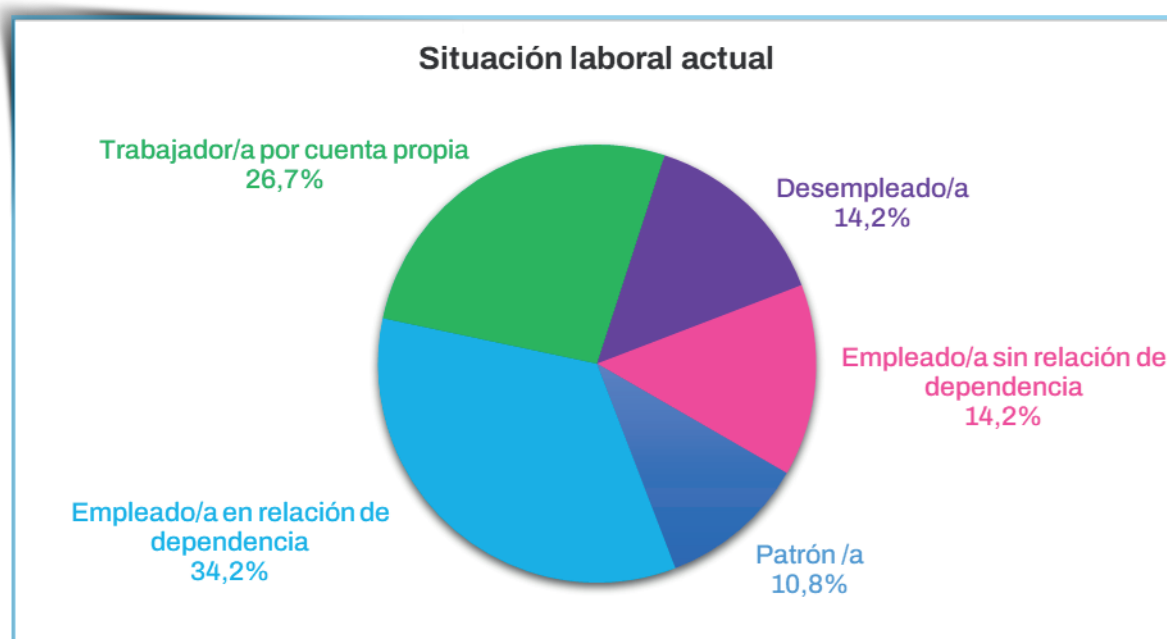
Discriminación en el ámbito laboral

En relación a la **situación laboral actual**, 67,8% de las personas encuestadas trabajan, mientras que 32,2% no trabajan. De ese grupo 80% son jubilados/pensionadas y 16% estudiantes.

Entre quienes trabajan, tal como señala el gráfico 13, cerca de la mitad (48,4%) son empleados/as, 26,7% son trabajadores/as por cuenta propia, 14,2% está buscando activamente trabajo y 10,8% son empleadores/as.

Gráfico 13.

Situación laboral actual (en porcentajes)

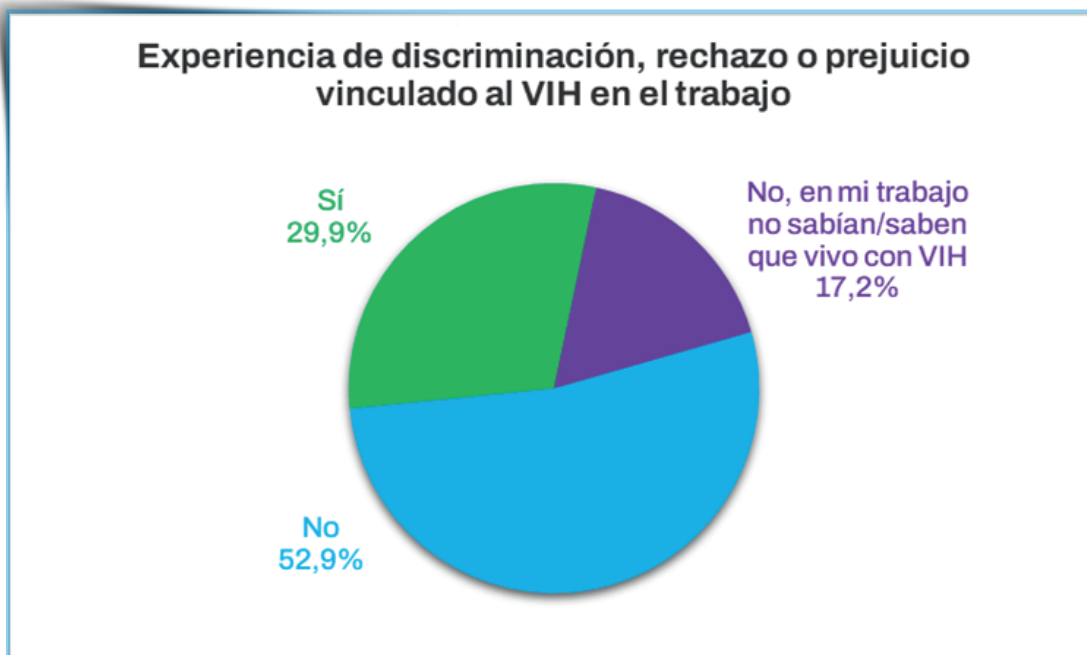


A las personas encuestadas que trabajaron en algún momento a lo largo de sus vidas, se les realizó una serie de preguntas vinculadas a diversas experiencias de discriminación en el espacio laboral, partiendo de situaciones más generales a las más particulares.

En relación a si sintió **discriminación, rechazo o prejuicio vinculado al VIH en su trabajo**, poco más de la mitad (52,9%) respondió que no. Mientras que casi un tercio afirma que vivió algún tipo de discriminación en el trabajo (29,9%), y 17,2% informa que no comentó en su trabajo sobre su diagnóstico positivo (Gráfico 14). Si no contemplamos a este grupo de personas, sobre los que no puede haber discriminación porque no comentaron su diagnóstico, casi 4 de cada 10 personas viviendo con VIH sufrió algún tipo de rechazo o discriminación en su trabajo vinculado al VIH.

Gráfico 14.

**Experiencia de discriminación, rechazo o prejuicio vinculado al VIH en el trabajo
(en porcentajes)**

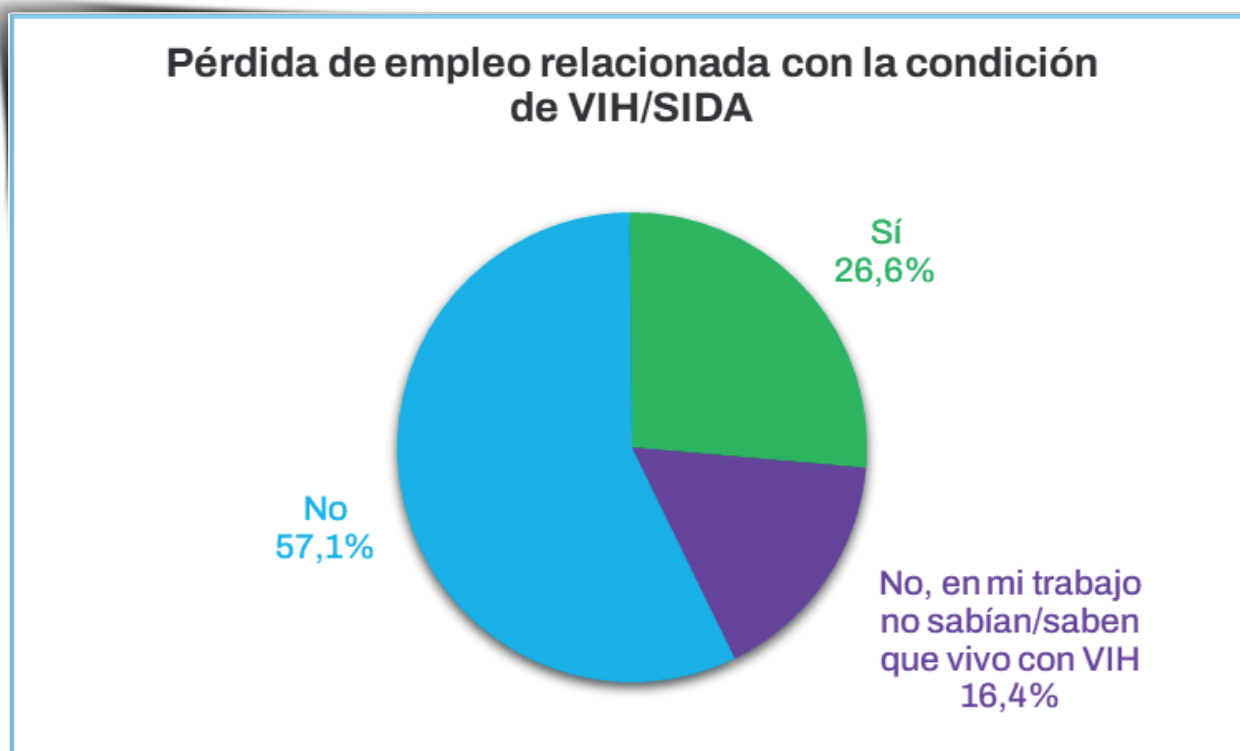


Seguidamente, a quienes manifestaron haber sufrido algún tipo de rechazo a discriminación se les preguntó sobre el tiempo transcurrido desde esa situación: 61.5% informó que fue hace más de 5 años, 19.2% entre 3 y 5 años y un mismo porcentaje afirma que fue hace menos de 3 años. Si bien es alentador, y algo esperable teniendo en cuenta la legislación en nuestro país, que la mayor parte de los casos se concentre hace mas de 5 años, resulta llamativo que casi 2 de cada 10 PPVS encuestadas haya atravesada una situación de discriminación en su trabajo hace menos de 3 años.

La siguiente pregunta indagó en relación a la **pérdida del trabajo debido a la condición** de VIH, registrando en las respuestas porcentajes muy similares a la anterior, tal como puede observarse en el gráfico 15.

Gráfico 15.

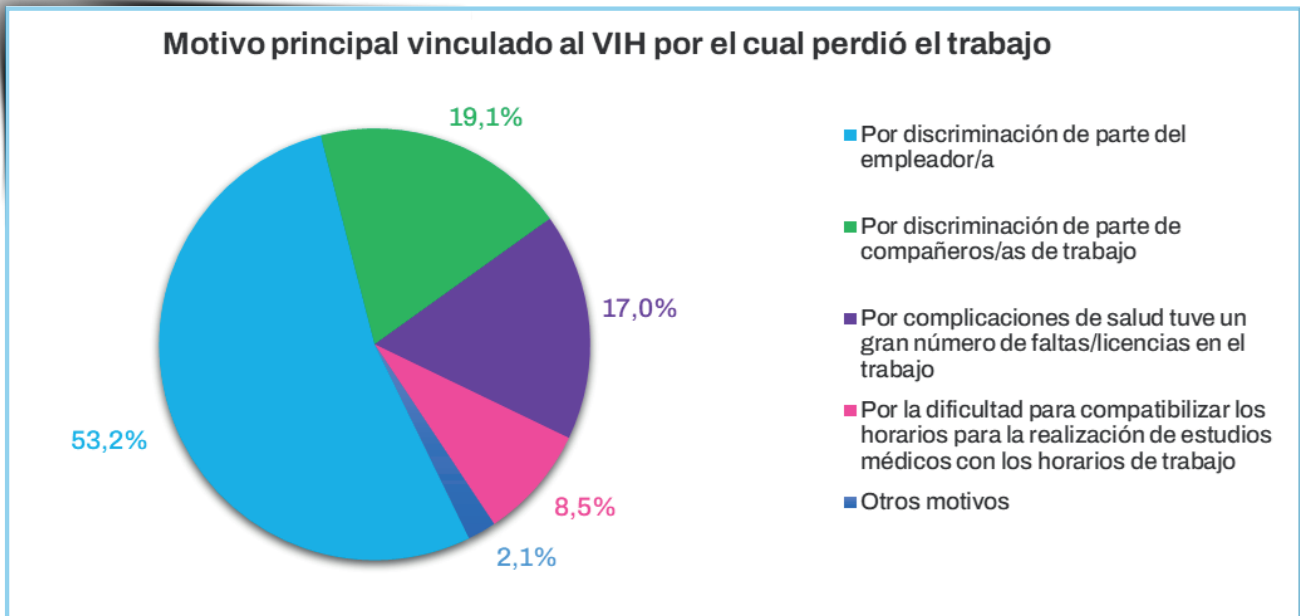
Pérdida del trabajo debido a la condición de VIH (en porcentajes)



Entre quienes perdieron su trabajo por el diagnóstico de VIH, se indagó sobre los motivos para la pérdida de ese trabajo: 72,3% estuvieron vinculados a discriminación por parte del empleador/a o compañeras/os de trabajo, y 25,5% vinculados con las complicaciones de salud o dificultades para compatibilizar los horarios de turnos médicos con el trabajo. Este último dato, dialoga con un estudio realizado por la Organización Internacional del Trabajo -OIT en Argentina en 2014, donde se evidenció que el estigma y la discriminación por vivir con VIH de las personas encuestadas se revelan como clave para determinar las trayectorias laborales y situación laboral actual de las personas. En este estudio, siete de cada diez encuestadas/os experimentaron miedo al rechazo por el VIH en la búsqueda de empleo por las dificultades para compatibilizar la actividad laboral y el seguimiento de los tratamientos médicos.

Gráfico 16.

Motivo principal vinculado al VIH por el cual perdió el trabajo (en porcentajes)



28

Otra de las dimensiones sobre las que se indagó de la esfera laboral se vinculó al **cambio de tareas a raíz de su condición de VIH**. Varios estudios, y la propia experiencia recopilada por las organizaciones de PVVS, señalan que “a partir del conocimiento del estatus serológico de la persona, se han detectado situaciones donde le asignan diferentes tareas o espacios de trabajo que suelen implicar una menor vinculación con otras personas, compañeros de trabajo o público en general” (Broen, 2020, p.93), por lo que resulta clave indagar en este sentido. De las PVVS encuestadas, 20,8% afirman que fueron cambiadas de tareas en su trabajo a partir del conocimiento de su diagnóstico. Recordemos que estas respuestas tienen un fuerte subregistro, ya que cerca de un 20 % de las PVVS no comparte su condición serológica en el espacio laboral.

Como señalan diversos estudios sobre el VIH y el mundo del trabajo, el estigma es responsable de las diferentes circunstancias que atraviesa una persona viviendo con VIH en su vida laboral; entre ellas, “los actos de discriminación, el continuo señalamiento y la categorización de las personas que viven con el virus; el cuestionamiento propio y externo sobre las capacidades laborales; la constante preocupación del individuo ante la divulgación, de forma voluntaria e involuntaria, de su diagnóstico; las reacciones que se puedan generar en las personas cuando se enteran; la probable complicación en las relaciones interpersonales y el temor sobre los posibles perjuicios y decisiones laborales” (Mojica, C. 2019, p 24). En este sentido, y como ya señalamos, las preguntas vinculadas a las experiencias de discriminación contemplaron en las respuestas la posibilidad de personas que no comentaran su estado serológico por temor a situaciones de estigma y discriminación.

Al analizar este grupo de respuestas con las categorías de edad y género, observamos que 85% de las personas que no comentan en su trabajo su estado serológico corresponde a mujeres cis. Esto da cuenta del doble estigma que pesa sobre las mujeres cis: por cuestiones de género (lo que se espera y no se espera en relación a la identidad femenina) y por vivir con el virus. En este sentido, los datos coinciden con estudios anteriores, en tanto “se continúa estigmatizando y discriminando a las mujeres con VIH, en especial, a las jóvenes. El estigma, el autoestigma y la discriminación se constituyen en barreras simbólicas para las mujeres jóvenes (y a las mujeres en general) en el acceso a las pruebas del VIH; esto condiciona la posibilidad de obtener un diagnóstico oportuno y de acceder a tratamiento del VIH, lo que impacta de manera directa en su estado de salud, calidad de vida y bienestar general” (PNUD, et al. 2021, p 104).

Discriminación en la atención de la salud

4 de cada 10 PVVS encuestadas vivieron algún tipo de discriminación o prejuicio por parte del equipo médico o personal de salud debido a su condición serológica. Al indagar sobre el tiempo transcurrido desde esta situación, si bien la mayor parte se ubica hace más de 5 años (55,6%), 3 de cada 10 vivió esa situación hace menos de 3 años. Que el mayor número de las situaciones de discriminación se concentre hace más de 5 años, da cuenta de la incorporación y seguimiento de las guías y protocolos para la atención de las PVVS en los servicios de la salud de salud. Sin embargo, las situaciones de discriminación que aún persisten, además de su impacto en el autoestima y en la alimentación del autoestigma, puede impactar en la adherencia al tratamiento que sabemos, entre otros factores, está dada por la presencia de dificultades en la atención en los servicios de salud y en el seguimiento que hace el personal de estas instituciones de las personas con VIH.

Luego se indagó sobre la **confidencialidad de los resultados del diagnóstico**, un derecho vigente desde 1991, y se constató que el 30,2% de las PVVS encuestadas afirmaron que no se respetó su derecho a la confidencialidad. Al preguntar sobre el tiempo transcurrido, los porcentajes son similares a los obtenidos en la pregunta anterior: aunque la mayoría de las situaciones ocurrieron hace más de 20 años (56,7%), la presencia de violaciones a la confidencialidad en los últimos tres años (26,6%) revela que es una práctica aún vigente en la atención de salud.

Autoestigma

Tal como comentamos en el apartado sobre discriminación es el ámbito laboral, cuando las personas viviendo con VIH viven situaciones de discriminación o conocen los estereotipos que se les atribuyen, los interiorizan y se los hacen propios, y esto incrementa la posibilidad de que se vean a sí mismas según estas falsas creencias. De este modo, a todas las barreras que impone el estigma, podemos añadir las que la propia PVVS se impone como resultado del autoestigma.

Por eso resultó relevante indagar sobre si el diagnóstico positivo fue motivo para, en los últimos tres años, dejar de realizar alguna actividad específica.

El aislamiento de la familia y las amistades a partir del diagnóstico representa la situación más frecuente vivenciada por 2 de cada 10 personas encuestadas. En la misma línea, dejar de concurrir a una reunión o evento social por su condición de VIH fue referida por 15,3% de las PVVS encuestadas. Cuando las/os integrantes de la familia se enteran sobre el diagnóstico de VIH, pueden experimentar una amplia gama de reacciones, como preocupación, angustia, miedo, tristeza, o incertidumbre (Flores Palacios, 2008).

Como ocurre con la persona viviendo con VIH, la reacción inicial de la familia está atravesada por los mitos y estereotipos en relación al VIH y por la aún persistente asociación del VIH/SIDA a la muerte y aspectos morales. En este sentido, investigaciones previas identifican los modos en los que opera el secreto y la circulación del tema al interior de la familia “intenta adaptarse al estigma y al posible rechazo de sus miembros, manteniendo la enfermedad en secreto de manera selectiva o encubriéndola diciendo que se trata de otra enfermedad. El mantenimiento del secreto puede tener doble función si no se elabora como un acuerdo colectivo entre la familia, puede servir de protección ante el estigma social y, a la vez, para ejercer maltrato psicológico a la persona que padece la enfermedad, exacerbando el estigma y potenciando comportamientos agresivos. También existen otras fuentes de estrés para el paciente en su relación con la familia, tales como sentirse culpable por tener la enfermedad, la sensación de vergüenza; la evitación de las expresiones emocionales o incluso la sobreprotección del paciente” (Campos Muñoz, 2023, p 2).

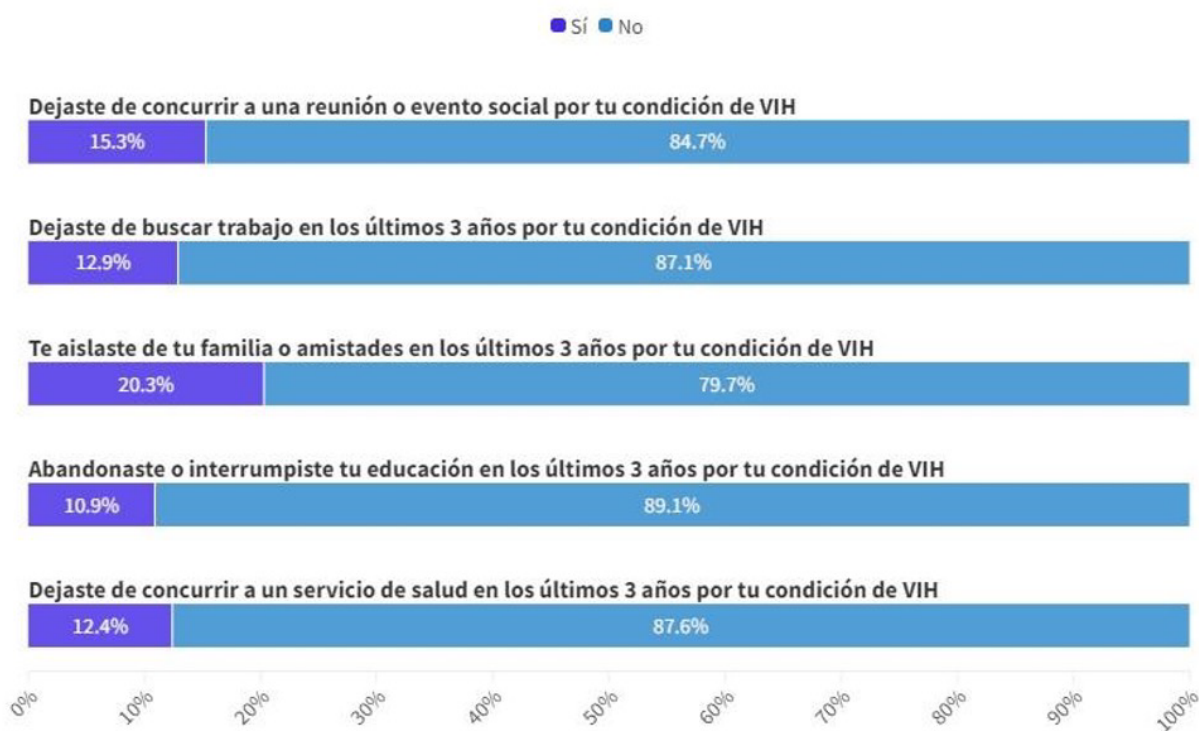
Por otra parte, 12,9% de las PVVS encuestadas dejaron de buscar trabajo en los últimos 3 años por su condición de VIH y 10,9% abandonó o interrumpió su educación.

Al analizar las respuesta por género y por edad observamos:

- Las mujeres cis son quienes dejaron mayormente de participar de eventos sociales o se alejaron de su familia/amistades.
- Las personas que cuentan con más de 20 años de diagnóstico son quienes principalmente dejaron de realizar actividades vinculadas a la búsqueda de empleo y atención de la salud.

Gráfico 17.

Abandono de alguna actividad específica a causa del diagnóstico positivo en los últimos tres años (en porcentajes)



Conocimiento sobre Ley Nacional 27.675/22 de respuesta integral al VIH, hepatitis virales, otras infecciones de transmisión sexual y tuberculosis

Fruto de la lucha y la demanda de las organizaciones de PVVS, en 2021 se presentó un proyecto de Ley elaborado por más de 200 organizaciones y redes de la sociedad civil nucleadas en el Frente Nacional por la Salud de las personas con VIH, junto con el Ministerio de Salud de la Nación y sociedades científicas. En el año 2022 el Congreso Nacional sancionó la Ley 27.675 de Respuesta Integral al VIH, Hepatitis Virales, ITS y Tuberculosis que, desde un enfoque de género y derechos humanos, busca garantizar la atención integral de manera gratuita e impulsa la eliminación del estigma y la discriminación hacia las personas con VIH. La ley declara de interés público acciones dirigidas tanto al desarrollo de tecnologías sanitarias para un mejor diagnóstico y tratamiento del VIH, como la promoción de la capacitación, la investigación y la comunicación.

A lo largo del trabajo en territorio que desarrollan las organizaciones que llevan adelante el proyecto Por una mejor calidad de vida con conocimiento y acceso a los derechos frente al VIH, donde se inscribe la presente investigación, se identificó un alto nivel de desconocimiento sobre la Ley 27.675 y sus alcances. Por ese motivo, se decidió incluir una serie de cinco preguntas vinculadas a aspectos claves de la mencionada ley en ambas encuestas, es decir, en la encuesta a población mayor de 15 años y en la que se realizó a PVVS mayores de 18 años.

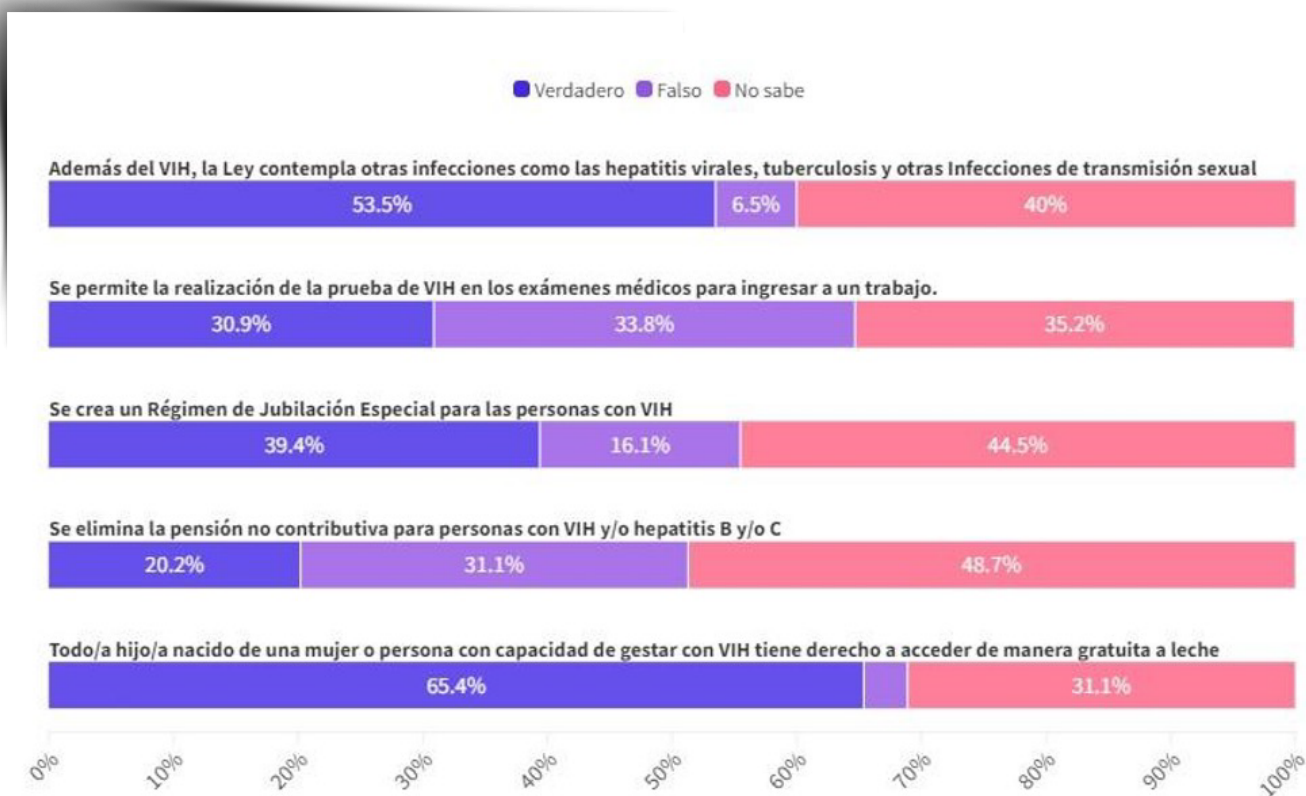
Al analizar las respuestas, el primer dato llamativo es el alto porcentaje de desconocimiento de la Ley que se visualiza en las respuestas erróneas y en el “no sabe”: En el caso de la población general 7 de cada 10 personas desconoce o tiene información errónea en relación a los contenidos de la Ley vinculados a exámenes preocupacionales, jubilación especial para PVVS y pensión no contributiva, es decir, desconocen derechos fundamentales vinculados al VIH.

Uno de los avances de esta Ley es abordar una respuesta integral para todas las infecciones transmisibles con mayor prevalencia en la Argentina, incorporando las hepatitis virales, la tuberculosis y otras ITS. Sobre este punto, 46,5% de las personas encuestadas desconocen o tienen información errónea.

El tema que representa el mayor nivel de conocimiento se vincula con el derecho de todo/a hijo/a nacido de una mujer y/o persona con capacidad de gestar con VIH a acceder de manera universal y gratuita a la leche: 65,4% de las personas responden correctamente a este punto. Si bien los porcentajes de desconocimiento o respuesta incorrecta son menores que en los temas anteriores, sigue siendo un alto porcentaje: 34,6% de las personas desconoce o tiene información errónea sobre este derecho.

Gráfico 18.

Conocimiento de la Ley 27.675. Población general (en porcentajes)



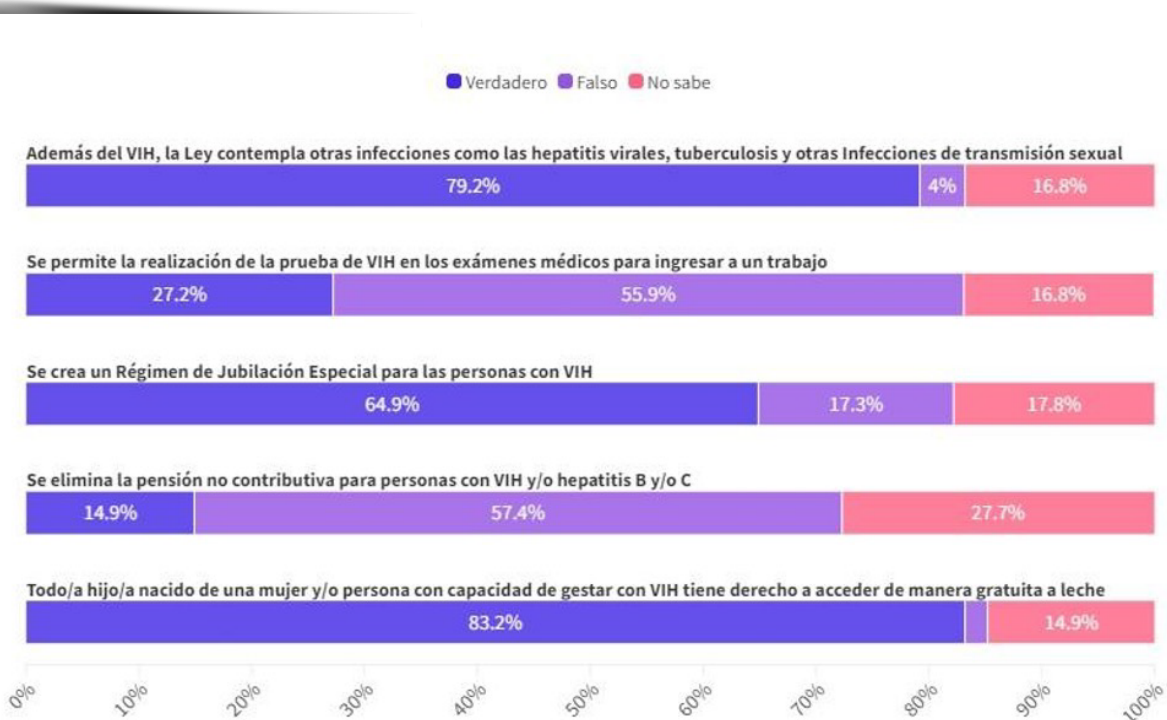
En el caso de las personas viviendo con VIH la desinformación o el desconocimiento es más preocupante en tanto estamos hablando de derechos vinculados a su vida diaria y a garantizar una vida digna, como el caso de la jubilación o la pensión no contributiva.

Tal como en la población general, los temas que refieren un mayor porcentaje de respuestas correctas se vinculan a la provisión de leche gratuita para los/as recién nacidos/as para prevenir la transmisión vertical y con la incorporación en esta ley de las hepatitis virales, tuberculosis y otras ITS, con el 83,2% y 79,2% de respuestas correctas respectivamente.

La realización del test de VIH en los exámenes de ingreso a un trabajo presenta el mayor nivel de desconocimiento o desinformación: 44% de las PVVS manifiestan no contar con información o tener información contraria al texto de la ley. Un porcentaje similar se registra en relación a la pensión no contributiva para PVVS, 42,6% de las personas encuestadas manifiestan que la desconocen.

Gráfico 19.

Conocimiento de la Ley 27.675. Personas viviendo con VIH (en porcentajes)



Tanto en la población general, como en las personas con VIH no se encuentran diferencias al analizar por género o nivel educativo. Sin embargo, al analizar por edad observamos una tendencia: a menor edad de la persona encuestada es mayor el nivel de desconocimiento sobre la Ley 27.675 y su contenido.

En la franja etaria de 20 a 25 años el desconocimiento o información errónea en relación a la pensión no contributiva para personas con VIH y/o hepatitis B y/o C alcanza el 75.6% de las respuestas. Mientras que, en la franja etaria de 15 a 20 años el desconocimiento o información errónea sobre la realización del test de VIH en los exámenes para ingresar a un trabajo, llega al 90.4% de las personas encuestadas. Si tenemos en cuenta que es una población que está próxima a ingresar o ingresando al mercado laboral, es preocupante el profundo desconocimiento sobre sus derechos en relación a la prohibición de la realización de la prueba diagnóstica de VIH, hepatitis virales y otras ITS en los exámenes médicos preocupacionales, como así también durante el transcurso y como parte de la relación laboral.

A modo de cierre

A 40 años de epidemia siguen vigentes en la vida de las PVVS situaciones de estigma y discriminación. Uno de los primeras conclusiones generales del estudio es que **el estigma y la discriminación por el estado serológico positivo sigue vigente**. En mayor o en menor medida, en todos los ámbitos estudiados se identificaron situaciones vinculadas con el estigma y la discriminación. Como se constata en los resultados del relevamiento, y en coincidencia con otras investigaciones (Ministerio de Salud de la Nación, et al 2021; Alianza Liderazgo en Positivo y Población Clave, 2023) debemos considerar el **fuerte subregistro que implican estos datos: las personas con VIH no comparten su condición en su ámbito laboral, educativo o familiar**.

Otro de los hallazgos de mayor relevancia de esta investigación se vincula con la **amplia presencia de mitos y estereotipos y la alta desinformación en relación a la Ley Nacional 27.675**.

En esta línea, a lo largo del informe evidenciamos:

- 50,9% de las personas encuestadas considera que el uso de agujas esterilizadas o descartables en tratamientos estéticos no previenen la transmisión del VIH.
- Cerca de 2 de cada 10 personas encuestadas consideran que el uso de baños públicos y compartir mate con una persona viviendo con VIH implican riesgo de infección.
- 6 de cada 10 encuestados/as de 15 a 19 años considera que el VIH se puede transmitir pese al uso de jeringas descartables.
- 4 de cada 10 encuestados/as de 15 a 19 años considera que el VIH puede transmitirse por el uso de baños públicos.
- 25,7% considera que las personas heterosexuales no pueden contraer el VIH, y un porcentaje similar considera que el VIH se previene teniendo pareja estable (19,6%).

- A menor edad de la persona encuestada es mayor el nivel de desconocimiento sobre la Ley 27.675 y su contenido. En la franja etaria de 20 a 25 años el desconocimiento o información errónea en relación a la pensión no contributiva para personas con VIH y/o hepatitis B y/o Calcanza el 75,6% de las respuestas. Mientras que, en la franja etaria de 15 a 20 años el desconocimiento o información errónea sobre la realización del test de VIH en los exámenes para ingresar a un trabajo, llega al 90,4% de las personas encuestadas.

En relación a las situaciones de discriminación en la vida de las PVVS, estos fueron algunos de los principales hallazgos reseñados en el informe:

- Casi 4 de cada 10 PVVS sufrió algún tipo de rechazo o discriminación en su trabajo vinculado al VIH.
- 3 de cada 10 PVVS perdieron su trabajo por motivos vinculados con el VIH (discriminación por parte del empleador/a o compañeras/os de trabajo, complicaciones de salud o dificultades para compatibilizar los horarios de turnos médicos con el trabajo).
- 4 de cada 10 PVVS encuestadas vivieron algún tipo de discriminación o prejuicio por parte del equipo médico o personal de salud debido a su condición serológica.
- 30,2% de las PVVS encuestadas afirmaron que no se respetó su derecho a la confidencialidad en los servicios de salud.
- En relación al género, se puede constatar que las mujeres no se perciben como vulnerables frente al VIH: llegan al diagnóstico por la enfermedad o muerte de sus esposos, por los controles prenatales o por situaciones de violencia de género.
- Sobre el diagnóstico, aún persiste el reporte de realización de la prueba del VIH sin el conocimiento de las personas contrario a lo establecido por la Ley Nacional desde 1994. A la par, persiste el reporte de personas a quienes se les realizó la prueba del VIH sin consejería post prueba a pesar de los avances de los últimos años en aumentar la calidad y extensión del diagnóstico del VIH.

Recomendaciones

A la luz de los resultados del estudio, y teniendo en cuenta lo establecido en La Estrategia Mundial sobre el sida 2021-2026⁴ donde se reconoce que las comunidades que viven con el VIH o están afectadas por él son fundamentales para poner fin a la epidemia de sida para 2030, desde las organizaciones que lideramos el estudio consensuamos las siguientes recomendaciones para el Estado Nacional y los Estados de las diferentes jurisdicciones:

- Fortalecer una respuesta integral e intersectorial a la infección por el virus de inmunodeficiencia humana –VIH–, las hepatitis virales –HV–, otras infecciones de transmisión sexual –ITS– y la tuberculosis –TBC–.
- Siguiendo lo establecido en el artículo 21 inc. E de la Ley 27.675, brindar formación, capacitación y entrenamiento periódico para todos los equipos que trabajan en VIH, hepatitis virales, otras ITS y TBC, incluyendo autoridades de los tres poderes del Estado y los/as trabajadores/as de la salud y medios de comunicación sobre las directrices internacionales vigentes en materia de derechos humanos conforme la legislación nacional y tratados internacionales, así como también sobre la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, acompañamiento, adherencia y reducción del estigma, discriminación y criminalización.
- Implementar la Ley Nacional de Educación Sexual Integral 26.150, en todos los establecimientos educativos de gestión pública y privada en los niveles establecidos en la ley: nivel inicial, primario, secundario, y formación docente.
- Desarrollar campañas informativas, con las más recientes actualizaciones del VIH, su tratamiento y sobre la Ley Nacional 27.675 y el VIH, a fin de reducir la desinformación y eliminar el estigma y la discriminación en relación con el VIH en todos los sectores de la sociedad.
- Desarrollar una campaña focalizada a personas viviendo con VIH para que conozcan los alcances de la Ley 27.675 y el impacto en sus vidas.
- Siguiendo lo establecido en el artículo 1 inc. E de la Ley 27.675, convocar a las personas con VIH, hepatitis virales, otras ITS y tuberculosis, para la elaboración de los lineamientos para el diseño e implementación de las políticas públicas, en cumplimiento de los tratados internacionales suscriptos por nuestro país.

- Tal como lo establece el artículo 22 de la mencionada Ley, dar continuidad a las reuniones de la conformada Comisión Nacional de VIH, Hepatitis Virales, otras ITS y TBC integrada de forma interministerial e intersectorial por representantes de los organismos estatales, sociedades científicas, organizaciones de la sociedad civil con trabajo en VIH, hepatitis virales, otras ITS y TBC y redes de personas con VIH, hepatitis virales, otras ITS y TBC.

4 La Junta de ONUSIDA adoptó en 2012 la nueva Estrategia mundial contra el sida 2021-2026: Acabar con las desigualdades, Acabar con el sida. La estrategia sitúa a las personas en el centro y pretende unir a todos los países, comunidades y socios a través y más allá de la respuesta al VIH para emprender acciones prioritarias con el fin de transformar la salud y los resultados de la vida de las personas que viven con el VIH y están afectadas por él. Las tres prioridades estratégicas son (1) maximizar el acceso equitativo e igualitario a los servicios integrales de VIH centrados en las personas; (2) derribar las barreras legales y sociales para lograr resultados en materia de VIH; y (3) dotar de recursos y sostener plenamente las respuestas al VIH e integrarlas en los sistemas de salud, protección social y entornos humanitarios.

Bibliografía

Anses (2024) Informe Trimestral de Estadísticas de la Seguridad Social. Secretaría General. Dirección General de Planeamiento, Estudios y Estadísticas. Dirección de Estudios de la Seguridad Social.

Alianza Liderazgo en Positivo y Población Clave (2023) Informe multipaís Índice de estigma y discriminación en personas viviendo con VIH 2.0. Bolivia, Ecuador, Nicaragua, Perú y Paraguay.

Broen, A. (2020) Barreras sociales ante el VIH: mitos y estigmas presentes en nuestro tiempo.

Campos Muñoz, M.; Rodríguez, D. (2023) Impacto psicosocial del diagnóstico del VIH/sida en la familia. *Rev Cubana Med Gen Integr* vol.39, n.1 [citado 2024-10-18]. Disponible en: <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252023000100007&lng=es&nrm=i so](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252023000100007&lng=es&nrm=i%20so)>. Epub 01-Mar-2023. ISSN 1561-3038.

Delegación de ONG ante la JCP de ONUSIDA (2010) Resultados de la Encuesta: Estigma y Discriminación: Dificultando respuestas efectivas contra el VIH. América Latina y el Caribe.

Flores Palacios, F; Almanza Avendaño, M (2008) Análisis del Impacto del VIH/SIDA en la Familia: Una Aproximación a su Representación Social *Psicología Iberoamericana*, vol. 16, núm. 2, julio-diciembre, pp. 6-13 Universidad Iberoamericana, Ciudad de México.

Honorable Congreso de la Nación Argentina (2022) Ley Nacional de Respuesta Integral al VIH, Hepatitis Virales, Otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y Tuberculosis (TBC), Ley 27.675.

INDEC, (2023) El 60,9% de la población tiene obra social, prepaga o cobertura de PAMI. Recuperado de: <https://censo.gob.ar/index.php/el-609-de-la-poblacion-tiene-obra-social-prepaga-o-cobertura-de-pami/>

Ministerio de Salud de la Nación, ONUSIDA, RAJAP, UNDP (2021) Índice de estigma en personas que viven con VIH en Argentina 2.0.

Ministerio de Salud de la Nación (2023) Boletín N° 40. Respuesta al VIH y las ITS en la Argentina. Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis. Ministerio de Salud de la Nación Argentina.

Miric, M. (2005) Carga Psicosocial del Estigma Sentido entre las Personas que Viven con el VIH/SIDA en la República Dominicana: Autoestima, Depresión y Percepción de Apoyo Social. *Perspectivas Psicológicas*; vol. 5, 40-48.

Mojica, K; Enciso, L; Patiño, D; Rincón, C; Durand, J; Turizo, M (2019) El VIH y el Estigma en el Trabajo: Las Barreras al Mercado Laboral que Enfrenta la Población con VIH en Bogotá. Universidad de los Andes.

Ogden J., y Nyblade, L. (2005) Common at its core: HIV-related stigma across contexts. International for Research on Women (ICRW).

Organización Internacional del Trabajo (2014) Las Barreras al Empleo de las Personas Viviendo con VIH. Buenos Aires, Argentina.

ONUSIDA (2020) Comprender los indicadores de progreso en las medidas enfocadas a los objetivos 95-95-95 en el diagnóstico, tratamiento y supresión viral del VIH. Recuperado de: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/progress-towards-95-95-95_es.pdf

ONU, ONUSIDA (2021) Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Los 10 ODS para poner fin al SIDA. Recuperado de https://www.unaids.org/es/AIDS_SDGs

ONUSIDA (2024) Respuestas al SIDA lideradas por la comunidad. Informe final basado en las recomendaciones del Equipo de Trabajo Multilateral. Recuperado de: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/community-led-aids-responses_es.pdf

PNUD, Ministerio de Salud de la Nación, RAJAP, ONUSIDA, INADI (2021) Índice de estigma y discriminación hacia las personas viviendo con VIH en Argentina 2.0.

Salomón, H.; Pando, M. A., Duran, A. y Rossi, D (2014) Informe Final – Prevalencia de infección por HIV y Treponema Pallidum en poblaciones vulnerables de Argentina. Identificación de patrones de testeo, consumo de drogas, prácticas sexuales y uso de preservativo. Lima.

USAID/PASCA – CID Gallup Latinoamérica (2012) Presentación de resultados finales de la Encuesta de opinión pública: Percepción sobre el VIH-SIDA en Belice, Guatemala, Honduras, El Salvador, Nicaragua, Costa Rica y Panamá 2011.

USAID/Prevención Combinada en VIH, PASMO, Cicatelli Asociados, IPPF, Milk n'Cookies (2011) Estudio especial: Estigma y discriminación hacia PMAR y PCV en Centroamérica.

Informe del estudio sobre **Estigma y Discriminación** vinculados al VIH en Argentina

Proyecto: Por una mejor calidad de vida con conocimiento y acceso a los derechos frente al VIH.

Equipo de investigación: Encuestadores

Asociación Civil AMMAR, Córdoba

Marisa Ontivero Mirian
Marisol Kass

Asociación Civil Redes Nueva Frontera, de Mendoza

Alana Danitz Crespo
Gustavo Granella
Santiago González
Susana García
Viviana Vazquez

Fundación por una Sociedad Empoderada, de Lanús

Antonella Moreno
Diego González
Evelyn Machado
Flavia Mariela Barbosa
Jessica Quiroga
Luciana Arrua
Matías Seranian
Mónica Edith Pastran

Fundación Rumbos de Integración y Desarrollo Regional Ramallo, de Ramallo

Alejo Canelo
Alondra Galceran
Liliana López

Red de personas viviendo con VIH de Mar del Plata, de Mar del Plata

Eliana Ruiz
Maria Leonor Petrona Juárez

Comité ejecutivo

Blanca Mendoza, AMMAR Córdoba
Elena Eva Reynaga, Fundación por una Sociedad Empoderada
Estela Carrizo, Red de personas viviendo con VIH de Mar del Plata
Gustavo Granella, Asociación Redes Nueva Frontera
Roberto Pineda, Fundación Rumbos

Equipo nacional

Coordinación nacional
Elizabeth Larracochea

Monitoreo y evaluación
Tomás Pons

Finanzas
Carina Arvili

Comunicación
Maria Chloé Maisonnat

Equipos locales

Córdoba

Coordinación local: **Patricia Figueroa**

Asistente administrativo y monitoreo y evaluación: **Jimena Fenes**

40

Lanús

Coordinación local: **Cecilia Piedrabuena**

Asistente administrativo y monitoreo y evaluación: **Ariel Korzin**

Mar del Plata

Coordinación local: **Federico Parodi**

Asistente administrativo y monitoreo y evaluación: **Maria Sol Marino**

Mendoza

Coordinación local: **Gustavo Granella**

Asistente administrativo y monitoreo y evaluación: **Claudio Frascador**

Ramallo

Coordinación local: **Roberto Pineda**

Asistente administrativo y monitoreo y evaluación: **Serena Olguin**



Argentina
inclusiva  una ley
que entrelaza
tus derechos.

con el apoyo de:

