

Prevención del VIH/SIDA en Población Migrante

GUIA PARA PROMOTORES COMUNITARIOS



Programa de voluntariado
SerSolidario

gobBsAs

En el marco del Proyecto de voluntariado "Ser Solidario" financiado por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

FUNDACION HUESPED
en acción contra el sida

Prevención del VIH/SIDA en Población Migrante

GUIA PARA PROMOTORES COMUNITARIOS

2da. edición realizada en el marco del Programa de voluntariado Ser Solidario del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

Programa de
voluntariado
SerSolidario  gobBsAs

 FUNDACION
HUESPED
en acción contra el sida

DATOS DE EDICIÓN Y AUTORÍA

Se permite la reproducción total o parcial de este material y la información contenida en él siempre que se cite la fuente y sea utilizado sin fines de lucro. Agradecemos que se nos envíe copia de los materiales donde dicha información se reproduzca a:

Fundación Huésped

Presidente: Dr. Pedro Cahn
Director Ejecutivo: Lic. Kurt Frieder
Pasaje Peluffo 3932 - C 1202 ABB
Ciudad de Buenos Aires - Argentina.
Tel (011) 4981-7777 www.huesped.org.ar

© 2da. edición, Fundación Huésped - Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Octubre de 2005.

La segunda edición es el resultado del trabajo colectivo entre profesionales y miembros de organizaciones de la sociedad civil en el marco del "Programa de voluntariado Ser Solidario", coordinado por Fundación Huésped con el apoyo financiero del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

© 1era. edición, Fundación Huésped - Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, Diciembre de 2004.

La primera edición es el resultado del trabajo colectivo entre profesionales y miembros de organizaciones de la sociedad civil en el marco del "Programa de Prevención del HIV/SIDA dirigido a Población Migrante en Situación de Vulnerabilidad", coordinado por Fundación Huésped con el apoyo financiero del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.

Autores:
Mariana Vazquez
Gabriela Wald
Kurt Frieder

Diseño: Cosin Branding

Edición: Mariana Vazquez / Leandro Cahn

Coordinación del Proyecto: Kurt Frieder

Equipo del Proyecto:
María Fernanda Campos
Susana Cahn
David Poblete Vazquez

Con la participación de las siguientes Organizaciones:

- Centro de Acción Social y Cultural Alejandro Castelvi, Mariano Acosta - Merlo, Pcia. Buenos Aires.
- Asociación Civil de Mujeres Peruanas Unidas, Migrantes y Refugiadas. Ciudad de Buenos Aires
- Movimiento Boliviano por los Derechos Humanos. Ciudad de Buenos Aires
- Asociación Pablo Besson. Ciudad de Buenos Aires
- Asociación Paren de Sufrir. Florencio Varela, Pcia. Buenos Aires

índice

Prólogo a la segunda edición	11	Capítulo 2 - Derechos Humanos y VIH/SIDA.	33
Introducción	13	Situación de la Población Migrante	
Capítulo 1: Panorama Clínico y Epidemiológico del VIH/SIDA	17	2.a. Los Derechos Humanos	33
1.a. El VIH/SIDA en Argentina y en el Mundo: el Perfil de la Epidemia	17	2.b. VIH/SIDA y Derechos Humanos	36
- Situación del VIH/SIDA en el Mundo.	17	2.c. Derechos, Leyes, Instituciones y Programas	38
- Las Estadísticas del VIH/SIDA en Argentina.	17	2.d. Principios Rectores de La Ley Nacional de SIDA	40
1.b. El SIDA y el Sistema Inmunológico	21	- Consentimiento Informado	40
- Qué significa la sigla SIDA?	21	- Confidencialidad	41
- Qué es el Sistema Inmune o Sistema de Defensas?	21	- Veracidad	42
- Cómo actúa normalmente el Sistema Inmune?	21	- Discriminación	42
- Qué causa el SIDA?	22	- Acceso a la Atención de la Salud	43
- Qué es el VIH?	22	2.e. Por qué la Población es Vulnerable al VIH/SIDA?	44
- Cómo actúa el VIH?	22	2.f. Preguntas frecuentes sobre VIH/SIDA y Derechos Humanos	45
- Cómo saber si una persona se infectó con el virus VIH?	23	- Para Responder a las Personas que Viven con VIH/SIDA	45
- Es lo mismo vivir con el virus del VIH que tener SIDA?	23	- Para responder a las Mujeres en relación a sus Derechos Sexuales y Reproductivos	47
1.c. La Transmisión del VIH/SIDA	24	- Para Responder en relación a los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	49
- En qué fluidos del organismo se encuentra el VIH?	24	- Para Responder a las Personas que Viven en Situación de Encierro	51
- De qué manera se transmite el VIH/SIDA?	24	2.g. Población Migrante. Derecho a la Salud y VIH/SIDA	52
- De qué manera NO se transmite el VIH/SIDA?	25	- Discriminación versus Integración	52
1.d. Medidas Preventivas	26	- Los Derechos de la Población Migrante	53
1.e. El Análisis del VIH	28	- Ley de Política Migratoria Argentina	54
- Para qué hacer el Análisis?	29	- Por qué la Población Migrante es vulnerable al VIH/SIDA?	55
- Confirmación del Resultado.	29	- Preguntas Frecuentes sobre Población Migrante, Derechos Humanos y VIH/SIDA.	59
- Donde se realiza el Análisis de VIH?	32		

Capítulo 3 - Prevención del VIH/SIDA en la Comunidad 60

3.a. Promoción y Prevención en el marco de la Atención Primaria de la Salud 60

- Promoción y Prevención de la Salud 61
- Poniendo en Común el Concepto de Prevención del VIH/SIDA 63

3.b. El Promotor Comunitario en la Prevención del VIH/SIDA 64

3.c. La Consejería Comunitaria en VIH/SIDA: Una Estrategia de Prevención Integral 68

- El trabajo de Consejería en VIH/SIDA. 68
- Qué es una Consejería Comunitaria en VIH/SIDA? 72
- Quiénes pueden organizar una Consejería Comunitaria? 73
- Qué quiere decir "estar capacitado" para trabajar en la Consejería Comunitaria? 74

3.d. La Consejería Comunitaria en VIH/SIDA como Espacio para la Contención y la Información de Individuos, Parejas y Grupos 75

- a) Las Consultas Individuales o de Pareja 76**
 - El Enfoque de la Consejería Comunitaria, ¿Desde dónde aconsejar? 76
 - Qué acciones debe realizar una Consejería Comunitaria? 78
 - Tipos de consulta: Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria 79
 - La Consulta de Prevención Primaria en 5 Pasos 81
 - La Consulta de Prevención Secundaria y Terciaria 84
 - Algunas Recomendaciones para los Promotores 85

- Qué dificultades pueden aparecer en el asesoramiento? 86

- La importancia del Registro en la Consejería Comunitaria. 88

b) Los Talleres de Prevención para Grupos Específicos 88

- Cómo se organiza un Taller de Prevención? 90

3.e. La Planificación de Actividades de Prevención en la Comunidad 92

- Qué actividades se pueden organizar? 92
- Para Planificar Actividades de Prevención 94

3.f. La Articulación de la Consejería Comunitaria con los Servicios de Salud: Trabajar en Conjunto para Enfrentar las Nuevas Demandas 97

- Los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva: un Espacio para la Prevención del VIH/SIDA. 98

Capítulo 4- Información Útil. 99

4.a. ¿Dónde Recurrir?

4.b. Listado de Instituciones y Servicios 100

Anexos

a.1. Ley Nacional de SIDA y Decreto Reglamentario 110

a.2. Ley de Migraciones 123

Prólogo

a la Segunda Edición

El importante impacto logrado con la edición original de esta Guía de Prevención del VIH/SIDA para Promotores Comunitarios entre las organizaciones de las colectividades migrantes latinoamericanas residentes en nuestro país, ha dado como resultado que su primera edición de 500 ejemplares, realizada en el año 2004 en el marco de un proyecto financiado por el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, se agotara rápidamente. El trabajo colectivo de elaboración de esta Guía de prevención e información, efectuada entre los técnicos de Fundación Huésped y los promotores capacitados en extensos talleres, parece responder, a priori, a las necesidades de la población migrante donde estos promotores están insertos. Tratándose de poblaciones en situación de pobreza y con dificultad de acceso a los servicios sociales y sanitarios, es mucha la demanda y casi inexistente la producción de materiales de apoyo referidos a los Derechos Humanos y el SIDA que contemplen la diversidad cultural y a la vez, los códigos comunes.

A partir de la participación posterior de Fundación Huésped en el Programa Ser Solidario, dependiente de la Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, se ha desarrollado otro proyecto similar, orientado también a promover el ejercicio del derecho a la salud entre la extensa población inmigrante que vive en la Ciudad. Se capacitó a alrededor de 50 personas, en su mayoría provenientes de países limítrofes, para el trabajo preventivo con sus propias colectividades.

En el marco de esta iniciativa se evaluó la pertinencia y actualidad de la Guía y se resolvió realizar esta segunda edición de 1000 ejemplares, lo que permitirá disponer de un material necesario y actualizado para la tarea de fortalecimiento comunitario y liderazgo multiplicador que facilite el acceso a la prevención y atención del VIH/SIDA en esta población específica, garantizando sus derechos humanos fundamentales como residentes de la Ciudad de Buenos Aires.

Introducción

Hace ya casi dos siglos, el 4 de septiembre de 1812, el Primer Triunvirato que gobernaba a un incipiente y aún no independiente país, firmó un decreto en el cual señalaba que el gobierno "ofrece su inmediata protección a los individuos de todas las naciones y a sus familias que deseen fijar su domicilio en el territorio". Más adelante, en el preámbulo de la Constitución Nacional de 1853 se hacía referencia a "todos los hombres del mundo que quieran habitar en el suelo argentino". De este modo, se abrían las fronteras de la Argentina a ciudadanos de cualquier parte del mundo y fue poblada de allí en más por importantes corrientes inmigratorias que determinan aún hoy, nuestro perfil nacional multirracial y multicultural.

La Argentina es histórica y culturalmente un país de puertas abiertas al inmigrante y fue percibido durante largas décadas como un país rico a partir de sus enormes recursos naturales y un modelo de crecimiento con grandes posibilidades de desarrollo humano para diversas poblaciones que no encontraban salida en sus países originarios. Fue así que en las primeras décadas del siglo XX, seis millones de personas, la mitad de la población que habitaba el territorio nacional, habían nacido en otra parte. De allí surgió el dicho que "los argentinos descienden de los barcos".

Aún en la coyuntura actual, inmerso en una profunda crisis socioeconómica, el país continúa siendo un polo de atracción y referencia para quienes buscan establecerse en un lugar donde puedan tener una mejor calidad de vida. Es así que del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas del INDEC del año 2001 surge que el 4% de los

habitantes del país son extranjeros y la mitad de éstos, alrededor de 750.000, provienen de los países limítrofes.

Gran parte de las corrientes inmigratorias más recientes integran aquel importante sector de la población que encuentra serias dificultades para hacer efectivo el ejercicio de sus derechos básicos, como la alimentación, la salud, la educación y el trabajo. Sufren las generales de la ley y forman parte de esa mitad de los habitantes del país que viven en condiciones de pobreza. Chicos y adolescentes han abandonado la escuela sin las herramientas necesarias para insertarse en el mercado laboral. Ha aumentado la desocupación y al mismo tiempo, la proporción de mujeres jefas de familia y único sostén del hogar, sobre todo entre los sectores de menores ingresos. Niños, jóvenes y adultos ven restringido su acceso a la promoción y prevención de la salud por el deterioro de las condiciones de vida y por las limitaciones propias de los servicios de salud para abordar el problema en toda su complejidad.

El Derecho a la Salud, aunque garantizado por la Constitución Nacional, la Declaración Universal de Derechos Humanos y otras normas internacionales con jerarquía constitucional, se encuentra muy a menudo con obstáculos burocráticos que dificultan su aplicación efectiva. En lo referido a la prevención y atención del VIH/SIDA esta situación empeora: muchas veces la población inmigrante no cuenta con la información básica sobre sus derechos elementales, los que están amparados tanto por la Ley de SIDA como por la Ley Antidiscriminatoria — *leyes argentinas de absoluta vigencia* —.

La extensión de la epidemia de SIDA en Argentina, al igual que en otros países de América Latina, está relacionada con el empobrecimiento masivo y el

crecimiento de las desigualdades sociales. En este contexto, muchas de las personas que viven con VIH desconocen su serología por carecer de recursos para llegar al hospital a hacerse un test y recibir la atención adecuada. La problemática se agrava cuando se trata de personas que, por no contar con documento de identidad, son discriminados y rechazados por los propios servicios de salud.

Por otra parte, la información sobre VIH/SIDA no llega de manera efectiva a la población que más la necesita, y en especial cuando existen diferencias culturales que dificultan su apropiación. Aún cuando ya es conocida la relación que existe entre el bajo nivel educativo y la ausencia de conocimientos y aplicación de medidas de cuidado, no se han implementado programas preventivos con el alcance y la continuidad necesaria para lograr revertir tales falencias.

Esta Guía para Promotores Comunitarios forma parte del "Programa de Prevención del VIH/SIDA dirigido a Población Migrante en Situación de Vulnerabilidad", orientado al fortalecimiento de las organizaciones de migrantes de los países latinoamericanos y realizado con financiamiento del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Se trata de un material de apoyo para la formación de promotores de prevención entre pares, destinado a organizaciones de base de las distintas colectividades, y pretende generar capacidades institucionales y comunitarias para facilitar el acceso de la población migrante en situación de vulnerabilidad a la prevención y asistencia del HIV/SIDA.

La elaboración de esta Guía es producto de una construcción colectiva impulsada por Fundación Huésped, a través del trabajo en taller realizado con especialistas y promotores de un grupo de Organi-

zaciones de la Sociedad Civil integradas por migrantes, quienes desarrollan experiencias de promoción y prevención dirigidas a la población de sus propias colectividades y a la comunidad en su conjunto. Es una herramienta de capacitación necesaria para quienes contribuyen con su esfuerzo y trabajo cotidiano a mejorar la calidad de vida de sus semejantes aceptando la heterogeneidad de la población migrante y sus diversos patrones culturales.

La Guía busca abordar ciertas problemáticas sin dejar de lado las diferencias entre culturas, pero privilegiando las cuestiones comunes. Sus contenidos han surgido de talleres participativos en los cuales se han priorizado temas vinculados a la no discriminación, el trabajo en red, el código común entre personas del mismo origen y en especial, el respeto por la diversidad cultural.

1

Capítulo 1: Panorama Clínico y Epidemiológico del VIH/SIDA

1.a. El VIH/SIDA en Argentina y en el Mundo: el Perfil de la Epidemia



SITUACIÓN DEL VIH/SIDA EN EL MUNDO¹

La epidemia del VIH/SIDA se ha propagado en todos los países y continentes con un gran dinamismo. Según datos de ONUSIDA hacia fines del 2004 en el mundo viven con VIH/SIDA entre 35,9 y 44,3 millones de personas.

Se estima que durante el año 2004 se produjeron entre 4,3 y 6,4 millones de nuevas infecciones, la cifra más alta de todos los tiempos.

La zona de África Subsahariana es la más afectada. En América Latina y el Caribe alrededor de 1.7 millones de personas viven con el virus de VIH.

LAS ESTADÍSTICAS DEL VIH/SIDA EN ARGENTINA²

La evolución de la epidemia del VIH/SIDA en la Argentina se ha modificado desde que se registró el primer caso en 1982.

A fines de 2003 se calculaba que los casos de SIDA notificados en el país rondaban los 27.000 y la cantidad de personas que viven con VIH —*que comenzaron a notificarse de manera obligatoria recién en el año 2001*— son aproximadamente 7500.

Se calcula que en Argentina entre 150.000 y 200.000 personas viven con VIH/SIDA. Sin embargo, la magnitud real de la epidemia se desconoce porque la mayoría de las personas viviendo con VIH no lo saben, dado que el virus puede no manifestarse por años.

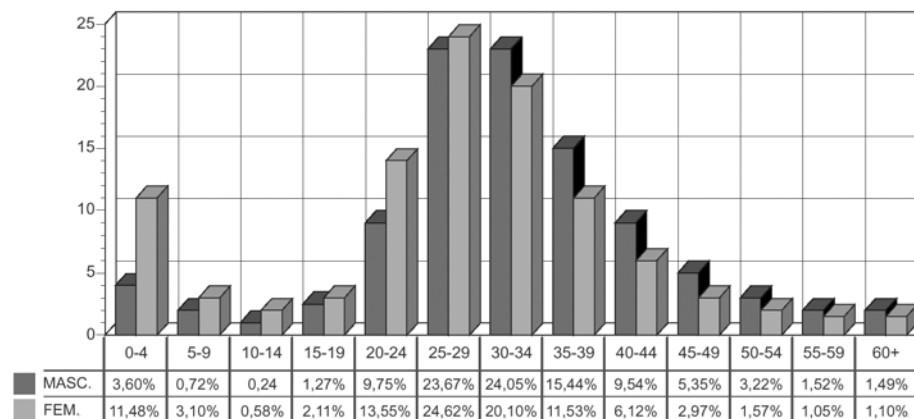
Durante 2002, por cada caso notificado de SIDA en mujeres hubo 2.6 casos notificados en varones, y este valor fue similar durante los últimos cinco años. Asimismo, por cada caso registrado de mujeres que viven con VIH se registraron 1.5 casos en varones.

Sin embargo, ésto no era así durante los primeros años de la epidemia. La tendencia tanto en Argentina como en el mundo ilustra que la epidemia se disemina más entre mujeres y que la mayor concentración de casos de SIDA se presentó en edades sexualmente activas.

Las estadísticas muestran que la enfermedad afecta especialmente a la franja de edad de población económicamente activa, y se concentra en ambos sexos entre los 25 y los 34 años. (ver gráfico 1)

Los adolescentes son el grupo de mayor vulnerabilidad, porque si el desarrollo de la enfermedad se da mayormente en los adultos jóvenes, significa que hubo altas posibilidades de que contrajeran el virus durante la adolescencia.

Gráfico 1. **DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS CASOS NOTIFICADOS DE SIDA POR GRUPO ETÁREO, 1982 - 2003**



Fuente: Programa Nacional de Lucha contra el RH, SIDA y ETS, Ministerio de Salud de la Nación, 2003.

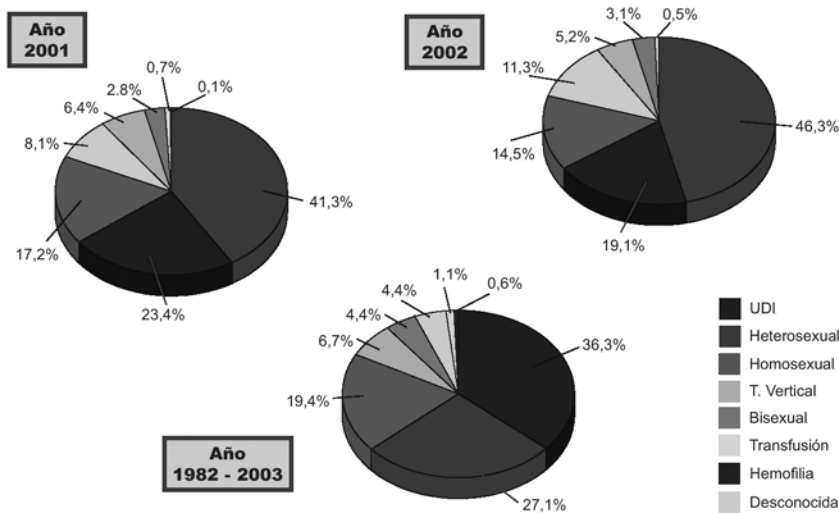
La principal vía de transmisión de los casos notificados de SIDA en Argentina entre 1982 y 2002 fue el uso de drogas inyectables (36.3%) seguido de la transmisión sexual en heterosexuales (27.1%). Luego, la transmisión sexual entre hombres que tienen sexo con hombres (19.4%) y la transmisión entre bisexuales (4.4%).

Sin embargo, los datos acumulados desde el inicio de la epidemia no reflejan el patrón de transmisión actual, ya que tanto en el 2001 como en el 2002 la mayor proporción de casos de SIDA registrados fueron por relaciones heterosexuales desprotegidas (el 41.3% en 2001 y 46.3% en 2002), seguido por uso de drogas inyectables (el 23.4% en 2001 y el 19.1% en 2002) y sexo sin protección entre hombres que tienen sexo con hombres (homosexuales y bisexuales) con el 20% de los casos durante 2001 y el 17.6% en el 2002. Estos cambios en el patrón de las vías de transmisión empieza a observarse hacia finales de los años '90, demostrando una alta vulnerabilidad entre la población heterosexual.

1 Resumen Mundial de la Epidemia de SIDA. ONUSIDA - OMS. Julio de 2004..

2 Boletín sobre el SIDA en la Argentina. Ministerio de Salud de la Nación, Programa Nacional de Lucha contra los Retrovirus del Humano, SIDA y ETS. Octubre de 2003

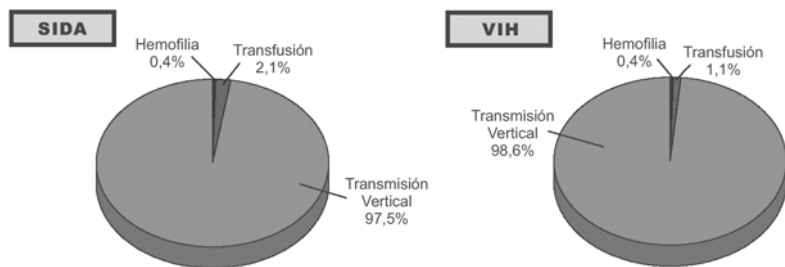
Gráfico 2. **DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS NOTIFICADOS DE SIDA SEGÚN VÍA DE TRANSMISIÓN, 1982 - 2003**



Fuente: Programa Nacional de Lucha contra el RH, SIDA y ETS, Ministerio de Salud de la Nación, 2003.

El SIDA en niñas y niños menores de 13 años es fundamentalmente causado por la transmisión vertical — de la madre al hijo, durante el embarazo, el parto o la lactancia—. El 97,5% de los casos de SIDA y el 98,6% de los casos de VIH notificados hasta el año 2002 ocurrieron por esta vía.

Gráfico 3. **DISTRIBUCIÓN DE CASOS NOTIFICADOS DE VIH/SIDA EN MENORES DE 13 AÑOS POR VÍA DE TRANSMISIÓN, 1986 - 2003**



Fuente: Programa Nacional de Lucha contra el RH, SIDA y ETS, Ministerio de Salud de la Nación, 2003.

1.b. El SIDA y el Sistema Inmunológico

QUÉ SIGNIFICA LA SIGLA SIDA?

La sigla SIDA significa Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

Síndrome: Conjunto de manifestaciones (síntomas) que caracterizan a una enfermedad.

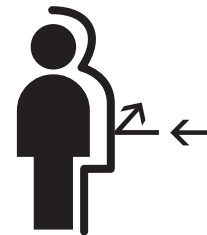
Inmuno: Relacionado con el sistema de defensas de nuestro cuerpo.

Deficiencia: Indica que el sistema de defensas no funciona o funciona incorrectamente.

Adquirida: Que se adquiere. No es congénita ni hereditaria.

QUÉ ES EL SISTEMA INMUNE O SISTEMA DE DEFENSAS?

En el ambiente existen gérmenes (virus, bacterias, hongos y parásitos) capaces potencialmente de atacar el organismo. El cuerpo se defiende de los agresores gracias al sistema inmune, cuya función es destruirlos. Este sistema de defensa actúa principalmente a través de un tipo de glóbulos blancos de la sangre llamados linfocitos, los que vigilan permanentemente el organismo.



CÓMO ACTÚA NORMALMENTE EL SISTEMA INMUNE?

Cuando un germen penetra en el cuerpo es reconocido por los linfocitos. Estos dan alerta al resto del

sistema inmune para que lo destruya, atacándolos directamente o por medio de sustancias llamadas anticuerpos. Por lo tanto, la presencia de anticuerpos en el organismo indica que la persona está o ha estado infectada por ese germen.

QUÉ CAUSA EL SIDA?

El SIDA es un conjunto de enfermedades que afectan a la persona que está infectada por el virus de VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana). Se considera que la infección llega a la etapa llamada SIDA cuando las defensas están debilitadas y no pueden proteger al organismo en forma adecuada. Aparecen entonces enfermedades que no padecería la persona si tuviese el sistema inmunológico funcionando correctamente. Estas enfermedades son llamadas "oportunistas" porque se presentan cuando el sistema de defensas del cuerpo humano está muy dañado y por eso el estado general de la persona se deteriora.

QUÉ ES EL VIH?

El VIH o HIV (por sus iniciales en inglés) es el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Todos los virus son microorganismos que sólo pueden multiplicarse al introducirse en las células, usando los mecanismos de la misma célula para reproducirse e infectarla. Cada virus tiene la capacidad para invadir cierto tipo de células. A diferencia de otros virus, el VIH tiene la particularidad de invadir las células de defensa del organismo —llamadas *linfocitos*— destruyéndolas progresivamente.

CÓMO ACTÚA EL VIH?

El VIH ataca a los linfocitos que dirigen el sistema

inmunológico o de defensa. Inicialmente el VIH permanece en estado latente o "dormido" dentro de los linfocitos.

En algunos casos, al cabo de un tiempo (que pueden ser años) y por causas aún no bien determinadas, el virus se activa, es decir, "despierta" y comienza a destruir linfocitos. De esta forma el VIH debilita progresivamente el sistema inmune, impidiendo que el organismo pueda luchar adecuadamente contra diversos gérmenes.

CÓMO SABER SI UNA PERSONA SE INFECTÓ CON EL VIRUS VIH?

El VIH puede detectarse por prueba de laboratorio, mediante un sencillo análisis de sangre. Este análisis indica si una persona tiene anticuerpos frente al VIH, lo que determina que contrajo el virus. Si la prueba es reactiva se dice que esa persona tiene una serología positiva, o que vive con VIH.

Debe tenerse en cuenta que generalmente los anticuerpos son detectables entre los dos y tres meses después de la infección, por lo que en este período —llamado *período ventana*— los análisis podrían resultar negativos y sin embargo la persona puede transmitir la infección.

ES LO MISMO VIVIR CON EL VIRUS DEL VIH QUE TENER SIDA?

No. El hecho que una persona esté infectada por el VIH no quiere decir que tenga o vaya a tener SIDA, que es la manifestación del virus mediante diferentes enfermedades llamadas "oportunistas". Pero sí indica que puede transmitir la infección a otras personas.

1.c. La Transmisión del VIH/SIDA

EN QUÉ FLUIDOS DEL ORGANISMO SE ENCUENTRA EL VIH?

El VIH se encuentra en todos los líquidos orgánicos de aquella persona que tiene el virus: sangre, semen, saliva, lágrimas, leche, calostro, orina, secreciones uterinas y vaginales y el líquido preseminal. Pero solamente la sangre, el líquido preseminal, el semen, los fluidos vaginales y la leche materna presentan una concentración suficiente como para producir la transmisión.

DE QUÉ MANERA SE TRANSMITE EL VIH/SIDA?

El virus se transmite solamente por tres vías comprobadas:

SI

Transmisión sexual. Las relaciones sexuales sin protección —*mediante el uso de preservativo*— son una forma de transmitir el VIH ya sean éstas homosexuales o heterosexuales, se trate de relaciones vaginales, anales o bucogenitales. Cabe aclarar que en el sexo oral, la práctica es de riesgo para el que pone la boca si no utiliza protección. La transmisión del virus en las relaciones sexuales se realiza a través de las lesiones o heridas microscópicas que se producen durante la penetración y otras prácticas que involucran fluidos sexuales.

SI

Transmisión por vía sanguínea. El principal riesgo de transmisión por vía sanguínea está en el uso compartido de instrumentos punzantes, cortantes o de uso personal (maquinitas de afeitarse, cepillos de dientes, alicates, etc.). En el caso de los usuarios de drogas, la

SI

transmisión ocurre a través del intercambio de jeringas, agujas y otros elementos de inyección, así como por el intercambio de "canutos" (instrumentos usados para aspirar cocaína).

Transmisión perinatal: de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia. Una mujer que vive con VIH puede transmitir el virus a su bebé durante el embarazo, el parto o la lactancia. La transmisión perinatal o vertical es la principal vía de infección por VIH entre los niños. Se estima que existe un 30% de probabilidades de transmitir el virus de la madre al bebé si la mujer no recibe atención médica durante el embarazo, el parto o la lactancia. Estas posibilidades se reducen al 2% si la mujer se controla el embarazo, se realiza el análisis de VIH, recibe una adecuada atención médica durante el embarazo y/o el parto y evita el amamantamiento.

Las vías de transmisión comprobadas son pocas y están bien definidas. En todos los casos, involucran fluidos corporales como sangre, líquido preseminal, semen, secreciones vaginales o leche materna.

NO

DE QUÉ MANERA NO SE TRANSMITE EL VIH/SIDA?

Tan importante como saber de qué manera podemos contraer el VIH/SIDA, es saber qué conductas o prácticas NO representan riesgo alguno:

- tener relaciones sexuales utilizando preservativos;

NO

- un estornudo;
- la picadura de un mosquito, aunque haya picado antes a una persona con VIH/SIDA;
- compartir la vajilla o los mismos servicios higiénicos, o la depilación con cera;
- la saliva, las lágrimas, el sudor, el aire y el agua, al igual que los alimentos

Todas estas **NO SON** vías de transmisión

El VIH tampoco se transmite por practicar deportes, tomar mate, compartir la comida o la bebida, besar (aunque sea profundamente), abrazarse, dar la mano, jugar, trabajar o estudiar, bañarse en duchas o piscinas e intercambiar la ropa con personas que viven con el virus.

Nadie puede contraer el virus por DONAR sangre. La extracción de sangre se efectúa con material descartable, por lo que el donante no corre ningún riesgo. Quien recibe una transfusión de sangre debidamente controlada, no corre riesgos. La Ley Nacional de SIDA N° 23.798, exige el control de toda sangre a transfundir.

1.d. Medidas Preventivas

Para evitar la Transmisión del VIH por Vía Sanguínea deben tenerse en cuenta las siguientes recomendaciones:

- No intercambiar agujas y jeringas. Una sola

vez puede ser suficiente para contraer el virus, dado que la sanguínea es la vía más "efectiva" de transmisión.

- Usar una nueva jeringa cada vez, en el caso que se consuma drogas de manera inyectable.
- Controlar que todo procedimiento que incluya algún corte o punción (pinchazo) se realice con material descartable o esterilizado (dentista, manicura, prácticas médicas, etc.)

Para evitar la transmisión del VIH por vía sexual deben tenerse en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Lo único que protege de la transmisión del VIH en las relaciones sexuales es el uso correcto del preservativo desde el principio y hasta el final de la relación sexual.
- El preservativo actúa como barrera mecánica, impidiendo el intercambio de fluidos.
- El preservativo debe cumplir con normas de calidad, por lo que debe revisarse que tenga el sello IRAM en el envase.
- También debe revisarse en el envase del preservativo la fecha de vencimiento.
- Los preservativos deben guardarse en un lugar fresco, ya que el calor puede arruinar o romper el preservativo con facilidad.
- Evitar el uso de lubricantes al aceite, como vaselina, parafina o lanolina, porque disminuyen la resistencia del latex.
- Cada preservativo debe ser utilizado UNA SOLA VEZ. Debe retirarse antes que se pierda



totalmente la erección para que el semen no se derrame al interior de la vagina o del recto.

- Los preservativos deben utilizarse de a uno, ya que el uso de dos preservativos aumenta el riesgo de roturas.

- Es importante recalcar que debe evitarse la penetración sin preservativo, porque el líquido pre-seminal puede transmitir el virus.

- Se debe usar el preservativo siempre, tanto en el sexo oral como en todas las relaciones que impliquen penetración vaginal o anal.



Para evitar la transmisión del virus de la madre al bebé se recomienda que toda mujer embarazada:

- Realice el control de su embarazo desde el primer trimestre

- Realice el análisis de VIH con el primer control de su embarazo

- Si el resultado del análisis de VIH es positivo, la embarazada debe seguir las indicaciones médicas y aplicar las medidas de cuidado para evitar la transmisión al bebé: control y tratamiento clínico, suspensión de la lactancia materna.

1.d. El Análisis de VIH

El test de Elisa es un análisis de sangre realizado en laboratorio, mediante el cual se detecta la presencia de anticuerpos al virus VIH o HIV (Virus de la Inmunodeficiencia Humana).

En muy raras ocasiones, esta prueba puede dar "falsos positivos". Por este motivo, en los casos que el resultado del test Elisa sea positivo o indeterminado siempre debe ser confirmado por otra prueba de laboratorio llamada Western Blot. El resultado positivo sólo es válido cuando está confirmado.

El cuerpo humano produce anticuerpos para luchar contra enfermedades. En el caso del VIH los anticuerpos solamente muestran que la persona se infectó. Esto significa que el virus está presente en el cuerpo y que puede transmitirlo a otras personas si no se toman las medidas de prevención correspondientes. Pero tener el virus NO ES LO MISMO que haber desarrollado el SIDA.

PARA QUÉ HACER EL ANÁLISIS?

- Para saber si se ha infectado con el virus de VIH

- Para recibir ayuda médica lo más rápido posible en caso de un resultado positivo, dado que existen nuevos tratamientos que retardan el desarrollo de la enfermedad, mejoran la calidad de vida y permiten vivir con VIH/SIDA al igual que con cualquier enfermedad crónica, como diabetes, hepatitis B y C, entre otras.

- Para tener la posibilidad de evitar la transmisión del virus de la madre al hijo.

- Para evitar transmitir el virus a otros.

CONFIRMACIÓN DEL RESULTADO

- El análisis solo puede hacerse con el consentimiento de quien se lo realice

VIH+

- El análisis es confidencial y su resultado debe estar confirmado.

- Dado que la prueba de Elisa no es específica de la infección por VIH sino que lo detecta entre otras enfermedades, todo resultado positivo se confirma con una nueva prueba.

Un resultado positivo significa:

- Que se encontraron anticuerpos del VIH en la sangre.
- Que la persona se infectó con el virus VIH, pero no necesariamente tiene SIDA.
- Que puede transmitir el virus a otra persona si mantiene relaciones sexuales sin protección (sin preservativo) o si tiene algún contacto directo de sangre con sangre.
- Que la persona debe protegerse siempre en sus relaciones sexuales para no correr riesgo de re-infección. Esto significa que debe evitar que el VIH vuelva a ingresar en su organismo, ya que eso aumenta la posibilidad de contraer el SIDA.
- Que la persona podrá continuar con sus actividades cotidianas.
- Que en caso de quedar embarazada, una mujer que vive con VIH puede transmitir el virus a su bebe antes de nacer, durante el parto o en el amamantamiento. Por esto es importante que la embarazada realice los controles médicos y el tratamiento adecuado para evitar la transmisión.

VIH-

Un resultado negativo significa:

- Que no se encontraron anticuerpos del VIH en la sangre.
- Que para estar seguro del resultado, la persona debe repetir el análisis 6 meses después haber tenido una situación de riesgo de infección
- Que la persona debe usar siempre preservativos en sus relaciones sexuales y no compartir agujas, otros elementos de inyección de drogas, elementos cortantes, punzantes y elementos de uso personal.
- Que puede donar sangre, siempre y cuando no vuelva a tener prácticas consideradas de riesgo de infección por VIH (sexo no seguro, compartir jeringas y agujas, etc).

Cualquiera sea el resultado es importante tener en cuenta que:

- Protegerse significa evitar el contacto con sangre, líquido preseminal, semen o fluido vaginal de otra persona.
- Protegerse también significa No dejar que los líquidos preseminal, semen, sangre o fluidos vaginales propios ingresen en el cuerpo de otra persona.
- Es mejor No donar sangre si se estuvo expuesto a alguna situación de riesgo de infección por VIH.
- Si se consumen drogas, es recomendable No compartir jeringas, agujas u otro material punzante sin esterilizar.



DONDE SE REALIZA EL ANÁLISIS DE VIH?

En los hospitales públicos se realizan los análisis o test de VIH en forma gratuita.

Para mayor información puede comunicarse a

Fundación Huésped

(011) 4981-1828 líneas rotativas

El llamado es anónimo y confidencial.



2

Capítulo 2: Derechos Humanos y VIH/SIDA. Situación de la Población Migrante.

2.a. Los Derechos Humanos

El concepto de Derechos Humanos se ha ido construyendo a lo largo de la historia mundial, a partir de las distintas necesidades y luchas sociales. Recién a mediados del siglo XX se inicia un Sistema Global de Derechos Humanos con la Declaración de los Derechos Humanos de 1948. Luego, en 1966, con el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC). Por otra parte, en el continente americano se estableció la Declaración Interamericana de Derechos Humanos o Pacto de San José de Costa Rica en 1969.

A partir de estas declaraciones generales, se avanzó en el campo internacional sobre los derechos específicos de diversos grupos sociales postergados. En este marco surge la Convención Internacional de Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial en 1965, la Convención Internacional de Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer en 1979 y la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño en 1989, entre otras.

Los Derechos Humanos son condiciones que tiene toda persona, sin distinción de edad, sexo, raza, nacionalidad, clase social o forma de pensar. Estas condiciones son necesarias para que las personas se desarrollen en todos los campos de la vida sin interferencias del Estado ni de otros ciudadanos.

Los Derechos Humanos se caracterizan por ser:

Universales: pertenecen a todas las personas por igual

Irrenunciables: pertenecen a cada ser humano, no pueden trasladarse de una persona a otra, cada uno tiene la facultad de exigir y disfrutar de sus derechos y no puede renunciar a ellos.

Jurídicamente exigibles: deben estar reconocidos por constituciones, leyes y tratados para poder exigir que se respeten y se cumplan

Integrales, únicos e indivisibles: conforman un cuerpo único que no se puede dividir. Tienen una raíz común que es el respeto a la persona humana, por eso no se puede sacrificar un derecho con el pretexto de defender otro. Las personas deben gozar de todos sus derechos para vivir con dignidad.

Los Derechos Humanos pueden clasificarse de diversas maneras. En relación a quien es el sujeto que ejerce o exige el cumplimiento de sus derechos, se diferencian entre:

Derechos Individuales: responden a intereses particulares del individuo y los ejerce cada persona (derecho a la vida, al libre pensamiento, etc)



Derechos Sociales: se refieren a intereses colectivos o de grupos sociales, los ejercen las personas a favor de muchas otras (derecho a la educación, a la salud, a la vivienda, etc)

Por otra parte, según su naturaleza los derechos humanos se dividen entre:

Derechos Civiles y Políticos: protegen la libertad e integridad de las personas y la participación en asuntos políticos. Garantizan por ejemplo el derecho a la vida, la libertad y la seguridad personal, el derecho al debido proceso en materia civil o criminal, el derecho a la propiedad, a la asociación, al sufragio y a la nacionalidad, entre otros.

Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC): protegen el derecho de las personas a disfrutar condiciones de vida dignas. Garantizan el derecho a la salud, la educación, el trabajo, la protección de la familia y a participar de la vida cultural de la comunidad y el país, entre otros.

Derechos de Solidaridad o Derechos de los Pueblos: protegen a las naciones y pueblos como unidades culturales que habitan un determinado territorio. Entre estos están el derecho a la paz, a la autodeterminación y al desarrollo sostenible.

A pesar de las distintas clasificaciones, todos los Derechos Humanos tienen la misma importancia y pertenecen por igual a todas las personas. Permiten vivir en igualdad, libertad y dignidad con otras personas.

Para poder exigir su cumplimiento, los Derechos Humanos deben estar incluidos en la Constitución y en las leyes de un país, así como en tratados y convenios internacionales que los reconozcan.

El Estado, a través del gobierno, es el principal responsable de garantizar el respeto por los Derechos Humanos y está obligado a garantizarle a la población las condiciones necesarias para vivir y desarrollarse con dignidad.

También los individuos y los grupos sociales tienen la responsabilidad de respetar los derechos de los demás. Nada justifica la falta de respeto, la discriminación u otra forma de violencia. Por lo tanto, tener derechos también significa tener obligaciones.

2.b. VIH/SIDA y Derechos Humanos

Abordar el problema del SIDA desde el enfoque de los Derechos Humanos, ubicándolo en el contexto de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, permite entender cómo surge y se desarrolla este fenómeno desde sus fundamentos. La extensión de la epidemia del VIH/SIDA y la alta vulnerabilidad de algunos grupos de población frente a ésta, constituyen una muestra de la marginación y la inequidad en el pleno goce de los derechos individuales y sociales.

En este sentido, el SIDA no es sólo un problema de salud, es un problema social que impacta sobre todos los aspectos de la vida del individuo y sobre las posibilidades de desarrollo de una sociedad, por lo que requiere de un abordaje integral.

El derecho a la salud hace a la dignidad de la persona y a su condición de sujeto de derechos. El pleno ejercicio de este derecho en forma efectiva, igualitaria y no discriminatoria es exigible por todos los seres humanos.

El Estado es el responsable de garantizar todos los derechos para todas las personas, por lo que debe brindar un sistema de protección de salud con igualdad de oportunidades para disfrutar del más alto nivel de salud posible. Esto incluye la prevención y atención de las enfermedades epidémicas y la lucha contra éstas y la disponibilidad de condiciones que aseguren a todos el tratamiento médico y los servicios sanitarios adecuados en caso de enfermedad.

Por su parte, la sociedad civil tiene también un compromiso como garante del cumplimiento de los derechos de la población. Sin embargo, y en relación a la problemática del SIDA, se ha incorporado socialmente un pensamiento discriminatorio que señala a determinadas características físicas y biológicas (sexo, edad, etnia, opción sexual, etc) como diferencias que determinan los roles sociales. Estas diferencias se valoran como una situación de inferioridad o desigualdad, lo que hace que aquellos grupos considerados "diferentes" tengan mayores dificultades para vivir con bienestar y dignidad porque no se los reconoce como sujetos de derecho.

No es posible construir la salud y el bienestar desde la discriminación, la exclusión y el maltrato sostenido en las diferencias.

A lo largo de la historia, se ha instalado en la sociedad el miedo a las diferencias. La discriminación

y la estigmatización se basan en generalizaciones y en prejuicios, es decir, en juicios emitidos sin tener conocimientos de lo que una persona es, siente o vive.

Muchas veces el trato hacia las personas que viven con VIH/SIDA y la dificultad para defender sus derechos se basan en el desconocimiento y el temor aprendido socialmente, así como en el miedo a la enfermedad y a la muerte.

En este marco, algunos de los derechos fundamentales de las personas que viven con VIH/SIDA son:

- Derecho a recibir un trato y reconocimiento digno como persona
- Derecho a conocer su condición de salud y que se le responda con veracidad y claridad a las preguntas relacionadas con su enfermedad
- Derecho a que se tome en cuenta su opinión al tomar decisiones sobre procedimientos que lo afecten en el tratamiento de la enfermedad
- Derecho a no estar solo/a, a recibir contención y apoyo
- Derecho a sentir y expresar sus miedos y angustias
- Derecho a que se contemplen sus necesidades en forma integral

2.c. Derechos, Leyes, Instituciones y Programas

El Estado es el responsable de garantizar el ejercicio de los derechos de la población, entre los cuales se encuentra el derecho a la salud. Por eso diseña e implementa leyes, programas e instituciones que



tienen diferentes objetivos y funciones a través de sus tres poderes —*poder ejecutivo, poder legislativo y poder judicial*—.

En Argentina, la Constitución Nacional, las leyes y sus reglamentaciones y las Convenciones o Pactos Internacionales incorporados a la Constitución en 1994 protegen y dan forma a las obligaciones de instituciones y dependencias públicas en relación a la defensa de los Derechos Humanos.

Las leyes son fundamentales para la convivencia social. Son las reglas que indican lo permitido y lo prohibido en una sociedad. De ellas se desprenden los derechos de las personas y las obligaciones del Estado.

En el caso de la salud, existen Programas Nacionales, Provinciales y Municipales mediante los que las leyes referidas a temas de salud son puestas en práctica. Estos programas se encargan de facilitar el acceso de la población a la prevención, la atención y el tratamiento de diferentes temas. Para llevar adelante estos programas, existen diversas instituciones como los Ministerios, Secretarías, Departamentos Nacionales, Provinciales y Municipales.

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

2.d. Principios Rectores de La Ley Nacional de SIDA

De la Ley Nacional de SIDA se desprenden una serie de principios básicos que deben tenerse presentes cuando se trabajen temáticas relacionadas con el VIH/SIDA en distintos ámbitos: el hogar, la escuela, las instituciones comunitarias, el sistema de salud, los medios de comunicación, etc.

Estos principios son:

- **Consentimiento Informado**
- **Confidencialidad**
- **Veracidad**
- **No Discriminación**
- **Acceso a la Atención de la Salud**

Consentimiento Informado

Es una de las reglas éticas que integran la responsabilidad profesional y todo el equipo de salud debe cumplir. Deriva de la aplicación conjunta de los principios de dignidad, respeto por la autonomía y confianza básica existente en toda relación entre personas. Es un procedimiento que se desarrolla durante toda la relación entre el equipo de salud y el paciente, y está basado en el diálogo y el respeto mutuo.

Información y consentimiento son los dos componentes del "consentimiento informado". En este proceso el equipo de salud brinda la información al paciente sobre su diagnóstico, los riesgos y beneficios que puede tener y qué tratamiento o alternativas terapéuticas existen. El consentimiento es una decisión libre que da el paciente y supone su comprensión sobre su situación de salud.

El consentimiento informado se realiza con una autorización escrita por parte del paciente en los casos que lo exige la ley. En el caso del análisis de VIH, el paciente debe firmar dicha autorización antes de la extracción de sangre.

El Consentimiento Informado tiene las siguientes excepciones:

- Cuando un paciente está en situación de urgencia y el tiempo que demandaría darle la información y obtener su consentimiento le provocaría un daño grave
- Cuando un paciente está grave, en estado de inconsciencia y no hay familiares ni allegados para representarlo
- Cuando un paciente dio su consentimiento para realizarse una intervención médica pero durante la misma los profesionales evalúan que es necesario realizar una intervención diferente a la prevista

Confidencialidad

Es la obligación de guardar o no revelar información obtenida en una relación de confianza. Se trata de la obligación de guardar secreto, de callar y no difundir, de ninguna forma, datos de carácter confidencial. Es parte del derecho a la privacidad del que gozan todas las personas.

En el caso del VIH/SIDA, la ley indica expresamente que la obligación de guardar secreto alcanza a todos los miembros del equipo de salud y a todos los que sepan que una persona vive con el virus.

El principio de confidencialidad tiene excepciones,



ya que de ser necesario el diagnóstico se puede revelar a las siguientes personas:

- A la persona afectada y su representante
- A otro profesional de salud
- A los entes del Sistema Nacional de Sangre
- A los Jueces
- A futuros adoptantes de una niña o un niño

Asimismo, de acuerdo a lo que dice la Ley, también puede revelarse el diagnóstico de una persona para "prevenir un mal mayor".

Veracidad

Es la obligación de decir la verdad y no mentir o engañar en cuanto a la información sobre el estado de salud de una persona. Es importante recordar que para poder recibir tal información es necesario contar con la contención adecuada. El equipo de salud debe tener en cuenta: ¿Qué decir?, ¿Cuánto decir?, ¿Cómo decirlo?, ¿Cuándo decirlo? sin que ello suponga un ocultamiento o disminución de la verdad.

El principio de veracidad tiene una excepción, conocida como "privilegio terapéutico". Es cuando al no decir toda la verdad se beneficia al paciente, ya sea porque no está en condiciones de comprender la verdad o de querer saberla (mentira piadosa, altruista o benevolente).

No Discriminación

Algunas nociones del término discriminación son: separación; distinción; diferenciación. La discriminación debe tomarse desde un lugar de cuidado, no de exclusión. Si bien "todos somos iguales ante la ley", se trata de reconocer y respetar las diferen-



cias personales para poder implementar medidas que superen las desigualdades sociales, hasta tanto desaparezcan las condiciones que impiden la plena vigencia de la igualdad jurídica.

En este marco, la discriminación consiste en la diversidad de tratamiento en cuanto a los derechos que se da a un determinado grupo, en este caso, a las personas viviendo con VIH/SIDA.

En Argentina la ley Antidiscriminación prohíbe expresamente cualquier forma de discriminación, quedando de este modo incluida cualquier práctica de exclusión arbitraria para personas viviendo con VIH/SIDA.

Acceso a la Atención de la Salud

Acceder a la atención de la salud es indispensable para conservar la buena salud y, en algunos casos, para conservar la vida de una persona. En Argentina el acceso a la atención sanitaria está garantizado para toda la población que vive en todo el territorio nacional. Forma parte de la Constitución Nacional y de los Pactos Internacionales que ésta incluye a partir de la Reforma de 1994.

Además, la Ley Nacional de SIDA obliga a las obras sociales y a las empresas de medicina prepaga a brindar tratamiento médico, farmacológico y psicológico a todas las personas que viven con VIH/SIDA. Para aquellas personas que no tienen ni obra social ni cobertura privada es el Estado, a través de los hospitales públicos, quien brinda la atención necesaria como así también la provisión de los medicamentos.





2.e. Por qué la Población es Vulnerable al VIH/SIDA?

- Porque el SIDA es una problemática que se profundiza con la pobreza y la exclusión. En Argentina más del 50% de los habitantes viven en estas condiciones.
- Porque en Argentina y en toda América Latina cada vez hay más niños y adolescentes que abandonan la escuela.
- Porque la información sobre VIH/SIDA no llega a toda la población por igual.
- Porque el bajo nivel educativo está directamente relacionado con la falta de información y con las prácticas que se consideran de mayor exposición al VIH/SIDA, como tener relaciones sexuales sin preservativos o compartir jeringas y otros elementos cortantes o de uso personal.
- Porque muchas personas no conocen sus derechos, entre ellos, que en la Argentina hay una Ley Nacional de SIDA que asegura el tratamiento para todos aquellos que lo necesitan.
- Porque muchas veces los pacientes, sobre todo si son pobres, no tienen la oportunidad de decidir sobre cuestiones que les competen.
- Porque en el Sistema Público de Salud (hospitales y centros de salud) muchas veces faltan insumos o existen otros problemas que dificultan el buen desempeño de los servicios sanitarios.

- Porque la formación de los profesionales de la salud está orientada más al tratamiento de enfermedades que a la prevención de las mismas.
- Porque la falta de insumos para realizar acciones de prevención (material impreso, preservativos, etc.) es también un problema que afecta el Derecho a la Salud.

2.f. Preguntas Frecuentes sobre VIH/SIDA y Derechos Humanos

Las preguntas que se presentan a continuación plantean situaciones referidas a la problemática del VIH/SIDA que afectan a los siguientes grupos de población:

- Las personas viviendo con VIH/SIDA
- Las mujeres
- Las niñas, niños y adolescentes
- Las personas que viven en situación de encierro

Las problemáticas que afectan a la Población Migrante se abordan en el apartado 2.g



PARA RESPONDER A LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA

1 Si vivo con VIH/SIDA, ¿tengo algún derecho a ser asistido?

Sí. Tiene derecho a ser asistido, pues así lo establece

ce la Ley Nacional de VIH/SIDA N° 23.798. La cobertura es integral: comprende consultas y atención médica, medicación antirretroviral, tratamiento psicológico, prácticas de rutina (carga viral, CD4, etc), tratamiento de las enfermedades oportunistas. Si se trata de una persona usuaria de drogas, también incluye programas de rehabilitación para este grupo de población.

2. Si no tengo Obra Social ni dinero para contratar un seguro médico, ¿tengo derecho igualmente a que se me atienda? ¿Y en igualdad de condiciones?

Sí. Tiene derecho a ser asistido integralmente en el Sistema Público de Salud (hospitales, centros de salud).

3. ¿Están obligadas las Obras Sociales y las Empresas de Medicina Prepaga a brindarme cobertura integral por VIH/SIDA?

Sí. Están obligadas conforme lo establecen la Ley No. 24.754 para Empresas de Medicina Prepaga y la Ley No. 24.455 para Obras Sociales.

4. Por haber contraído el VIH, ¿soy un discapacitado?

No, VIH no es sinónimo de discapacidad.

5. ¿Existe algún impedimento legal para trabajar?

No existe ningún impedimento legal para trabajar. Es decir que si la persona está trabajando, puede seguir haciéndolo; y si está desocupada, puede buscar trabajo.

6. ¿Estoy obligado por ley a hacer el análisis de VIH para acceder a un empleo?

No está obligado por ley a hacer un análisis de VIH para acceder a un empleo.

7. ¿Pueden despedirme?

De ninguna manera la infección por VIH constituye causal de despido. Pero nadie tiene asegurada la estabilidad laboral en términos absolutos, pueden despedirlo independientemente de estar o no infectado por el virus del VIH. Incluso el empleador puede despedir a sus empleados con o sin causa justificada. Demás está decir que el empleador debe afrontar siempre la obligación de indemnizar en los casos de despido sin justa causa; y aún agravada si se probara que el despido fue motivado por la infección por VIH, en cuyo caso resulta aplicable la Ley Antidiscriminación N° 23.592.

8. ¿Me puedo casar? ¿El análisis de VIH está incluido en el examen prenupcial?

Si bien es cierto que en el examen prenupcial se incluye el análisis de VIH, vivir con VIH/SIDA no constituye impedimento legal para contraer matrimonio.



PARA RESPONDER A LAS MUJERES EN RELACIÓN A SUS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS:

1. Si estoy embarazada, ¿el personal de salud está obligado a ofrecerme el análisis de VIH?

Si está embarazada el personal de salud que la atiende está obligado a ofrecerle la posibilidad de realizarse el análisis de VIH, tal como lo dice la ley 25.543. La ventaja de acceder al análisis y conocer la serología es importante para evitar la transmisión vertical (de la madre al bebé) y también para evitar la transmisión por vía sexual y sanguínea.

2. Si estoy embarazada y vivo con VIH, ¿debo hacer el tratamiento?

No existe norma legal alguna que obligue a una

mujer embarazada con VIH/SIDA a iniciar y/o mantener un tratamiento antirretroviral para evitar la transmisión del virus al bebé; aunque sí es responsabilidad del equipo de salud informarla sobre la conveniencia del tratamiento y las consecuencias de no realizarlo.

En términos estrictamente jurídicos, una práctica médica puede aceptarse o rechazarse: el rechazo informado es la contracara del consentimiento informado.

Si una mujer que vive con VIH/SIDA se embaraza y no quiere realizar el tratamiento es conveniente abordar el problema a partir de estrategias que involucren a la comunidad (vecinos, equipo de salud, familiares). El trabajo en Red sirve para difundir la importancia de prevenir la transmisión de la madre al hijo, y a la vez la transmisión entre adultos, como así también para mostrar los beneficios del tratamiento antirretroviral e informar que se puede vivir con VIH/SIDA como con cualquier enfermedad crónica.

3. ¿Tengo cobertura médica por VIH/SIDA?

Sí. La Ley Nacional de SIDA asegura la cobertura médica integral por VIH/SIDA sin hacer diferencias entre varones y mujeres.

4. ¿Debo amamantar a mi bebé si vivo con VIH/SIDA?

No, pues la leche materna es una de las vías de transmisión del virus.

5. ¿Existe alguna normativa legal que regule el uso de preservativos?

No existe normativa legal que regule esta práctica. Es decir, no correspondería hablar de derechos ni de obligaciones, en términos legales, en este caso. El uso o no de preservativos será consecuencia de la decisión libre de las parejas, es parte de la intimidad de las personas y el derecho no puede entro-



meterse. Las personas conservan autonomía para decidir sobre qué método anticonceptivo y/o preventivo de enfermedades adoptar.

Sin embargo, muchas veces la mujer no puede negociar el uso del preservativo con su pareja. Para disminuir las resistencias a usar el preservativo es fundamental que la información esté dirigida tanto a las mujeres como a los varones. El trabajo sostenido por toda la comunidad es necesario para ayudar al cambio cultural.

PARA RESPONDER EN RELACIÓN A LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

1. ¿Qué Derechos tienen las Niñas, Niños y Adolescentes en el proceso del Consentimiento Informado?

De acuerdo a la Convención Internacional de los Derechos del Niño las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a participar en el proceso de consentimiento informado. Es decir, tienen derecho a recibir información sobre lo que se les va a hacer, siempre de manera que puedan decodificarla y comprenderla. Sin embargo, que reciban información en términos claros y sencillos no significa que niñas, niños y adolescentes puedan consentir o rechazar un tratamiento.

2. ¿A qué edad la ley habilita a un/una adolescente a solicitar un análisis de VIH?

En principio, la Ley Nacional de SIDA nada dice respecto a cuál es la edad mínima requerida para solicitar un análisis. Este vacío normativo exige interpretaciones a la luz de otras normas, así como recurrir a principios más generales.

El tema es complejo y se han planteado varias alternativas posibles en los últimos años, teniendo en cuenta la incorporación de la Convención Inter-

nacional de los Derechos del Niño que sitúa a los/las adolescentes como sujetos de derechos.

Para la ley Argentina la mayoría de edad se alcanza a los 21 años. Es a partir de ese momento en el que los hijos ya no dependen de sus padres; es decir, finaliza lo que se conoce como Patria Potestad. Pero a su vez, la ley va reconociendo ciertos derechos a medida que las personas van creciendo.

El Código Civil Argentino reconoce que a partir de los 14 años las personas pueden reconocer hijos, sin necesidad de autorización de sus padres, por lo que se ha entendido que a partir de ese momento podrían consentir el análisis de VIH.

Una interpretación similar se sostuvo a partir de la edad fijada para contraer matrimonio. Si un/una adolescente puede reconocer hijos y casarse, con mayor razón entonces puede autorizar un análisis que atañe sólo y exclusivamente a su persona. Respalda estas perspectivas, se suele citar la disposición legal que establece que los "actos lícitos" se consideran voluntarios a partir de los 14 años.

Una situación particular tiene lugar en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con la reciente modificación al decreto reglamentario de la Ley de Salud Básica, que suprime el límite de los 18 años de edad como requisito para brindar el consentimiento informado.

3. ¿Hasta qué edad deben ir con sus padres o representantes legales a retirar el resultado del análisis?

Según la Ley Nacional de SIDA el resultado del análisis debe entregarse a la persona que se lo realizó o, en el caso de niñas, niños y adolescentes, a sus representantes legales. Existe una incoherencia importante en este sistema, pues por un lado las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a participar del proceso de consentimiento informado y los y las adolescentes pueden autorizar su análisis;

pero por otro lado no pueden retirar el resultado del mismo sin sus padres o representantes legales. De modo que el proceso de consentimiento informado se ve truncado e incompleto por la falta de armonía entre las normas legales que pueden aplicarse, aunque si se aplicara la Constitución Nacional —y la Convención de los Derechos del Niño, incluida en ésta— tal contradicción no existiría.

Sería razonable que si los/las adolescentes pueden consentir la realización del análisis, también puedan conocer el resultado del mismo, independientemente que sea una buena práctica prever la presencia de un adulto que pueda contener y apoyar al adolescente en la recepción del resultado.



PARA RESPONDER A LAS PERSONAS QUE VIVEN EN SITUACIÓN DE ENCIERRO

1. Para la población carcelaria que vive con VIH/SIDA, ¿existe alguna ley especial?

No hay una ley especial sobre VIH/SIDA para la población carcelaria, por lo que rige plenamente la ley 23.798. Sin embargo, la normativa específica en relación a la organización del sistema penitenciario tiene disposiciones que vulneran algunos de los principios rectores de la ley de SIDA. Tal el caso de la ley 11.506 de la provincia de Buenos Aires la cual establece la realización del análisis de VIH de manera compulsiva a la población carcelaria; o el Decreto Nacional 906/95, que impone la detección del virus VIH en el personal de las Fuerzas Armadas y de Seguridad.

2. ¿Debe respetarse la confidencialidad?

Sí. Desde el momento en que resulta aplicable la misma normativa es obligatorio ajustarse a la misma. Debe respetarse la confidencialidad, porque la norma no distingue entre población carce-

laria y no carcelaria. También debe respetarse el procedimiento del Consentimiento Informado.

3. ¿Deben darle la misma cobertura médica?
Sí debe brindársele la misma cobertura médica de acuerdo a la ley vigente, pues el hecho que una persona esté detenida, procesada o condenada no implica que el Estado pierda la obligación de garantizar el acceso a la salud como con el resto de la población.

2.g. Población Migrante. Derecho a la Salud y VIH/SIDA.

DISCRIMINACIÓN VERSUS INTEGRACIÓN

Muchas veces la población migrante que vive en Argentina no está suficientemente integrada al conjunto de la sociedad. Existe la discriminación — *muchas veces hacia migrantes latinoamericanos*— y se observa un gran prejuicio étnico que puede ser considerado la "contracara" de la auto-segregación de algunas colectividades.

Esto hace que se genere un "círculo vicioso" en el cual, por un lado, el extranjero no se considera aceptado y solo se relaciona con otras personas de su misma nacionalidad; y por el otro, la sociedad no los integra, utilizando esta auto-segregación como un argumento más para la discriminación.



LOS DERECHOS DE LA POBLACIÓN MIGRANTE

La ley sobre Política Migratoria que estuvo vigente hasta fines de 2003 — *conocida como "Ley Videla"*— fue sancionada durante la dictadura militar. Dicha ley establecía que todo funcionario público que tuviese contacto con población migrante en situación de ilegalidad tenía la obligación de denunciarlo. Los médicos y otros profesionales de salud, por ser funcionarios públicos, estaban obligados a denunciar a toda persona migrante que atendieran si ésta no tenía documentación argentina.

Si bien en diciembre de 2003 el Congreso Nacional aprobó una nueva Ley Nacional de Política Migratoria que modificó la situación de la población migrante de manera sustancial, muchas de las prácticas del sistema de salud que tenían lugar con la llamada "Ley Videla" siguen aún vigentes, dificultando el acceso y la atención de los extranjeros en los hospitales públicos.

La Nueva Ley de Política Migratoria Argentina (N° 25.871) regula los Derechos y las Obligaciones de los extranjeros y del Estado Argentino. Implica un avance en el reconocimiento de los Derechos de la población migrante, los cuales estaban regulados por una ley de la última dictadura militar.

La Nueva Ley de Política Migratoria Argentina (N° 25.871) regula los Derechos y las Obligaciones de los extranjeros y del Estado Argentino. Implica un avance en el reconocimiento de los Derechos de la población migrante, los cuales estaban regulados por una ley de la última dictadura militar.

LEY DE POLÍTICA MIGRATORIA ARGENTINA

Aunque la nueva Ley de Política Migratoria N° 25.871 es de diciembre de 2003 y no ha sido reglamentada hasta la fecha, es posible considerarla vigente. Esto es así porque otorga Derechos, y al otorgarlos, se los puede considerar exigibles desde el momento de su declaración, aunque la reglamentación no haya sido aprobada.

Algunos Puntos Centrales de la Nueva Ley de Política Migratoria Argentina:

Objetivos:

- Promover la integración en la sociedad argentina de las personas que hayan sido admitidas como residentes permanentes (art. 3)
- Asegurar a toda persona que solicite ser admitida en la República Argentina el goce de criterios y procedimientos de admisión no discriminatorios en términos de los derechos y garantías establecidos por la Constitución Nacional, los tratados internacionales, los convenios bilaterales vigentes y las leyes (art. 3)

El Estado debe asegurar:

- La igualdad de trato para que los extranjeros puedan gozar de sus derechos (art. 5)
- El acceso igualitario de las personas migrantes a la protección y los derechos de los que gozan los nacidos en Argentina, particularmente el acceso a los servicios sociales, de salud, de educación, de justicia, al trabajo, al empleo y a la seguridad social (art. 6)



- El derecho de las personas migrantes a la información sobre sus derechos y obligaciones, así como los requisitos que éstas necesitan para ser admitidas en Argentina y cualquier otra información que necesiten (art. 9)

- La consulta y la participación de los extranjeros en las decisiones relativas a la vida pública y a la administración de las comunidades donde residan (art. 11)

En relación al Derecho a la Salud, la nueva Ley aclara especialmente: "no podrá negársele o restringírsele en ningún caso el acceso al derecho a la salud, la asistencia social o atención sanitaria a todos los extranjeros que lo requieran, cualquiera sea su situación migratoria" (art. 8).

En relación al **Derecho a la Salud**, la nueva Ley aclara especialmente: "no podrá negársele o restringírsele en ningún caso el acceso al derecho a la salud, la asistencia social o atención sanitaria a todos los extranjeros que lo requieran, cualquiera sea su situación migratoria" (art. 8).



POR QUÉ LA POBLACIÓN MIGRANTE ES VULNERABLE AL VIH/SIDA?

1- Porque el acceso al sistema de salud es doblemente conflictivo para la población migrante. Los profesionales y el personal de los servicios de salud muchas veces los discrimina, más aún si provienen de países limítrofes.

2- Porque en los servicios de salud no siempre se respetan la cultura de los extranjeros, y éstos, por encontrarse en situación de ilegalidad, no reclaman por sus derechos.

3- Porque a pesar de la nueva Ley, muchas veces las personas migrantes no son atendidas en centros de salud y hospitales por no contar con documentación identificatoria.

4- Porque en el caso de la población migrante oriunda de países latinoamericanos, los derechos de las mujeres muchas veces son vulnerados. Se trata de sociedades muy tradicionales, donde el varón suele tener más poder en el hogar, influyendo en las decisiones de las mujeres, especialmente en lo referido a la salud sexual y reproductiva.



La Principal Legislación sobre los Derechos de la Población Migrante en relación al VIH/SIDA plantea que:

- Toda persona migrante tiene derecho a ser atendida en el sistema público de salud, aún cuando no tenga documento argentino o su situación migratoria sea irregular.
- El Programa Nacional de SIDA brinda tratamiento integral para todo aquel que viva en territorio argentino. Esto incluye a las personas migrantes, aún cuando a situación migratoria no sea regular.

La existencia de leyes que regulan los derechos y obligaciones de personas y Estados no implica que estos se hagan efectivos. Sin embargo, se puede colaborar desde diferentes ámbitos y perspectivas para que se cumplan los derechos de todos.



La existencia de leyes que regulan los derechos y obligaciones de personas y Estados no implica que estos se hagan efectivos. Sin embargo, se puede colaborar desde diferentes ámbitos y perspectivas para que se cumplan los derechos de todos.

El pleno ejercicio de los derechos es responsabilidad de todos y no de unos pocos. Las acciones legales son el último paso para defenderlos ya que, combinando diferentes acciones comunitarias y organizativas, pueden obtenerse resultados más rápidos, a menor costo y de manera más eficiente.

La Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos de la Población Migrante puede incluir las siguientes estrategias:

Acciones comunitarias

- El trabajo articulado con líderes de las diversas colectividades facilita una mayor apertura por parte de las familias extranjeras. Si hay promotores que comparten el mismo lenguaje, creencias, idiosincrasia, etc. es más sencillo que sean aceptados y que sigan sus sugerencias, especialmente en cuestiones de salud sexual y reproductiva.

Acciones administrativas:

- Si la persona extranjera no posee ningún documento (argentino o de su país de origen) puede pedir una constancia de nacionalidad en el Consulado de su país de origen. Esto le permitirá sortear las trabas burocráticas que los servicios de salud ponen a las personas migrantes que no pueden acreditar su identidad de ninguna manera.

- Ante situaciones de falta de atención o de discriminación en los servicios de salud, es posi-

ble enviar una nota al Director del Hospital o Centro de Salud, así como a las autoridades nacionales, provinciales o locales en las áreas de Salud y de Derechos Humanos.

Acciones legales

- Como las acciones legales deben ser abordadas en conjunto con la persona a la que se le están vulnerando sus derechos, se recomienda acercarse a algún consultorio jurídico gratuito —*consultar al Colegio de Abogados y/o a ONGs especializadas en el tema*— o a la Defensoría del Pueblo para definir la estrategia más conveniente para cada caso en particular.

Tanto para realizar acciones administrativas como legales es conveniente asesorarse en los Servicios Jurídicos Gratuitos de los Colegios de Abogados de cada zona o en ONG's especializadas, a fin que respalden esas presentaciones.



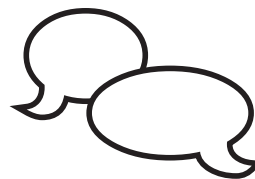
PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE POBLACIÓN MIGRANTE, DERECHOS HUMANOS Y VIH/SIDA.

1. Si vivo con VIH y soy extranjero, ¿es aplicable la Ley Nacional de VIH/SIDA, o existe alguna otra ley especial?

Es aplicable la Ley Nacional de VIH/SIDA, sin perjuicio de lo que establece la Ley de Política Migratoria.

2. Tengo derecho a ser asistido en establecimientos de salud por VIH/SIDA al igual que un ciudadano argentino?

Sí, tiene derecho a ser asistido en establecimientos de salud por VIH/SIDA, igual que un ciudadano argentino.



Esto incluye a las niñas, los niños y los/las adolescentes. Así lo establece el art. 16 de la Constitución Nacional y el art. 8 de la Ley de Política Migratoria.

3. Si aún no he cumplido con los trámites migratorios, ¿pueden denegarme la asistencia sanitaria?

No, no deben denegar la asistencia médica y sanitaria a las personas migrantes, pero sí deben informarles sobre la necesidad de regularizar sus trámites migratorios.

4. ¿Existe alguna ley o norma que no permita al equipo de salud en un establecimiento asistencial público, atender a personas migrantes indocumentadas?

No, no existe ninguna ley que así lo establezca, sin embargo se sugiere que realicen el trámite para tener el documento en el menor tiempo posible, de acuerdo a los requisitos de la normativa vigente en la República Argentina. De esta forma se evitará exponerse a diferentes problemas que pueden surgir por no tener documentos.

5. Hasta tanto tenga el Documento Nacional de Identidad ¿Qué otra documentación puedo presentar para acreditar mi identidad?

Puede presentarse transitoriamente la partida de nacimiento, documentos de identidad del país de origen, pasaportes o una constancia de nacionalidad emitida por el Consulado del país de origen en Argentina.

6. Si no tengo ningún documento para acreditar mi identidad, ¿pueden denegarme el acceso al servicio de salud?

No, no pueden denegarlo.

7. ¿Estoy obligado a regularizar el trámite migratorio?

Sí, está obligado por la Ley de Política Migratoria.

3

Capítulo 3: Prevención del VIH/SIDA en la Comunidad

3.a. Promoción y Prevención en el marco de la Atención Primaria de la Salud

La salud y la enfermedad constituyen un proceso con múltiples aspectos que determinan las condiciones de vida de los diferentes grupos sociales, donde las condiciones biológicas se vinculan con las condiciones sociales, culturales, políticas y económicas.

La salud se construye de forma integral, tanto en lo individual como en lo colectivo, y está vinculada no sólo a la posibilidad de acceder a los servicios de salud, sino también a las relaciones que las personas tienen con su familia, sus amigos, su trabajo y su comunidad.

La Estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS) se basa en esta visión integral de la salud que tiene en cuenta las relaciones existentes entre la situación de salud de las personas y las condiciones sociales, políticas y económicas, el entorno físico y los estilos de vida de cada comunidad. Sus

componentes esenciales son la equidad, el compromiso de los distintos sectores sociales, la participación de la comunidad, la adecuación de la tecnología y los costos accesibles.

La **APS** comprende la asistencia sanitaria esencial y accesible a todas las personas, constituyéndose en el primer contacto entre la comunidad y los servicios de salud. Incluye como actividades centrales la educación para la salud, la aplicación de metodologías de prevención y control de enfermedades y la provisión de suministros adecuados (nutrición, medicamentos esenciales, inmunización, saneamiento, etc).

A través de la APS se reconoce a la **Salud** como un Derecho Humano fundamental, comprometiéndose en su ejercicio al Estado, en tanto responsable de proveer los servicios de atención sanitaria a toda la población. También compromete la participación de la población, asumiendo un rol activo y responsable en el cuidado de la salud, tanto en el ámbito individual como colectivo.

La Salud es un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva. Carta de Ottawa, OMS 1996

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD

La **Promoción y la Prevención de la Salud** forman parte de la estrategia de APS y son herramientas que están al alcance de todos los integrantes de la comunidad para mejorar su calidad de vida.

La **Promoción de la Salud** es un proceso que permite a las personas incrementar el control de su salud para mejorarla a través del fortalecimiento de habilidades y capacidades individuales y colectivas y la modificación de las condiciones sociales, económicas y ambientales que provocan un impacto sobre la salud.

Las acciones de promoción se orientan a asegurar la igualdad de oportunidades y recursos que faciliten a toda la población la posibilidad de gozar de un buen estado de salud y garanticen el bienestar general. Esto significa que todas las personas disfruten de las condiciones necesarias para cuidar su salud y la de quienes los rodean, fomentando aquellos factores que permiten proteger la salud.

La **Prevención de la Salud** considera las distintas situaciones y problemas de la vida cotidiana que afectan la salud de las personas y las exponen al riesgo de contraer alguna enfermedad. Prevenir es anticiparse, actuar para evitar que ocurra algo que no deseamos. La prevención implica conocer con anticipación un daño o perjuicio para intentar evitarlo, o bien disminuir sus efectos nocivos, trabajando sobre las capacidades y dificultades de las personas para que puedan tomar decisiones autónomas y responsables sobre su salud.

La **Prevención Integral** incluye tres niveles complementarios:

- **Prevención Primaria:** para proteger la salud de aquellas personas que no han contraído aún una enfermedad
- **Prevención Secundaria:** para quienes ya padecen alguna enfermedad pero pueden evitar que la misma se agrave, produzca secuelas y/o se propague en otras personas



- **Prevención Terciaria:** para quienes, estando enfermos o habiendo padecido una enfermedad necesitan rehabilitarse y reducir la gravedad de los daños y secuelas que ésta ocasione

PONIENDO EN COMÚN EL CONCEPTO DE PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA

La epidemia de SIDA no solo es un problema de salud, también es un problema social que impacta sobre los distintos aspectos de la vida de un individuo y de la comunidad en su conjunto. En este marco, el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, la equidad de género y la no discriminación son algunas de las claves para la Promoción de la Salud y la Prevención del VIH/SIDA.

La prevención del VIH/SIDA se sustenta en un diagnóstico sobre las características generales de la epidemia —qué grupos de población son los más afectados, con qué factores se asocia la vulnerabilidad frente al riesgo de infección, etc— y fundamentalmente, sobre la situación específica de la comunidad o territorio donde se pretende intervenir.

La implementación de una estrategia de Prevención Integral deberá incluir medidas destinadas a reducir factores de riesgo y evitar la transmisión del VIH entre la población no infectada —*impidiendo la diseminación del virus entre los no infectados, por ejemplo, mediante campañas informativas sobre formas de transmisión y medidas de cuidado*—, así como medidas destinadas a la detección temprana del virus para poder brindar una atención oportuna a las personas que viven con el virus —*para reducir la posibilidad de re-infecciones o la aparición de enfermedades oportunistas*— o bien, ante la aparición de la enfermedad, medidas destinadas a atenuar sus consecuencias y mejorar la calidad de vida de las personas que viven con VIH/SIDA.

3.b. El Promotor Comunitario en la Prevención del VIH/SIDA

La Prevención es una acción que por su importancia, requiere involucrar a toda la comunidad y trabajar conjuntamente con aquellas personas comprometidas con la salud y la calidad de vida del conjunto. En este sentido, las tareas preventivas son de carácter participativo, es decir, todos tienen la oportunidad de opinar, compartir, analizar los problemas y decidir que camino tomar para solucionarlos, ya que se pretende generar capacidades y habilidades individuales y colectivas para el cuidado de la salud.

La figura del promotor o promotora es fundamental en los procesos de intervención en una comunidad porque forma parte de ésta, conoce sus creencias y prácticas, comparte sus códigos culturales, sus necesidades y las formas de comunicarse, puede identificar los espacios donde las personas se encuentran para detectar los problemas y hacer derivaciones efectivas, cuenta con herramientas para promover cambios beneficiosos para la comunidad a corto y mediano plazo.

Ser un buen promotor no es tarea fácil. Se necesitan conocimientos, tiempo, dedicación, paciencia y disposición para trabajar con la gente, capacidad para reflexionar con otros integrantes de la comunidad sobre los problemas que los afectan y decisión para definir opciones que permitan transformar tales situaciones.

El promotor o promotora de salud constituye un enlace entre los miembros de una comunidad y los servicios sanitarios, especialmente los centros de salud locales y el hospital de referencia. Su rol en

la comunidad se caracteriza por facilitar acciones tendientes a:

- 1.** Fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos para el cuidado y la atención de su salud y la de quienes los rodean
- 2.** Modificar condiciones sociales, económicas y ambientales que influyen sobre la salud de la comunidad.

Cuáles son las características de un buen Promotor Comunitario para trabajar en Prevención del VIH/SIDA?

- Estar interesado en trabajar con sus pares, con otros grupos y con la comunidad en su conjunto
- Poseer voluntad y compromiso fuerte con el trabajo de promoción y prevención
- Ser activo, dinámico y entusiasta
- Poseer capacidad para manejar los obstáculos personales e institucionales que deberá afrontar en la tarea
- Ser comprensivo y respetuoso ante opiniones y realidades distintas a la propia
- Saber escuchar y aceptar críticas para mejorar la tarea
- Tener capacidad para reconocer errores y cualidades propias y de las otras personas
- Tener la mente abierta y una actitud crítica ante los propios prejuicios



- Ser capaz de mantener la confidencialidad
- Ser aceptado por los integrantes de la comunidad
- Tener habilidad para relacionarse con otros y trabajar en equipo
- Tener gran disposición para aprender y enseñar, compartir conocimientos y facilitar el aprendizaje de otros.
- Asumir el compromiso de capacitarse y actualizarse en forma permanente en los temas sobre los que trabaja y en otros nuevos.
- Cumplir con una función multiplicadora, disseminando la información y facilitando la generación de redes entre diversos grupos y organizaciones
- Tener habilidades para motivar a las personas para que asuman hábitos, prácticas y actitudes saludables.
- Tener habilidades de coordinación y liderazgo
- Tener habilidades de negociación, para promover acuerdos y concertaciones ante las diferentes posturas
- Estar preocupado por la salud y la calidad de vida de la comunidad
- Estar comprometido con la promoción de la salud sexual y reproductiva y la prevención del VIH/SIDA

El promotor no tiene la obligación de saberlo todo. Sin embargo, tiene la responsabilidad de colaborar para que la comunidad esté mejor informada, reflexione sobre distintos problemas que la afectan y se organice para resolverlos.

Como **facilitador de vínculos en la comunidad**, el promotor o promotora debe:

- Tratar a todas las personas por igual. Esto quiere decir: no proteger a unos por sobre otros, no ser paternalistas.
- Generar empatía con la comunidad y evitar tener una mirada centralizada en sí mismo.
- Aprender a trabajar sobre la propia frustración cuando no logra resolver todo lo que se propone.
- Reconocer las propias creencias, sensaciones y opiniones acerca de la temática que va a trabajar. Esto es especialmente importante para el trabajo en VIH/SIDA, porque es una problemática que involucra temáticas de discriminación y estigmatización.

El fortalecimiento del trabajo de los promotores comunitarios es un elemento esencial para que las estrategias de prevención sean efectivas.

3.c. La Consejería Comunitaria en VIH/SIDA: Una Estrategia de Prevención Integral

EL TRABAJO DE CONSEJERÍA EN VIH/SIDA

La Consejería puede considerarse un dispositivo de prevención y apoyo centrado en el acompañamiento a la persona que consulta, para que pueda enfrentar los desafíos que se presentan en el contexto sociocultural donde está inserto.

El proceso de asesoramiento o consejería está pensado como un tiempo, generalmente breve, de reflexión acerca de los cuidados y los riesgos en relación a la transmisión del VIH/SIDA, en el marco de una relación de confianza que se establece entre la persona que asesora y quienes recurren a una consulta.

Es importante que la tarea de asesoramiento se realice en un espacio físico que preserve la intimidad y confidencialidad, a fin de poder escuchar dudas, demandas y necesidades de la persona consultante.

El trabajo de la Consejería consiste en un diálogo y una relación permanente entre el paciente y el consejero a fin de prevenir la transmisión de la infección por VIH y aportar apoyo psico-social a las personas ya afectadas. (OMS, 1991)

De acuerdo a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la Consejería debe formar parte de todas las estrategias de prevención del VIH. Puede incluirse en el contexto de programas ya existentes de Atención Primaria de la Salud o de asistencia clínica, a través de los consultorios para atención de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) o los servicios de salud sexual y reproductiva y planificación familiar. Asimismo, todos los programas de atención de salud destinados a personas que viven con VIH deben incluir tareas de asesoramiento y orientación.

Generalmente las consejerías en VIH/SIDA tienen un perfil institucional, ya que están instaladas en hospitales o centros de salud y el asesoramiento lo brindan profesionales o técnicos. El trabajo de una consejería institucional se vincula directamente al análisis de VIH, ya que se asesora a las personas que se realizan el análisis de VIH en dos momentos:

1. antes de hacer el análisis de VIH: Entrevista Pre Test
2. al momento de recibir el resultado: Entrevista Post Test

La inclusión del asesoramiento en el proceso de testeo está basada en el reconocimiento por el cual quien decide someterse a un análisis de VIH enfrenta una situación vivencial compleja y requiere de un apoyo especializado.

En la **Entrevista Pre Test** se orienta o asesora a la persona que toma la decisión de hacer un análisis o test de VIH. Se analizan las ventajas y desventajas de hacerse el análisis, se brinda información general sobre el VIH/SIDA —*formas de transmisión, medidas preventivas, período ventana, etc*— y se

indaga sobre la información que maneja el consultante. También se considera la vulnerabilidad de la persona que consulta y los aspectos interpersonales, como la posibilidad de contención familiar, los problemas de comunicación, los eventos relacionados con su vida sexual y las dificultades para aplicar medidas de prevención.

En algunos casos el consultante puede ser reticente a hablar sobre su historia sexual o sobre el consumo de drogas, por lo que resulta importante que quien aconseja explique claramente el motivo de las preguntas que realiza.

El objetivo principal de esta entrevista es valorar la probabilidad real de infección en el consultante a fin de prepararlo ante la eventualidad de un resultado positivo, a fin de reducir al máximo las consecuencias adversas que esta comunicación produce.

Se evalúa junto con quien consulta cuáles han sido las circunstancias de exposición al virus y se promueven comportamientos de cuidado para que la persona pueda reducir los riesgos de infección a los que se ha expuesto.

Es imprescindible suministrar toda la información en forma clara y precisa para que la decisión de realizar el análisis de VIH sea voluntaria e informada, complementando así la obligatoriedad de firmar el consentimiento informado que establece la Ley Nacional de SIDA.

El análisis de VIH **no es** una medida de prevención: no evita la infección.

El análisis sirve para determinar la presencia de anticuerpos de VIH, a fin de acceder a un tratamiento adecuado en caso de haberse infectado con el virus.



La **Entrevista Post Test** cumple diferentes funciones de acuerdo al resultado del análisis:

1) Si el análisis dio un resultado positivo el asesor deberá entregar el resultado y contener a la persona para que pueda asimilar el impacto de la noticia, así como ayudarla a decidir con quién la compartirá. Le ofrecerá también la posibilidad de entrevistar a su pareja, su familia y miembros de su grupo de referencia si éstos requieren información y contención. Lo conectará con los servicios médicos que sean necesarios para tratar su caso y con los recursos asistenciales, sociales, psicológicos y grupos de pares que existan. También intentará promover una sexualidad gratificante, basada en la adopción de prácticas de cuidado (incluyendo el uso de preservativo en todas las relaciones sexuales) y brindando información sobre todas las medidas de prevención (ver capítulo 1).

2) Si el análisis dio negativo el asesor debe examinar con cuidado el significado que este resultado tiene para el consultante, ya que en algunos casos la persona que sabe que no está infectada puede creer erróneamente que es inmune y puede repetir conductas de riesgo. Se reforzará la información sobre las medidas de prevención y se promoverán prácticas de cuidado para que la persona pueda evitar futuras situaciones de exposición a la infección por VIH.

3) Si el análisis dio indeterminado el asesor debe contener al consultante ya que se produce un alto grado de ansiedad por la situación de incertidumbre. Debe explicarse en forma clara y concisa las posibles causas de este resultado sin crear falsas expectativas respecto al resultado definitivo.

En todos los casos es imprescindible que la persona sienta que puede volver en el momento que lo necesite. Es importante inducir al consultante a que formule todas las preguntas que crea necesarias durante la entrevista, prestando especial atención a sus miedos, dudas y requerimientos.

Las principales funciones de la Consejería son: brindar información, contener a las personas, orientarlas y derivarlas si necesitan atención médica, psicológica, asistencia social o asistencia legal.

QUÉ ES UNA CONSEJERÍA COMUNITARIA EN VIH/SIDA?

Una Consejería Comunitaria es un espacio dedicado a la prevención del VIH/SIDA organizado y gestionado por personas provenientes de la misma comunidad que se han capacitado como promotores de salud para llevar adelante tareas de prevención.

En la Consejería Comunitaria se brinda información y asesoramiento sobre VIH/SIDA a individuos, parejas, familias o grupos, y desde ella también se planifican actividades preventivas para ser desarrolladas con grupos comunitarios, organizaciones sociales e instituciones locales.

A diferencia de las consejerías instaladas en hospitales o centros de salud, la Consejería Comunitaria está fuera del circuito médico-asistencial porque las consultas no se vinculan directamente al análisis de VIH, sino a la información, la contención y la promoción de prácticas de cuidado. Por otra parte, su trabajo no está limitado a las actividades que se desarrollen dentro de la institución, sino que se

trata de priorizar actividades extra-muros, en los espacios donde transcurre la vida cotidiana de las personas —*escuela, calle, comercios, trabajo, etc.*

La intervención de la Consejería Comunitaria permite establecer vínculos más cercanos con la comunidad porque sus integrantes conocen y comparten las mismas problemáticas. La cercanía entre quienes llevan adelante las tareas de consejería y la comunidad es particularmente importante para realizar actividades de prevención del VIH/SIDA entre población migrante: será mejor recibida una persona de la misma comunidad que un agente de salud u otra persona externa a ella.

La Consejería Comunitaria es un instrumento de prevención integral que resulta útil para trabajar tanto con las personas que no contrajeron el virus, para que planteen sus dudas y puedan cuidarse de manera efectiva como con aquellos que viven con el virus (para prevenir la reinfección, colaborar con la adherencia a los tratamientos, etc.).

QUIÉNES PUEDEN ORGANIZAR UNA CONSEJERÍA COMUNITARIA?

Además del personal de salud, cualquier persona que se prepare adecuadamente puede llevar adelante el trabajo de asesoramiento, sobre todo en el área de Atención Primaria, siempre que asuma el compromiso de capacitarse y de reflexionar sobre sus propios prejuicios. Quien realice tareas de Consejería debe estar involucrado en el tema, centrarse en la persona y aceptarla con su historia, no se trata de tener soluciones a todos los problemas sino de facilitar el cuestionamiento y la reflexión crítica.

Es necesario que las personas que desarrollen estas tareas se capaciten en promoción y preven-

ción de la salud. Pero fundamentalmente, tienen que estar dispuestas a escuchar al otro, comprenderlo, respetarlo y tratar de ayudarlo, teniendo en cuenta sus necesidades y dificultades, esto es, que tengan capacidad de contención.

QUÉ QUIERE DECIR "ESTAR CAPACITADO" PARA TRABAJAR EN LA CONSEJERÍA COMUNITARIA?

Significa que las personas que aconsejan deben formarse como promotores y estar actualizadas en todo lo que respecta a la problemática del VIH/SIDA y otros temas de salud sexual y reproductiva, desde una perspectiva integral que incluya los aspectos psico-sociales, legales y médicos. También es importante que cuenten con las referencias y los contactos necesarios para obtener la información que desconozcan o que eventualmente puedan necesitar y desarrollen la capacidad de detectar problemáticas y derivar oportunamente a los profesionales y/o instituciones que puedan intervenir en estos temas.

La Consejería Comunitaria se organiza a través de **tres estrategias complementarias:**

- 1.** Las consultas individuales y/o de pareja / familiares, los grupos y talleres de prevención, la distribución de preservativos y material preventivo que se realizan dentro de la sede de la Consejería.
- 2.** Las actividades de prevención comunitaria que se planifican desde la Consejería pero se realizan en otras organizaciones o instituciones de la comunidad (escuelas, comedores, centros culturales, clubes, etc.)

3.d. La Consejería Comunitaria en VIH/SIDA como Espacio para la Contención y la Información de Individuos, Parejas y Grupos.

3. La articulación con los servicios de salud (hospitales y centros de salud locales) para asesoramiento profesional, derivación y atención sanitaria.

Dentro de una consejería comunitaria existen dos tipos de actividades:

- A)** Las consultas que realizan individuos o parejas, las que también pueden incluir al grupo familiar
- B)** Los talleres de prevención con grupos específicos: jóvenes, embarazadas, niños, etc.

Generalmente, ambas actividades son complementadas con la entrega de folletería con información preventiva y preservativos.

Asimismo, en el ámbito de la Consejería Comunitaria se promueve la realización voluntaria del análisis de VIH entre quienes consultan, derivando a los servicios de salud que correspondan.

A) LAS CONSULTAS INDIVIDUALES O DE PAREJA

La actividad más frecuente y regular de una Consejería Comunitaria es el asesoramiento a los integrantes de la comunidad que buscan alguna información o que necesitan contención en temas vinculados a la salud sexual y reproductiva y VIH/SIDA.

Este proceso de asesoramiento se realiza a través de entrevistas individuales —y en algunos casos de pareja o incluyendo a otros miembros de la familia— en un espacio físico que permita generar un clima íntimo y confidencial.

El enfoque de la Consejería Comunitaria ¿Desde dónde aconsejar?

El **objetivo** del proceso de asesoramiento es que la persona pueda reflexionar sobre los riesgos de transmisión del VIH/SIDA e identificar qué medidas preventivas deben aplicarse para proteger la salud sexual y reproductiva.

Se analiza con la persona que consulta cuáles son las situaciones de exposición al virus VIH y si se le presentan dificultades en la aplicación de medidas de cuidado —*por ejemplo, resistencia al uso de preservativo*— a fin de buscar estrategias que permitan superar dichos obstáculos. También se pretende estimular la adopción del cuidado como una situación placentera en el marco del libre ejercicio de su sexualidad.

El promotor o promotora que realiza tareas de asesoramiento debe tener en cuenta que los individuos tenemos pertenencias sociales y culturales diferentes. Esto es especialmente importante en el



trabajo con población migrante, porque las distintas costumbres (en el trato, por ejemplo) o el empleo del lenguaje pueden convertirse en obstáculos para la comprensión entre quien aconseja y quien se acerca a la Consejería.

Para lograr un lenguaje común que resulte claro y comprensible, el promotor deberá:

- Desarrollar una manera de escuchar activa y sensible
- Preguntar las veces que sea necesario para comprender qué quiere decir el consultante cuando habla sobre sus miedos, sus comportamientos y sus dificultades
- Ser respetuoso de las ideas y prácticas de las personas que se acercan, aún si éstos son diferentes a los propios.
- Mantener la confidencialidad de la información recibida.
- Colaborar con la persona que consulta para que ésta pueda valerse por sí misma, tomar decisiones informadas y adaptarse a nuevas situaciones.

Algunas Recomendaciones:

- Asumir una actitud abierta frente a los temas vinculados con la salud sexual y reproductiva
- Promover un ejercicio gratificante de la sexualidad
- Ser prudente y reservado ante situaciones y comentarios sobre temas de sexualidad: las

personas esperan que no juzguen sus acciones y que se les permita actuar y elegir autónomamente.

- Ser una persona activa, creativa e interesada en las necesidades de los consultantes.
- Ser honesto y reflexivo para aceptar las limitaciones propias y de los demás.
- Facilitar espacios para las preguntas y las consultas en un ámbito de confidencialidad adecuado.
- Considerar que los estados de ánimo pueden alterar la comprensión de la información que se recibe.

Aconsejar no significa ser experto en todos los temas sino apoyar y orientar en la búsqueda de respuestas ante situaciones que puedan resultar problemáticas.

Qué acciones debe realizar una Consejería Comunitaria?

Evaluar la vulnerabilidad del consultante: Identificar cuáles son las creencias y opiniones sobre el VIH/SIDA tanto de la persona que consulta como de la comunidad a la que pertenece, identificar las estrategias de cuidado que implementan los que consultan, detectar los obstáculos para el cuidado y cómo éstos influyen sobre las prácticas de riesgo. Reconocer también qué recursos tienen las

personas para incorporar prácticas de cuidado: si pueden o no negociar con sus parejas el uso del preservativo, si cuentan con acceso a preservativos y a jeringas en el caso de utilizar drogas inyectables.

Brindar Información: Sobre vías de transmisión y modalidades de prevención del VIH/SIDA, como también las estrategias para la promoción del sexo seguro (uso consistente del preservativo) y la reducción de riesgos y daños asociados al uso de alcohol y drogas (no compartir jeringas ni canutos). Además es fundamental informar a las personas sobre sus derechos, en especial el derecho a la atención de la salud, y orientar sobre las instituciones que pueden asistirles en el caso que sus derechos sean vulnerados.

Promover el Testeo Voluntario: si la persona que consulta nunca se ha realizado un análisis de VIH, o si se ha descuidado desde la última vez que se hizo el análisis, se brindará información sobre los Centros de Testeo más cercanos y se le ofrecerá asesoramiento y contención.

Ofrecer Derivación: a médicos, psicólogos, psiquiatras, servicios sociales, servicios de asistencia legal, a grupos de familiares y de personas viviendo con VIH/SIDA.

Tipos de Consulta: Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria

Las personas que consultan en la Consejería Comunitaria pueden ser:

1. Personas que consideran que han estado en alguna situación de riesgo en relación con

el VIH/SIDA pero aún no se han realizado el análisis de VIH. Buscan básicamente información, contención y que se los derive hacia algún Centro de Testeo (Hospital, Centro de Salud).

2. Personas que ya se han realizado el análisis y según hayan recibido un resultado negativo o positivo, buscan información más específica sobre el VIH/SIDA y requieren asesoramiento y contención.

3. Personas que creen que su pareja, alguien de su familia o algún amigo estuvo en riesgo de contraer el VIH/SIDA, y quieren información para orientarlo

4. Personas que saben que su pareja, algún miembro de su familia o algún amigo ha contraído el VIH/SIDA.

5. Parejas que consultan de manera conjunta por cualquiera de los motivos ya expuestos.

6. Dos o más miembros de una familia que consultan en conjunto.

7. Toda otra persona, ya sea adolescente, joven o adulta que busque información relacionada con su salud sexual y reproductiva.

En la Consejería Comunitaria se realizan dos tipos de asesoramiento:

Asesoramiento vinculado a la Prevención Primaria: Se procurará prevenir la transmisión del virus. La consulta se centrará en la percepción y la valoración del riesgo individual o de la persona sobre la cual se hace la consulta.

Asesoramiento vinculado a la Prevención Secundaria y Terciaria: Se apoyará a las personas que contrajeron el VIH/SIDA (y a sus parejas, amigos o familias) para que puedan elaborar el impacto del resultado, evitar la transmisión a otros y/o la reinfección. Se orientará sobre el inicio del tratamiento y el desarrollo de una mejor calidad de vida. Se realizarán los contactos con los servicios de salud.

La Consulta de Prevención Primaria en 5 Pasos:

Los siguientes pasos son sugerencias que pueden servir para guiar la consulta individual, de pareja o de miembros de una familia que no han recibido nunca un resultado VIH positivo ya sea porque nunca se realizaron el análisis de VIH, porque se testearon y no fueron a buscar el resultado o porque no contrajeron el virus.

No es obligatorio seguir estos pasos al pie de la letra, pero hacerlo ayudará a ordenar la dinámica de la entrevista y permitirá no dejar de lado aspectos importantes de la consulta.

PASO 1 *Introducción a la consulta*

Al comenzar el promotor debe presentarse, explicar el propósito de la consulta y su duración aproximada e informar sobre el anonimato y la confidencialidad de ese espacio, solicitando autorización para registrar una serie de datos básicos y explicitando que el registro es una herramienta importante para mejorar la calidad del servicio que se brinda a quienes acuden a la Consejería.



Se recomienda seleccionar el lenguaje a utilizar en la entrevista según la evaluación que haga el promotor respecto a las características del consultante y la información con la que cuenta. Para esto es conveniente hacer algunas preguntas iniciales como los ejemplos que se presentan a continuación:

- Datos personales: sexo / edad / nivel educativo / ocupación
- ¿Por qué se acercó a la Consejería?
- ¿Qué quisiera saber al terminar esta consulta?
- ¿Qué información tiene sobre VIH/SIDA?
- ¿Cómo cree que el virus se transmite de una persona a otra?

La elaboración de un registro sobre las personas que acuden a la Consejería Comunitaria —*mediante fichas, planillas, o usando un programa de computación*— es una herramienta fundamental que permite disponer de una base de datos con las características de los consultantes (sexo, edad, nivel educativo, etc), la información que tienen sobre el tema y los motivos por los cuales consultan los integrantes de la comunidad. Esta información resulta muy útil para las tareas de asesoramiento individual o grupal y para programar las actividades de prevención que desarrolle la Consejería en la comunidad.

PASO 2 *Identificar las situaciones de riesgo*

Es importante que la persona que consulta pueda focalizar, en primer lugar, los comportamientos, situaciones y encuentros sexuales específicos que la han puesto o la ponen en riesgo. También si hubo otros comportamientos o situaciones relacionados con el riesgo de transmisión del VIH/SIDA por vía sanguínea, así como de transmisión vertical (de madre a hijo). Para esto es necesario generar una

atmósfera de comprensión y exploración conjunta, y no juzgar las respuestas del consultante.

Se recomienda realizar preguntas referidas a los siguientes temas:

- ¿Por qué cree que podría haber estado en riesgo de contraer el VIH?
- ¿Cuándo fue la última vez que se expuso a una situación de estas características?
- ¿Alguna vez se realizó el análisis de VIH? ¿Cuándo? ¿Dónde?Cuál fue el resultado?

PASO 3 *Informar al consultante sobre los comportamientos más seguros para sí mismo y para quienes lo rodean*

El promotor debe reforzar la información y promover la adquisición de pautas de cuidado. Una buena estrategia es identificar las prácticas de cuidado que la persona ya utiliza o está dispuesta a adoptar.

PASO 4 *Brindar información, contención y derivación si fuera necesario.*

Se trata no sólo de contener y saber derivar correctamente a la persona que consulta sino también de ofrecerle algún material de prevención impreso (folleto o similar), preservativos y —*en el caso de tener el recurso para acciones de reducción de daños*— entregar material descartable para el uso de drogas inyectables. Es importante ofrecerle al consultante la posibilidad de realizar el análisis de VIH, explicando que éste sirve para:

- determinar la presencia de anticuerpos del VIH
- acceder a un tratamiento y seguimiento temprano en caso de infección, mejorando la calidad de vida

- evitar la incertidumbre y la ansiedad cuando hubo riesgo de haber contraído el virus
- facilitar la incorporación de pautas de cuidado para sí y para otros.

PASO 5 **Resumir y cerrar la sesión**

Identificar los puntos centrales que se conversaron durante la entrevista —*incluyendo tanto los aspectos informativos como los sentimientos*— y resumir las conclusiones a las que el consultante llegó con ayuda del promotor. Hacer un cierre de la entrevista, agradeciendo al o los entrevistados su participación

La Consulta de Prevención Secundaria y Terciaria:

En estos casos es complejo establecer una única modalidad de intervención, dado que las demandas a la Consejería Comunitaria serán diferentes según quién consulte. Por esta razón, deben tenerse en cuenta todos los aspectos desarrollados en este capítulo en términos de enfoque y tipo de abordaje.

El objetivo principal de estas consultas será orientación y contención, ya sea de la persona afectada o de su grupo de referencia, la derivación a los servicios que ofrece el sistema de salud.

En este marco, es recomendable realizar con el consultante una búsqueda conjunta de información específica, ligada a los nuevos avances en los tratamientos, al desarrollo de la enfermedad, a las posibilidades que brinda el sistema de salud, la defensa de los derechos humanos de las personas viviendo con VIH/SIDA, entre otras.



Algunas Recomendaciones para los Promotores

Las tareas de asesoramiento en la Consejería se instrumentan por medio de la técnica de entrevista, sea en forma de consulta individual o grupal (pareja, grupo familiar).

La **entrevista** es una conversación guiada por un entrevistador, quien realiza preguntas dirigidas a relevar distinto tipo de información sobre un tema específico determinado con anterioridad. Se debe preguntar solo lo necesario para tener una idea clara de lo que sucede y de la manera en que una situación es vivida por la o las personas involucradas.

Tanto en las consultas de Prevención Primaria como Secundaria y Terciaria, es recomendable que el Promotor o Promotora:

1. Elabore una guía de preguntas orientadoras, definiendo el tema a tratar y la información que se pretende conseguir durante la consulta
2. Realice preguntas precisas pero no cerradas, no sugiera las respuestas en la formulación de las preguntas
3. Incluya aquellas preguntas que faciliten un mayor conocimiento del tema y vuelva a preguntar si es necesario
4. Pregunte sobre un tema por vez, comenzando con preguntas más generales para luego poder profundizar en el tema
5. Le dé tiempo al entrevistado para pensar la pregunta y formular la respuesta

6. Tenga en cuenta que las preguntas ayudan a ordenar el diálogo pero no deben ser un cuestionario rígido, lo importante es establecer un espacio de confianza donde el entrevistado pueda expresarse libremente.

7. No se distraiga con el registro y esté muy atento a lo que el consultante plantea, para poder aclarar información o creencias erróneas.

8. Recuerde que lo más importante en el desarrollo de la entrevista es la participación del entrevistado.

9. Evite prejuicios o juicios valorativos sobre las expresiones del entrevistado

10. Ofrezca opciones, no directivas, para facilitar que la persona sea autónoma y pueda valerse por sí misma.

11. Brinde información de manera sencilla y clara, usando un lenguaje comprensible para el entrevistado.

12. Cuente con los recursos necesarios para poder derivar a hospitales o centros de salud para testeo y atención profesional en caso de ser necesario.

13. Organice un registro con la información relevada durante la entrevista, procese y clasifique esta información mediante la confección de una base de datos.

Qué dificultades pueden aparecer en el asesoramiento?

Muchas veces las prácticas de quienes concurren a la Consejería Comunitaria pueden ser consideradas

inadecuadas por los servicios de salud: sexo sin preservativo con múltiples parejas, consumo de alcohol y drogas.

Sin embargo, es importante captar a estas personas negociando una **reducción de riesgos**, antes que perder el contacto por intentar imponer pautas de cuidado que resulten difícil de asumir en el momento que el consultante se acerca a solicitar ayuda del promotor.

Por otra parte, el manejo de la **confidencialidad** en comunidades reducidas puede resultar complejo y las personas pueden tener resistencias a acercarse a la Consejería. En el caso de la población migrante, cuyas comunidades suelen ser pequeñas y muchas veces cerradas a influencias externas, la confidencialidad es uno de los grandes temas a trabajar.

Puede suceder que por miedo a que otros integrantes de su comunidad se enteren, la persona tenga una actitud reacia y no quiera concurrir a una Consejería Comunitaria, aunque sólo sea para buscar información. Se recomienda en estos casos ser muy claros respecto de la privacidad, intimidad y confidencialidad que mantendrá el promotor en relación a los temas que se conversen en la consulta.

Otra dificultad que puede encontrar el promotor es la **baja disposición de las personas a consultar en relación a temas vinculados a la sexualidad, el consumo de alcohol y drogas, la intimidad familiar y la violencia.**

Es probable que las mujeres de comunidades migrantes provenientes de Latinoamérica callen este tipo de problemas, por tener incorporadas pautas culturales tradicionales respecto a los roles femenino y masculino, que refuerzan las inequidades de género.

En este marco, es recomendable que los promotores puedan detectar dichas problemáticas en los hogares y así ofrecer un lugar para la contención, la información y la derivación a las instituciones especializadas.

La importancia del Registro en la Consejería Comunitaria

Resulta de suma utilidad para la Consejería Comunitaria contar con un Registro de la información recavada en las entrevistas de asesoramiento, ya que el procesamiento y análisis de estos datos son una herramienta fundamental no sólo para el trabajo de asesoramiento, sino también para la programación de las actividades de prevención en la comunidad.

La información que surge durante la consulta se registra en una ficha o planilla, de manera anónima y confidencial y con el consentimiento del consultante.

La **Ficha de Registro**³ tiene tres objetivos centrales:

1. Guiar la conversación con la persona que consulta.
2. Identificar las características o perfil del consultante
3. Registrar los motivos por los cuales se consulta, cuáles son las prácticas de riesgo que más se repiten en la comunidad, qué sabe la gente sobre VIH/SIDA, etc.

³ Se adjuntan modelos para la ficha de registro en el Anexo.

B) LOS TALLERES DE PREVENCIÓN PARA GRUPOS ESPECÍFICOS

Además de las consultas individuales o de pareja en horarios específicos, en la Consejería Comunitaria puede realizarse un segundo tipo de actividades destinadas a la prevención del VIH/SIDA en grupos de adolescentes, jóvenes, mujeres, niños, etc.

Estas actividades pueden ser charlas informativas sobre VIH/SIDA (acompañadas por material audiovisual o gráfico) o talleres de prevención participativos.

El Taller es una reunión que tiene por propósito convocar a un grupo de personas a la misma hora y lugar con la intención que piensen, se expresen, se informen, busquen soluciones a problemas comunes, tomen decisiones y actúen frente las situaciones que los afectan.

El Taller no es cualquier tipo de reunión, sino que se orienta específicamente a establecer un encuentro para producir en conjunto, por lo que resulta de suma importancia facilitar la participación de todos los presentes durante su desarrollo.

El trabajo en Taller tiene los siguientes beneficios:

- Resulta una herramienta efectiva para abordar la prevención del VIH porque involucra y valora los conocimientos, capacidades y experiencias de los participantes
- Está orientado al aprendizaje práctico, basado en la construcción y en la reflexión del conjunto de participantes

- Estimula las capacidades del grupo para identificar, definir y resolver problemas
- Se trabaja en pequeños grupos (entre 6 y 15 personas) con un coordinador que facilita la participación, el diálogo e intercambio entre los participantes.

El Taller de Prevención en la Consejería Comunitaria tiene los siguientes objetivos:

- Promover la aplicación de medidas de cuidado y el ejercicio de una sexualidad segura
- Promover la NO DISCRIMINACION hacia las personas que viven con VIH
- Revisar la información de los participantes sobre la enfermedad, las vías de transmisión y las medidas preventivas.
- Aclarar dudas y corregir errores en la información.
- Reflexionar sobre creencias y prejuicios vinculados al VIH/SIDA y debatir sobre las distintas reacciones que causa

Cómo se organiza un Taller de Prevención?

Tareas Previas:

- Definir el objetivo del encuentro: Para qué se convoca.
- Definir los temas a tratar: Definir prioridades
- Buscar información referida a los temas que se traten
- Establecer día, horario y lugar de reunión



- Acondicionar el lugar donde se realizará la reunión
- Preparar el material necesario para el trabajo en taller
- Invitar a la reunión: personalmente, por escrito, por teléfono, etc.

Durante el Desarrollo del Taller:

- Presentar los objetivos de la reunión y los temas a tratar con claridad, de manera que resulten comprensibles para los participantes
- Proponer la presentación de todos los participantes, si es posible comentando expectativas respecto, al encuentro (qué los motivó a concurrir, que cosas esperan del taller)
- Facilitar un clima de trabajo adecuado para que todos los participantes puedan opinar, preguntar, plantear dudas y expresarse libremente.
- Tener en cuenta los aportes y opiniones de todos los participantes, señalando coincidencias y diferencias

Al finalizar el Taller:

- Promover el establecimiento de algunos acuerdos sobre los temas centrales que se debatieron durante el encuentro
- Evaluar los resultados obtenidos durante la reunión. Es importante que el promotor o promotora evalúe si se pudo plantear el tema propuesto, si asistieron las personas convocadas, cuáles fueron los obstáculos observados, etc.
- Facilitar la evaluación de los participantes, para que puedan expresar si el encuentro cumplió con sus expectativas, que dificultades tuvieron y qué propuestas tienen a futuro.
- Evaluar en conjunto la necesidad de próximos encuentros y con qué objetivos, temas y participantes se realizarían en caso de existir tal necesidad.

Es importante contar con un registro escrito del desarrollo del taller, donde se incluya la producción grupal, los temas acordados y las diferencias expuestas entre los participantes, a fin de planificar futuros encuentros.

3.e. La Planificación de Actividades de Prevención en la Comunidad

La Consejería Comunitaria también puede realizar actividades de promoción de la salud sexual y reproductiva y prevención del VIH/SIDA en su comunidad de pertenencia o en la zona donde se encuentra ubicada.

Las opciones y posibilidades son muchas, y dependen tanto de la población con la que se quiere trabajar como de la creatividad de las personas que planifiquen estas actividades.

QUÉ ACTIVIDADES SE PUEDEN ORGANIZAR?

En principio, se puede hablar de **tres grandes grupos de actividades** para la prevención del VIH/SIDA en la comunidad:

1) Las que proponen trabajar la problemática mediante dinámicas grupales:

a. Juegos con el cuerpo o juegos de mesa preparados para este fin,

b. Charlas con especialistas

c. Video- debate

d. Actividades de reflexión sobre temas puntuales (por ejemplo, ante un caso de discriminación que haya ocurrido en alguna institución)

2) Las que se proponen realizar algún producto final relacionado con la prevención del VIH/SIDA y tienen cierta continuidad:

a. Taller para la producción de folletos, historietas o posters con mensajes de prevención

b. taller de radio, video, teatro u otra técnica que desde un dispositivo cultural o artístico facilite la difusión de mensajes preventivos.

3) Las campañas de prevención mediante eventos masivos o en la calle: donde se reparten preservativos junto a información preventiva.

Las **actividades del grupo 1 y 2** pueden realizarse en cualquier institución de la comunidad, como escuelas, comedores, copas de leche, centros culturales, clubes, sociedades de fomento, organizaciones que reúnan alguna población específica (como son las organizaciones de las distintas colectividades de población migrante) o y toda otra organización de la sociedad civil.

Las **campañas de prevención en eventos masivos o en la calle** pueden ser útiles para instalar el tema en la comunidad. Por ejemplo, un buen espacio para realizar este tipo de actividades entre la población migrante son las festividades típicas de los países de origen, en las cuales se reúnen muchas personas de una colectividad.

Algunos temas para trabajar en la comunidad son:

- Aspectos básicos: Qué es el VIH/SIDA? Cómo se transmite? Cómo se puede prevenir?
- Derechos Humanos y VIH/SIDA: discriminación, acceso a la atención, aspectos legales y estrategias de intervención
- VIH/SIDA y Familia: problemas vinculados a las diferencias de género, transmisión vertical, sexo seguro en la pareja, etc
- Prevención entre Pares: temas priorizados por distintos grupos de población (jóvenes, mujeres, parejas, etc)

PARA PLANIFICAR ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN

Para planificar una propuesta de prevención comunitaria, el primer paso es elaborar un **diagnóstico de situación** con información básica sobre las particularidades que asume la problemática del VIH/SIDA en un grupo de población o en la comunidad en su conjunto. Es conveniente que este diagnóstico sea participativo, es decir, que involucre las opiniones, prioridades y expectativas de las personas a quienes se dirige la actividad preventiva, a fin de involucrarlas en todo su desarrollo y lograr mejores resultados.

La información del diagnóstico participativo sirve para orientar y facilitar las intervenciones dirigidas a resolver los problemas detectados:

- ¿Cuál es el tema sobre el cual se va a trabajar?
- ¿Cuál es el problema específico?
- ¿Cuál es la población con la que se va a trabajar?
- ¿Qué se espera lograr con la intervención?



Una vez respondidas estas preguntas y elaborado el diagnóstico, se prepara el **Plan de Acción:**

- Qué se quiere hacer?

Tomando los datos del diagnóstico se define la idea central de la propuesta, cuál es el camino a seguir.

- Por qué se va a hacer?

Se fundamenta la importancia de la propuesta, que pasaría si no se interviene.

- Para qué? Qué se quiere lograr?

Se definen los objetivos, aclarando los cambios o mejoras que se pretenden conseguir con el desarrollo de la actividad o actividades propuestas.

- A quienes está dirigido?

Se especifica quienes son los destinatarios de las actividades. Es conveniente estimar la cantidad de beneficiarios y a que zona o lugar pertenecen.

- Cómo se va a hacer?

Se confecciona un listado de tareas a cumplir, que técnicas se van a usar, cual es el orden en el que se realizarán las distintas tareas, quien y como se hace el registro de las actividades, etc.

- Donde y cuando se va a hacer?

Se define el lugar donde se realizará cada actividad, cuanto tiempo va a durar, en que fechas se realizará, etc. Para esto es útil armar un cronograma o gráfico donde se registren las actividades, tiempos y fechas de realización.

• Con que se va a hacer?

Se elabora una lista con los recursos necesarios para realizar cada actividad: materiales, herramientas, personas, infraestructura, etc. Es importante precisar cuales son los recursos disponibles y cuales hay que conseguir, y determinar de que forma se van a obtener todos los recursos necesarios.

Al finalizar cada actividad es fundamental realizar la Evaluación:

- ¿Cómo salió la actividad? ¿Qué estuvo bien y qué se podría modificar?
- ¿Se cumplieron los objetivos y los resultados esperados?
- ¿Cuáles son las propuestas para mejorar la próxima vez?

Evaluar significa valorar, medir cuanto nos acercamos al propósito que se había fijado y que cambios deben realizarse para llegar al destino deseado.

La evaluación de las acciones sirve para pensar mejores estrategias de trabajo a futuro, aprendiendo a partir de la práctica.

3.f. La articulación de la Consejería Comunitaria con los Servicios de Salud: Trabajar en Conjunto para Enfrentar las Nuevas Demandas

La articulación de la Consejería Comunitaria con los servicios de salud es fundamental, porque toda acción de promoción de la salud y prevención en la comunidad genera un aumento de la demanda en los servicios sanitarios. A partir del trabajo de los promotores se espera que los integrantes de la comunidad estén más sensibilizados con la problemática y más predispuestos a concurrir a un servicio de salud para hacer una consulta o solicitar un análisis de VIH.

Para que el aumento de la demanda sea bien recibido por los efectores de salud es necesario trabajar en conjunto. Esto implica incluir a los profesionales de salud en la programación de actividades y en el proceso de intervención que desarrolle la Consejería Comunitaria, intercambiar opiniones, conocimientos y capacidades, solicitar apoyo y asesoramiento, ofrecer recursos propios —*como la habilidad de establecer vínculos directos con la comunidad*—, diferenciar roles y responsabilidades y establecer acuerdos de funcionamiento.

LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: UN ESPACIO PARA LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA

Los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva cumplen una función estratégica a la hora de trabajar en prevención, ya que resulta una buena oportunidad para introducir en las consultas la información preventiva sobre el VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual (ETS) sobre las que la población no cuenta con conocimientos suficientes y adecuados.

Estos servicios reciben mujeres en edad fértil que consultan generalmente por cuestiones vinculadas al embarazo o a la anticoncepción. En ellos se distribuyen distintos métodos anticonceptivos, por lo que puede aprovecharse el espacio para promover el uso de preservativo como único método que sirve para dos funciones al mismo tiempo: evitar el embarazo y proteger del VIH/SIDA y otras ETS.

Por otra parte, para muchas mujeres el control del embarazo constituye el único contacto con el sistema de salud y por lo tanto, la consulta obstétrica se convierte en la única oportunidad de recibir información sobre prevención del VIH/SIDA y ETS y promover el testeo voluntario, tanto de la embarazada como de su pareja sexual.



4

Capítulo 4: Información Útil

4.a. **Dónde recurrir?**

En todo el territorio argentino existe una gran diversidad de instituciones públicas y organizaciones sociales que trabajan en la Defensa de los Derechos Humanos.

Es importante saber que existen organismos del Estado Nacional, Provincial y Municipal encargados de luchar contra la discriminación y defender los derechos de poblaciones vulnerables.

Entre éstos se puede mencionar al Instituto Nacional contra la Discriminación (INADI), la Dirección Nacional de Migraciones, el Registro Nacional de las Personas, los Ministerios y Secretarías de Salud, las diversas oficinas de Derechos Humanos, así como los Programas de SIDA y de Salud Sexual y Reproductiva que funcionan en distintas dependencias públicas. Estas instituciones pueden ser consultadas por la población migrante para buscar orientación y derivación en temas vinculados con la Defensa de sus Derechos, incluyendo el Derecho a la Salud.

Sin embargo, no sólo son los organismos dependientes del Estado quienes pueden brindar apoyo, asesoría y contención a personas que necesiten ayuda. En Argentina hay Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) que hacen este trabajo en las diferentes provincias, municipios y barrios; muchas de ellas brindan asistencia jurídica gratuita en temas específicos.

Por otra parte, existen Organismos Internacionales, como UNICEF y ACNUR entre otros, que trabajan en la Defensa de los Derechos Humanos con poblaciones que sufren diversas situaciones de vulnerabilidad: niños, niñas y adolescentes, grupos de personas migrantes y refugiadas, mujeres, etc.

Como es imposible realizar un listado completo de instituciones a las cuales se puede recurrir, a continuación se presentan algunos organismos estatales, consultorios jurídicos y Organizaciones no Gubernamentales (ONG's) que se dedican especialmente a la lucha contra la discriminación y al asesoramiento gratuito a población migrante.

Se incluye además información sobre el Ministerio de Salud de la Nación y sobre algunos de los Programas Nacionales, así como los datos del CENOC (Centro Nacional de Organizaciones de la Comunidad) organismo que posee el listado completo de las OSC's registradas en Argentina.

4.b. Listado de Instituciones y Servicios

INADI (Instituto Nacional contra la Discriminación)

Dirección: Leandro Alem 150, (C1003AA0) Cdad. Autónoma de Buenos Aires.
Teléfono: 011 4346-1774
E-Mail: inadi@mininterior.gov.ar
Sitio Web: www.mininterior.gov.ar/inadi

CENOC (Centro Nacional de Organizaciones de la Comunidad)

Dirección: Av. 9 de Julio 1925, Piso 15. (C1073ABA)

ORGANISMOS QUE TRABAJAN CON PROBLEMÁTICAS DE MIGRACIONES

Cdad. Autónoma de Buenos Aires.
Teléfonos: 011 4379-3738 / 4379-3976 / 4384-8584 / 4382-5171
Línea de Atención a Organizaciones: 0800-333-800
Sitio Web: www.cenoc.gov.ar

Es posible consultar en su página web las ONG's y OSC's que trabajan en todo el país según el área de intervención.

Secretaría de Derechos Humanos de la Nación

Dirección: 25 de Mayo 606 5to piso.
Tel: 4316-4926
E-mail: privacidad@derhuman.jus.gov.ar
Sitio Web: www.derhuman.jus.gov.ar

Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires

Dirección: Venezuela 842
Tel: 4338-4900 Int.7528/7525
E-mail: consultas@defensoria.org.ar o defensoria@defensoria.org.ar
Sitio Web: www.defensoria.org.ar

Subsecretaría de Derechos Humanos del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

Dirección: Av. de Mayo 525 1er piso, of. 136
Tel: 4323-9400 int. 2191
E-mail: migrantesssdh@buenosaires.gov.ar

Unidad de Migraciones laborales del Ministerio de Trabajo

Dirección: Leandro N. Alem 650 2º piso
Tel: 4310-6054
E-mail: ainterna@trabajo.gov.ar
Sitio Web: www.trabajo.gov.ar

Fundación Comisión Católica Argentina de Migraciones (FCCAM)

Dirección: Laprida 930
Tel: 4962-2663 / 4963-6889
E-mail: fccamigr@confar.org.ar
Sitio Web: www.migracionesfccam.org

Comisión Argentina de Ayuda a Refugiados e Inmigrantes (CAREF)

Dirección: Av. Juan Bautista Alberdi 2236
Tel: 4613-6162 / 4992
E-mail: caref@caref.org.ar

CELS (Centro de Estudios Legales y Sociales)

Dirección: Piedras 547 piso 1, Cdad. Autónoma de Bs. As. (C1070AAK)
Teléfono: 011 4334-4200
E-mail: cels@cels.org.ar
Sitio Web: www.cels.org.ar

Clínica Jurídica para Migrantes y Refugiados CELS-CAREF-UBA

Dirección: Av. Juan Bautista Alberdi 2236
Tel: 4613-6162 / 4992 o 4334-4200 (Pedir turno)

AMIL - Asociación Migrantes Inti Latinoamericanos

Dean Funes 575 piso 2
Teléfono: 4932-5070

Centro de Acción Social y Cultural Alejandro Castelvi

Empedrado 541, Villa Posse, Mariano Acosta
Tel: 02204998992
E-mail: centrocastelvi@hotmail.com

Mujeres Peruanas Unidas Migrantes y Refugiadas Dickman

Tel: 97245851993
E-mail: mujeresperuanas@hotmail.com

INSTITUCIONES DEL SISTEMA DE SALUD

CONSULTORIO JURIDICO GRATUITO

Movimiento Boliviano por los Derechos Humanos

Deán Funes 688
Tel: 4932-3441

Ministerio de Salud de la Nación

Dirección: 9 de Julio 1925, Cdad. Autónoma de Bs. As. (C1073ABA)
Teléfono: 011 4379-9000
E-mail: consultas@msal.gov.ar
Sitio Web: www.msal.gov.ar

Programa Nacional de Lucha contra los Retrovirus del Humano, SIDA y ETS.

Dirección: 9 de Julio 1925, Cdad. Autónoma de Bs. As. (C1073ABA)
Línea Nacional gratuita de información: 0800-3333-444
E-mail para información: pregunte0800sida@msal.gov.ar
Sitio Web: www.msal.gov.ar/htm/site/Lusida

Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

Dirección: 9 de Julio 1925, Piso 11. Cdad. Autónoma de Bs. As. (C1073ABA)
Teléfono: 011 4382-9424
E-mail: info@ucmusalud.gov.ar
Sitio Web: www.msal.gov.ar/htm/site/promin/UCMISALUD

Centro de Formación Profesional de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires

Dirección: Talcahuano 550, 8º piso. Cdad. Autónoma de Bs. As. (C1013AAL)
Teléfono: 011 4371 - 2861/7679
Días y Horarios de Atención: Lunes, Martes, Jueves y Viernes, de 8 a 18hs. Los turnos se entregan de 8 a 18 hs. Se recomienda asistir temprano.
Requisitos: Presentar un domicilio en Ciudad de

INSTITUCIONES QUE EXPENDEN DOCUMENTOS

Buenos Aires. No poseer bienes a excepción de una vivienda única. Percibir ingresos inferiores a \$600. Observaciones: Atienden consultas sobre temas civil, familia, comercial, laboral, penal, provisional, administrativos y temas de radicación.

Este servicio también se presta en tribunales en la Provincia de Buenos Aires:

Tribunales de San Martín:

Belgrano 3376. Tel: 4752 - 0069

Tribunales de San Isidro:

Martín y Omar 339. Tel: 4742 - 9090

Registro Nacional de las Personas

Dirección: Tte. Gral. Perón 664, (C1038AAN)

Teléfono: 011 4393-0566

E-mail: informes@renaper.gov.ar

Sitio Web: www.renaper.gov.ar

Centros de Gestión y Participación (Ciudad de Buenos Aires)

Teléfono: 0800-999-2727

Sitio Web: www.buenosaires.gov.ar/areas/descenralizacion/cgp

Policía Federal

Centro de Documentación Personal

Dirección: Azopardo 620, Ciudad de Buenos Aires.

Horario: de 8 a 16 hs.

Tel Centro Documentario: 4346-7001

Sitio Web: www.policiafederal.org.ar

Información sobre documentación personal:
<http://www.policiafederal.gov.ar/esp/salc/servicios-info/documentacionpersonal/index.htm>



Bibliografía

Acevedo, Ana María; Duro, Elena; Grau, María Inés (2002). *UNICEF va a la escuela para hablar sobre la libertad y la igualdad*, Buenos Aires, UNICEF Argentina.

Bianco, Mabel; Durand, Teresa; María Alicia Gutierrez; Zurutuza, Cristina (1998). *Mujeres sanas, Ciudadanas libres (o el poder para decidir)*, Buenos Aires, FEIM, CLADEM, FNUAP, Fondo por los Derechos Reproductivos.

Brugo, María Pía (2003). *La identidad femenina en construcción. Una mirada desde la perspectiva de género*. Bs. As. Documentos de Capacitación, Puntos de Unión.

Cahn, Pedro y otros (1992) *PSIDA Un Enfoque Integral*. Bs. As. Ed. Paidós.

Cerruti Basso, S. Y Behar de Huino, R.(1997). *La travesía de la vida. Una propuesta metodológica en Educación de la Sexualidad*. Montevideo, OPS-OMS.

Coordinación SIDA. (2004). *Vivir en Positivo. Guía para las personas con VIH-sida, sus familiares y amigos*. Bs As, Secretaría de Salud - Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Federación Internacional de Planificación de la Familia /Región del Hemisferio Occidental Inc. (2004) *Entre jóvenes: Cómo Crear Programas Exitosos de Educación de Pares*. Disponible en www.ippfwhr.org

GIDAPS, Grupo de Investigación y Difusión de la APS. (1985). *Conceptualización de la APS. Material de difusión No. 1*. Buenos Aires, Escuela de Salud Pública, UBA.

Henderhealth (2003) *On line Minocourse in HIV and AIDS*, disponible en www.engenderhealth.org/res/onc/hiv/index.html

Instituto Interamericano de Derechos Humanos (2002) *Guía para la Promoción de los Derechos Humanos*. San José de Costa Rica, IIDH - Visión Mundial.

Kroeger, A. y Luna, R. Comp. (1992) *Atención Primaria de la Salud. Principios y Métodos*. Editorial Pax México. OPS, Sociedad Alemana para la Cooperación Técnica..

Llinás, M; Carballo, M; Feijoo, M; Gómez, M; Ribera, E. *Ayudar a Vivir Positivamente. Manual de Información para las Personas Seropositivas*. Barcelona, Servicio de Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario Vall d' Hebron.

Ministerio de Sanidad y Consumo - OMS (1998) *Promoción de la Salud-Glosario*. Ginebra, WHO/HPR/HEP/98.1

Ministerio de Salud de la Nación (2003) *Boletín sobre el SIDA en la Argentina*. Buenos Aires, Año X, Número 22, Octubre de 2003.

Morgado, Graciela (2001): *Aprender a ser mujer, aprender a ser varón*. Buenos Aires, Novedades Educativas.

ONUSIDA (2002) *Informe sobre la Epidemia Mundial de VIH/ SIDA*. Ginebra, ONUSIDA - Organización Mundial de la Salud OMS

ONUSIDA (2004) *Situación de la Epidemia de SIDA*. Ginebra, ONUSIDA - Organización Mundial de la Salud OMS

OPS - OMS. (1992). *Desarrollo y fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud en la Transformación de los Sistemas Nacionales de Salud. La administración estratégica*. Washington, HSD/SILOS-2.

Pracilio, H (1992). *Atención Primaria de la Salud. Material de lectura No.2 Modulo 2*. La Plata, Cátedra Salud, Medicina y Sociedad, Facultad de Ciencias Medicas UNLP.



Ramírez, C; Dente, L; Rapoport, M y otros (1997) *Manual de Apoyo en Prevención y Asistencia del VIH/SIDA para el Equipo de Salud*. Bs. As. Comisión Europea Prevesida; GTZ; Programa de Prevención VIH/SIDA y ETS - Ministerio de Salud de la Nación.

Ross, Kidd; Clay, Sue, Rohr-Rouendaal, Petra (2003) *Understanding and Challenging HIV Stigma. Toolkit for action*. Washington, The Change Project + International Center for Research on Women.

Salve, R; Moyano, M y otros. (2000) *Prevención de la transmisión del VIH de la mujer embarazada a su hijo Manual de Apoyo para Equipos de Salud*. Bs. As., Ministerio de Salud de la Pcia. de Buenos Aires.

Soriano, S; P. De Cahn, R; Cahn, P (1999) *El Proceso de Asesoramiento como Instrumento de Prevención en SIDA*. Bs. As. Actualizaciones en SIDA (Vol 7 - N° 24).

Vázquez, Gabriela (2003): *Promoción del Derecho a la Salud y Prevención del VIH/SIDA y ETS en Adolescentes en Situación de Encierro*. Buenos Aires, Fondo Global de Lucha Contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.

Vázquez, Mariana; Pregno, Elian; Salomé, Mariela; Wald, Gabriela (2004) *Derechos Humanos y SIDA. Guía para Promotores Comunitarios*. Buenos Aires, Fundación Huésped y Embajada Real de los Países Bajos.

VVAA (1997). *Guía de Salud N° 5: Las mujeres*. Buenos Aires, UNICEF Argentina, Consejo Nacional de la Mujer y Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia.

VVAA *A las mujeres nos gusta sentirnos lindas pero no somos muñecas*. Buenos Aires Asociación ACCRAD El Retoño, Programa de Reducción de Daños.

a. Anexo

a.1. Ley Nacional de SIDA y Decreto Reglamentario

LEY NACIONAL DE SIDA N° 23.798

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Declaración de interés nacional a la lucha contra el mismo, estableciendo medidas para la detección, investigación, diagnóstico y tratamiento. Aceptación de las modificaciones introducidas por el Honorable Senado (expedientes 92. 1. 148, 1.781 y 3.295 - D.87; Orden del día N°533/90).

Artículo 1° - Declárase de interés nacional a la lucha contra el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, entendiéndose por tal la detección e investigación de sus agentes causales, el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, su prevención, asistencia y rehabilitación, incluyendo la de sus patologías derivadas, como así también las medidas tendientes a evitar su propagación, en primer lugar la educación de la población.

Art. 2° - Las disposiciones de la presente ley y de las normas complementarias que se establezcan, se interpretarán teniendo presente que en ningún caso pueda:

- a) Afectar la dignidad de la persona;
- b) Producir cualquier efecto de marginación, estigmatización, degradación o humillación;
- c) Exceder el marco de las excepciones legales taxativas al secreto médico que siempre se

- interpretarán en forma respectiva;
- d) Incursionar en el ámbito de la privacidad de cualquier habitante de la Nación Argentina;
- e) Individualizar a las personas a través de fichas, registros o almacenamiento de datos, los cuales, a tales efectos, deberán llevarse en forma codificada.

Art. 3° - Las disposiciones de la presente ley serán de aplicación en todo el territorio de la República. La autoridad de aplicación será el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, a través de la Subsecretaría de Salud, la que podrá concurrir a cualquier parte del país para contribuir al cumplimiento de esta ley. Su ejecución en cada jurisdicción estará a cargo de las respectivas autoridades sanitarias a cuyos fines podrán dictar normas complementarias que consideren necesarias para el mejor cumplimiento de la misma y su reglamentación.

Art. 4°- A los efectos de esta ley, las autoridades sanitarias deberán:

- a) Desarrollar programas destinados al cumplimiento de las acciones descriptas en el artículo 1, gestionando los recursos para su financiación y ejecución;
- b) Promover la capacitación de recursos humanos y propender al desarrollo de actividades de investigación, coordinando sus actividades con otros organismos públicos y privados, nacionales, provinciales o municipales e internacionales;
- c) Aplicar métodos que aseguren la efectividad de los requisitos de máxima calidad y seguridad;
- d) Cumplir con el sistema de información que se establezca;
- e) Promover la concentración de acuerdos internacionales para la formulación y desarrollo de programas comunes relacionados con los fines de esta ley;



f) El Poder Ejecutivo arbitrará medidas para llevar a concimiento de la población las características del SIDA, las posibles causas o medios de transmisión y contagio, las medidas aconsejables de prevención y los tratamientos adecuados para su curación, en forma tal que se evite la difusión inescrupulosa de noticias interesadas.

Art. 5°- El Poder Ejecutivo establecerá dentro de los 60 días de promulgada esta ley, las medidas a observar en relación a la población de instituciones cerradas o semicerradas, dictando las normas de bioseguridad destinadas a la detección de infectados, prevención de propagación del virus, el control y tratamiento de los enfermos, y la vigilancia y protección del personal actuante.

Art. 6°- Los profesionales que asistan a personas integrantes de grupos en riesgo de adquirir el síndrome de inmunodeficiencia están obligados a prescribir las pruebas diagnósticas adecuadas para la detección directa indirecta de la infección.

Art. 7°- Declárase obligatoria la detección del virus y de sus anticuerpos en sangre humana destinada a transfusión, elaboración de plasma y otros de los derivados sanguíneos de origen humano para cualquier uso terapéutico. Declárase obligatoria, además, la mencionada investigación en los donantes de órganos para trasplante y otros usos humanos, debiendo ser descartadas las muestras de sangre, hemoderivados y órganos para trasplante que muestren positividad.

Art. 8°- Los profesionales que detecten el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o posean presunción fundada de que un individuo es portador, deberán informarles sobre el carácter infectoconta-



gioso del mismo, los medios y formas de transmitirlo y su derecho a recibir asistencia adecuada.

Art. 9°- Se incorporará a los controles actualmente en vigencia para inmigrantes, que soliciten su radicación definitiva en el país, la realización de las pruebas de rastreo que determine la autoridad de aplicación para detección del VIH.

Art. 10°- La notificación de casos de enfermos de SIDA deberá ser practicada dentro de las cuarenta y ocho horas de confirmado el diagnóstico, en los términos y formas establecidos por la ley 15.465. En idénticas condiciones comunicará el fallecimiento de un enfermo y las causas de la muerte.

Art. 11°- Las autoridades sanitarias de los distintos ámbitos de aplicación se esa ley establecerán y mantendrán actualizadas, con fines estadísticos y epidemiológicos, la información de sus áreas de influencia correspondiente a la prevalencia e incidencia de portadores, infectados y enfermos con el virus de la I.D.H., así como también los casos de fallecimiento y las causas de su muerte. Sin perjuicio de la notificación obligatoria de los prestadores, las obras sociales deberán presentar al INOS una actualización mensual de esta estadística. Todo organismo, institución o entidad pública o privada, dedicado a la promoción y atención de la salud tendrá amplio acceso a ella. Las provincias podrán adherir este sistema de información, con los fines especificados en el presente artículo.

Art. 12°- La autoridad nacional de aplicación establecerá las normas de bioseguridad a las que estará sujeto el uso de material calificado o no como descartable. El incumplimiento de esas normas será calificado como falta gravísima y la responsabilidad de dicha falta recaerá sobre el personal que las manipule, como también sobre los

propietarios y la dirección técnica de los establecimientos.

Art. 13º- Los actos u omisiones que impliquen transgresión a las normas de profilaxis de esta ley y las reglamentaciones que se dicten en consecuencia, serán faltas administrativas, sin perjuicio de cualquier otra responsabilidad civil o penal en que pudieran estar incurso los infractores.

Art. 14º- Los infractores a los que se refiere el artículo anterior serán sancionados por la autoridad sanitaria competente, de acuerdo a la gravedad y/o reincidencia de la infracción con:

- a) Multa graduable entre 10 y 100 salarios mínimo, vital y móvil;
- b) Inhabilitación en el ejercicio profesional de un mes a cinco años;
- c) Clausura total o parcial, temporaria o definitiva del consultorio, clínica, instituto, sanatorio, laboratorio o cualquier otro local donde actúen las personas que hayan cometido la infracción.

Las sanciones establecidas en los incisos precedentes podrán aplicarse independientemente o conjuntamente en función de las circunstancias previstas en la primera parte de este artículo.

En el caso de reincidencia, se podrá incrementar hasta el décuplo de la sanción aplicada.

Art. 15º- A los efectos determinados en este título se considerará reincidentes a quienes, habiendo sido sancionados, incurran en una nueva infracción, dentro del término de cuatro (4) años contados desde la fecha en que haya quedado firme la sanción anterior, cualquiera fuese la autoridad sanitaria que la impusiera.

Art. 16º- El monto recaudado en concepto de multa que por intermedio de esta ley aplique la autoridad

sanitaria nacional ingresará a la cuenta especial <<Fondo Nacional de la Salud>>, dentro de la cual se contabilizará por separado y deberá utilizarse exclusivamente en erogaciones que propenden al logro de los fines indicados en el artículo primero. El producto de las multas que apliquen las autoridades sanitarias provinciales y de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, ingresará de acuerdo con lo que al respecto se disponga en cada jurisdicción, debiéndose aplicar con la finalidad indicada en el párrafo anterior.

Art. 17º- Las infracciones a esta ley serán sancionadas por la autoridad sanitaria competente previo sumario con audiencia de prueba y defensa a los imputados. La constancia del acta labrada en forma, al tiempo de verificarse la infracción, y en cuanto no sea enervada por otros elementos de juicio, podrá ser considerada como plena prueba de la responsabilidad de los imputados.

Art. 18º- La falta de pago de las multas aplicadas hará exigible su cobro por ejecución fiscal, constituyendo suficiente título ejecutivo del testimonio autenticado la resolución condenatoria firme.

Art. 19º- En cada provincia los procedimientos se ajustarán a lo que al respecto resuelvan las autoridades competentes de cada jurisdicción, de modo concordante con las disposiciones de este título.

Art. 20º- Las autoridades sanitarias a las que corresponda actuar de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 3º de esta ley están facultadas para verificar su cumplimiento y el de sus disposiciones reglamentarias mediante inspecciones y/o pedidos de informes según estime pertinente. A tales fines, sus funcionarios autorizados tendrán acceso a cualquier lugar previsto en la presente ley y podrán proceder a la intervención o secuestro de elemen-



tos probatorios de su inobservancia. A estos efectos podrán requerir el auxilio de la fuerza pública o solicitar orden de allanamiento de los jueces competentes.

Art. 21°- Los gastos que demande el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 4° de la presente ley serán solventados por la Nación, imputado a <<Rentas Generales>>, y por los respectivos presupuestos de cada jurisdicción.

Art. 22°- El Poder Ejecutivo reglamentará, las disposiciones de esta ley con el alcance nacional dentro de los sesenta días de su promulgación.

Art. 23°- Comuníquese al Poder Ejecutivo.
Dada en la Sala de Sesiones del Congreso Argentino, en Buenos Aires, a los dieciséis días del mes de agosto de mil novecientos noventa.

Visto la Ley N° 23.798, y

Considerando:

Que el artículo 22 de la mencionada ley establece que el Poder Ejecutivo Nacional reglamentará las disposiciones de la misma con alcance nacional.

Que consecuentemente con ello resulta necesaria la aprobación de dichas normas reglamentarias.

Que se actúa en uso de las atribuciones conferidas por el artículo 68, incisos 1) y 2) de la Constitución Nacional y por el artículo 12 de la ley N°16.432, incorporado a la ley N° 11.672. (Complementaria Permanente de Presupuesto).

Por ello, el Presidente de la Nación Argentina decreta:

Artículo 1°- Apruébase la reglamentación de la ley N° 23.798, que declaró de interés nacional la Lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), que como Anexo I forma parte integrante del presente Decreto.

Art 2°- Créase en el ámbito del Ministerio de Salud y Acción Social de la Cuenta Especial N° 23.798 con el correspondiente régimen de funcionamiento obrante en planilla anexa al presente.

Art.3°- Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.



DECRETO REGLAMENTARIO N°1.244/91 DE LA LEY N° 23.798

ANEXO I

Artículo 1°- Incorpórase la prevención del SIDA como tema en los programas de enseñanza de los niveles primario, secundario y terciario de educación. En la esfera de su competencia, actuará el Ministerio de Cultura y Educación, y se invitará a las Provincias y a la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires a hacer lo propio.

Art. 2°- Incisos a) y b).- Para la aplicación de la ley y de la presente Reglamentación deberán respetarse las disposiciones de la Convención Americana sobre Derechos Humanos llamada Pacto de San José de Costa Rica, aprobada por Ley N° 23.054, y de la Ley Antidiscriminatoria N° 23.592.

Inciso c).- Los profesionales médicos, así como toda persona que por su ocupación tome conocimiento de que una persona se encuentra infectada por el virus HIV, o se halle enferma de SIDA, tienen prohibido revelar dicha información y no pueden ser obligados a suministrarla, salvo en las siguientes circunstancias:

1. A la persona infectada o enferma, o a su representante, si se tratara de un incapaz.
2. A otro profesional médico, cuando sea necesario para el cuidado o tratamiento de una persona infectada o enferma.
3. A los entes del Sistema Nacional de Sangre creado por el artículo 18 de la Ley N° 22.990, mencionados en los incisos s), b), c), d), e), f), h) e i), del citado artículo, así como a los organismos comprendidos en el artículo 7mo., de la Ley N° 21.541.
4. Al Director de la Institución Hospitalaria, en su caso al Director de su servicio de Hemoterapia, con relación a personas infectadas o en-



fermas que sean asistidas en ellos, cuando resulte necesario para dicha asistencia.

5. A los Jueces en virtud de auto judicial dictado por el Juez en causas criminales o en las que se ventilen asuntos de familia.

6. A los establecimientos mencionados en el artículo 11, inciso b) de la Ley de Adopción, N° 19.134. Esta información sólo podrá ser transmitida a los padres sustitutos, guardadores o futuros adoptantes.

7. Bajo responsabilidad del médico a quien o quienes deban tener esa información para evitar un mal mayor.

Inciso d).- Sin reglamentar.

Inciso e).- Se utilizará, exclusivamente, un sistema que convine las iniciales del nombre y del apellido, día y año de nacimiento. Los días y meses de un solo dígito serán antepuestos de número cero (0).

Art. 3° - El ministerio de Salud y Acción Social procurará la colaboración de las autoridades sanitarias de las provincias, como asimismo que las disposiciones complementarias que dicten tengan concordancia y uniformidad de criterios.

Se consideran autoridades sanitarias de aplicación del presente al Ministerio de Salud y Acción Social por medio de la Subsecretaría de Salud, y a las autoridades de mayor jerarquía en esa área en las Provincias y en la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires.

Art. 4° -

Inciso a).- Sin reglamentar.

Inciso b).- Sin reglamentar.

Inciso c).- Sin reglamentar.

Inciso d).- Sin reglamentar.

Inciso e).- Sin reglamentar.

Inciso f).- A los fines de este inciso, créase el Grupo Asesor Científico Técnico, que colaborará con la Comisión Nacional de Lucha contra el SIDA en el



marco del artículo 8vo. del Decreto 385 del 22 de marzo de 1989. Su composición y su mecanismo de actuación serán establecidos por el Ministerio de Salud y Acción Social.

Art. 5° - Las autoridades de cada una de las instituciones mencionadas en el artículo 5° de la Ley N° 23.798 proveerán lo necesario para dar cumplimiento a las disposiciones de dicha ley y, en especial lo perceptuado en sus artículos 1°, 6° y 8°. Informarán asimismo, expresamente a los integrantes de la población de esas instituciones de lo dispuesto por los artículos 202 y 203 del Código Penal.

Art. 6° - El profesional médico tratante determinará las medidas de diagnóstico a que deberá someterse el paciente, previo consentimiento de éste. Le asegurará la confidencialidad y, previa confirmación de los resultados, lo asesorará debidamente.

De ello se dejará constancia en el formulario que a ese efecto aprobará el Ministerio de Salud y Acción Social, observándose el procedimiento señalado en el artículo 8°.

Art. 7° - A los fines de la Ley, los tejidos y líquidos biológicos de origen humano serán considerados equivalentes a los órganos.

Serán aplicables al artículo 21 de la Ley N° 22.990 y el artículo 18 del Decreto N° 375 del 21 de marzo de 1989.

Art. 8° - La información exigida se efectuará mediante notificación fehaciente. Dicha notificación tendrá carácter reservado, se extenderá en original y duplicado, y se entregará personalmente al portador del virus VIH. Este devolverá la copia firmada que será archivada por el médico tratante como consecuencia del cumplimiento de lo establecido por este artículo.



Se entiende por "profesionales que detecten el virus" a los médicos tratantes.

Art. 9° - El Ministerio de Salud y Acción Social determinará los controles mencionados en el artículo 9° de la Ley. El Ministerio de Interior asignará a la Dirección Nacional de Migraciones los recursos necesarios para su cumplimiento.

Art. 10° - La notificación de la enfermedad y, en su caso, del fallecimiento, será cumplida exclusivamente por los profesionales mencionados en el artículo 4°, inciso a) de la Ley N° 15.465, observándose lo prescripto en el artículo 2°, inciso e) de la presente reglamentación.

Todas las comunicaciones serán dirigidas al Ministerio de Salud y Acción Social y a la autoridad sanitaria del lugar de ocurrencia, y tendrán el carácter reservado.

Art. 11° - Las autoridades sanitarias llevarán a cabo programas de vigilancia epidemiológica a los fines de cumplir la información. Sólo serán registradas cantidades, sin identificación de personas.

Art. 12° - El Ministerio de Salud y Acción Social establecerá las normas de bioseguridad a que se refiere el artículo 12 de la Ley. El personal que manipule el material a que alude dicha norma será adiestrado mediante programas continuos y de cumplimiento obligatorio y se le entregará constancia escrita de haber sido instruido sobre las normas a aplicar.

Art. 13° - Sin reglamentar.

Art. 14° - En el ámbito nacional será autoridad competente el Ministerio de Salud y Acción Social.

Art. 15° - El Ministerio de Salud y Acción Social,

como autoridad competente, habilitará un registro nacional de infractores, cuyos datos serán tenidos en cuenta para la aplicación de las sanciones que correspondan en caso de reincidencia. Podrá solicitar a las autoridades competentes de las Provincias y de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, la información necesaria para mantener actualizado dicho registro.

Art. 16, 17, 18, 19, 20, 21 y 22. - Sin reglamentar.



a.2. Ley 25.871

Política Migratoria Argentina. Derechos y obligaciones de los extranjeros. Atribuciones del Estado. Admisión de extranjeros a la República Argentina y sus excepciones. Ingreso y egreso de personas. Obligaciones de los medios de transporte internacional. Permanencia de los extranjeros. Legalidad e ilegalidad de la permanencia. Régimen de los recursos. Competencia. Tasas. Argentinos en el exterior. Autoridad de aplicación. Disposiciones complementarias y transitorias.

(Sancionada: Diciembre 17 de 2003; Promulgada de Hecho: Enero 20 de 2004).



El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc. sancionan con fuerza de Ley:

LEY DE MIGRACIONES

TITULO PRELIMINAR: POLITICA MIGRATORIA ARGENTINA

Capítulo I: Ambito de Aplicación

Artículo 1°: La admisión, el ingreso, la permanencia y el egreso de personas se rigen por las disposiciones de la presente ley y su reglamentación.

Artículo 2°: A los fines de la presente ley se entiende por "inmigrante" todo aquel extranjero que desee ingresar, transitar, residir o establecerse definitiva, temporaria o transitoriamente en el país conforme a la legislación vigente.

Capítulo II: Principios Generales

Artículo 3°: Son objetivos de la presente ley:

- a) Fijar las líneas políticas fundamentales y sentar las bases estratégicas en materia migratoria, y dar cumplimiento a los compromisos internacionales de la República en materia de derechos humanos, integración y movilidad de los migrantes;
- b) Contribuir al logro de las políticas demográficas que establezca el Gobierno Nacional con respecto a la magnitud, tasa de crecimiento y distribución geográfica de la población del país;
- c) Contribuir al enriquecimiento y fortalecimiento del tejido cultural y social del país;
- d) Garantizar el ejercicio del derecho a la reunificación familiar;
- e) Promover la integración en la sociedad argentina de las personas que hayan sido admitidas como residentes permanentes;
- f) Asegurar a toda persona que solicite ser admitida en la República Argentina de manera permanente o temporaria, el goce de criterios y procedimientos de admisión no discriminatorios en términos de los derechos y garantías establecidos por la Constitución Nacional, los tratados internacionales, los convenios bilaterales vigentes y las leyes;
- g) Promover y difundir las obligaciones, derechos y garantías de los migrantes, conforme a lo establecido en la Constitución Nacional, los compromisos internacionales y las leyes, manteniendo en alto su tradición humanitaria y abierta con relación a los migrantes y sus familias;
- h) Promover la inserción e integración laboral de los inmigrantes que residan en forma legal para el mejor aprovechamiento de sus capacidades personales y laborales a fin de con-



tribuir al desarrollo económico y social de país;

- i) Facilitar la entrada de visitantes a la República Argentina para los propósitos de impulsar el comercio, el turismo, las actividades culturales, científicas, tecnológicas y las relaciones internacionales;
- j) Promover el orden internacional y la justicia, denegando el ingreso y/o la permanencia en el territorio argentino a personas involucradas en actos reprimidos penalmente por nuestra legislación;
- k) Promover el intercambio de información en el ámbito internacional, y la asistencia técnica y capacitación de los recursos humanos, para prevenir y combatir eficazmente a la delincuencia organizada transnacional.

TITULO I: DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS EXTRANJEROS

Capítulo I: De los Derechos y Libertades de los extranjeros

Artículo 4°: El derecho a la migración es esencial e inalienable de la persona y la República Argentina lo garantiza sobre la base de los principios de igualdad y universalidad.

Artículo 5°: El Estado asegurará las condiciones que garanticen una efectiva igualdad de trato a fin de que los extranjeros puedan gozar de sus derechos y cumplir con sus obligaciones, siempre que satisfagan las condiciones establecidas para su ingreso y permanencia, de acuerdo a las leyes vigentes.

Artículo 6°: El Estado en todas sus jurisdicciones, asegurará el acceso igualitario a los inmigrantes y

sus familias en las mismas condiciones de protección, amparo y derechos de los que gozan los nacionales, en particular lo referido a servicios sociales, bienes públicos, salud, educación, justicia, trabajo, empleo y seguridad social.

Artículo 7°: En ningún caso la irregularidad migratoria de un extranjero impedirá su admisión como alumno en un establecimiento educativo, ya sea este público o privado; nacional, provincial o municipal; primario, secundario, terciario o universitario. Las autoridades de los establecimientos educativos deberán brindar orientación y asesoramiento respecto de los trámites correspondientes a los efectos de subsanar la irregularidad migratoria.

Artículo 8°: No podrá negársele o restringírsele en ningún caso, el acceso al derecho a la salud, la asistencia social o atención sanitaria a todos los extranjeros que lo requieran, cualquiera sea su situación migratoria. Las autoridades de los establecimientos sanitarios deberán brindar orientación y asesoramiento respecto de los trámites correspondientes a los efectos de subsanar la irregularidad migratoria.

Artículo 9°: Los migrantes y sus familiares tendrán derecho a que el Estado les proporcione información acerca de:

- a) Sus derechos y obligaciones con arreglo a la legislación vigente;
- b) Los requisitos establecidos para su admisión, permanencia y egreso;
- c) Cualquier otra cuestión que le permita o facilite cumplir formalidades administrativas o de otra índole en la República Argentina.

La autoridad de aplicación adoptará todas las medidas que considere apropiadas para difundir la información mencionada y, en el caso de los trabajadores migrantes y sus familias, velará asimismo

porque sea suministrada por empleadores, sindicatos u otros órganos o instituciones. La información requerida será brindada gratuitamente a los extranjeros que la soliciten y, en la medida de lo posible, en un idioma que puedan entender.

Artículo 10: El Estado garantizará el derecho de reunificación familiar de los inmigrantes con sus padres, cónyuges, hijos solteros menores o hijos mayores con capacidades diferentes.

Artículo 11: La República Argentina facilitará, de conformidad con la legislación nacional y provincial en la materia, la consulta o participación de los extranjeros en las decisiones relativas a la vida pública y a la administración de las comunidades locales donde residan.

Artículo 12: El Estado cumplimentará todo lo establecido en las convenciones internacionales y todas otras que establezcan derechos y obligaciones de los migrantes, que hubiesen sido debidamente ratificadas.

Artículo 13: A los efectos de la presente ley se considerarán discriminatorios todos los actos u omisiones determinados por motivos tales como etnia, religión, nacionalidad, ideología, opinión política o gremial, sexo, género, posición económica o caracteres físicos, que arbitrariamente impidan, obstruyan, restrinjan o de algún modo menoscaben el pleno ejercicio sobre bases igualitarias de los derechos y garantías fundamentales reconocidos en la Constitución Nacional, los Tratados Internacionales y las leyes.

Artículo 14: El Estado en todas sus jurisdicciones, ya sea nacional, provincial o municipal, favorecerá las iniciativas tendientes a la integración de los extranjeros en su comunidad de residencia, espe-

cialmente las tendientes a:

- a) La realización de cursos de idioma castellano en las escuelas e instituciones culturales extranjeras legalmente reconocidas;
- b) La difusión de información útil para la adecuada inserción de los extranjeros en la sociedad argentina, en particular aquella relativa a sus derechos y obligaciones;
- c) Al conocimiento y la valoración de las expresiones culturales, recreativas, sociales, económicas y religiosas de los inmigrantes;
- d) La organización de cursos de formación, inspirados en criterios de convivencia en una sociedad multicultural y de prevención de comportamientos discriminatorios, destinados a los funcionarios y empleados públicos y de entes privados.

Artículo 15: Los extranjeros que sean admitidos en el país como "residentes permanentes" podrán introducir sus efectos personales, artículos para su hogar y automóvil, libres del pago de impuestos, recargos, tasas de importación y contribuciones de cualquier naturaleza, con los alcances y hasta el monto que determine el Poder Ejecutivo.

Artículo 16: La adopción por el Estado de todas las medidas necesarias y efectivas para eliminar la contratación laboral en el territorio nacional de inmigrantes en situación irregular, incluyendo la imposición de sanciones a los empleadores, no menoscabará los derechos de los trabajadores inmigrantes frente a sus empleadores en relación con su empleo.

Artículo 17: El Estado proveerá lo conducente a la adopción e implementación de medidas tendientes a regularizar la situación migratoria de los extranjeros.



Capítulo II: De las Obligaciones de los inmigrantes y atribuciones del Estado

Artículo 18: Sin perjuicio de los derechos enumerados en la presente ley, los migrantes deberán cumplir con las obligaciones enunciadas en la Constitución Nacional, los Tratados Internacionales adheridos y las leyes vigentes.

Artículo 19: Respecto de cualquier extranjero, la República Argentina podrá orientarlo con respecto a:

- a) El acceso a categorías limitadas de empleo, funciones, servicios o actividades, cuando ello sea necesario en beneficio del Estado;
- b) La elección de una actividad remunerada de conformidad con la legislación relativa a las condiciones de reconocimiento de calificaciones profesionales adheridas fuera del territorio;
- c) Las condiciones por las cuales, habiendo sido admitido para ejercer un empleo, pueda luego ser autorizado a realizar trabajos por cuenta propia, teniendo en consideración el período de residencia legal en el país y las demás condiciones establecidas en la reglamentación.

TITULO II: DE LA ADMISION DE EXTRANJEROS A LA REPUBLICA ARGENTINA Y SUS EXCEPCIONES

Capítulo I: De las categorías y plazos de admisión

Artículo 20: Los extranjeros serán admitidos para ingresar y permanecer en el país en las categorías de "residentes permanentes", "residentes temporarios", o "residentes transitorios". Hasta tanto se formalice el trámite correspondiente, la autoridad



de aplicación podrá conceder una autorización de "residencia precaria", que será revocable por la misma, cuando se desnaturalicen los motivos que se tuvieron en cuenta para su otorgamiento. Su validez será de hasta ciento ochenta (180) días corridos, pudiendo ser renovables hasta la resolución de la admisión solicitada, y habilitará a sus titulares para permanecer, salir y reingresar al territorio nacional, trabajar y estudiar durante su período de vigencia.

La extensión y renovación de "residencia precaria" no genera derecho a una resolución favorable respecto de la admisión solicitada.

Artículo 21: Las solicitudes de ingreso al país que se peticionen en el territorio nacional o en el extranjero, deberán formalizarse en las condiciones de la presente ley.

Artículo 22: Se considerará "residente permanente" a todo extranjero que, con el propósito de establecerse definitivamente en el país, obtenga de la Dirección Nacional de Migraciones una admisión en tal carácter. Asimismo, se considerarán residentes permanentes los inmigrantes parientes de ciudadanos argentinos, nativos o por opción, entendiéndose como tales al cónyuge, hijos y padres.

A los hijos de argentinos nativos o por opción que nacieren en el extranjero se les reconoce la condición de residentes permanentes. Las autoridades permitirán su libre ingreso y permanencia en el territorio.

Artículo 23: Se considerarán "residentes temporarios" todos aquellos extranjeros que, bajo las condiciones que establezca la reglamentación, ingresen al país en las siguientes subcategorías:

a) Trabajador migrante: quien ingrese al país para dedicarse al ejercicio de alguna actividad

lícita, remunerada, con autorización para permanecer en el país por un máximo de tres (3) años, prorrogables, con entradas y salidas múltiples, con permiso para trabajar bajo relación de dependencia;

b) Rentista: quien solvente su estadía en el país con recursos propios traídos desde el exterior, de las rentas que éstos produzcan o de cualquier otro ingreso lícito proveniente de fuentes externas. Podrá concederse un término de residencia de hasta tres (3) años, prorrogables, con entradas y salidas múltiples;

c) Pensionado: quien perciba de un gobierno o de organismos internacionales o de empresas particulares por servicios prestados en el exterior, una pensión cuyo monto le permita un ingreso pecuniario regular y permanente en el país. Podrá concederse un término de residencia de hasta tres (3) años, prorrogables, con entradas y salidas múltiples;

d) Inversionista: quien aporte sus propios bienes para realizar actividades de interés para el país. Podrá concederse un término de residencia de hasta tres (3) años, prorrogables, con entradas y salidas múltiples;

e) Científicos y personal especializado: quienes se dediquen a actividades científicas, de investigación, técnicas, o de asesoría, contratados por entidades públicas o privadas para efectuar trabajos de su especialidad. De igual forma, directivos, técnicos y personal administrativo de entidades públicas o privadas extranjeras de carácter comercial o industrial, trasladados desde el exterior para cubrir cargos específicos en sus empresas y que devenguen honorarios o salarios en la República Argentina. Podrá concederse un término de residencia de hasta tres (3) años, prorrogables, con entradas y salidas múltiples;

f) Deportistas y artistas: contratados en razón

de su especialidad por personas físicas o jurídicas que desarrollan actividades en el país. Podrá concederse un término de residencia de hasta tres (3) años, prorrogables, con entradas y salidas múltiples;

g) Religiosos de cultos reconocidos oficialmente, con personería jurídica expedida por el Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio Internacional y Culto, que ingresen al país para desarrollar en forma exclusiva actividades propias de su culto. Podrá concederse un término de residencia de hasta tres (3) años, prorrogables, con entradas y salidas múltiples;

h) Pacientes bajo tratamientos médicos: para atender problemas de salud en establecimientos sanitarios públicos o privados, con autorización para permanecer en el país por un año, prorrogable, con entradas y salidas múltiples. En caso de personas menores de edad, discapacitados o enfermos que por la importancia de su patología debieran permanecer con acompañantes, esta autorización se hará extensiva a los familiares directos, representante legal o curador;

i) Académicos: para quienes ingresen al país en virtud de acuerdos académicos celebrados entre instituciones de educación superior en áreas especializadas, bajo la responsabilidad del centro superior contratante. Su vigencia será por el término de hasta un (1) año, prorrogable por idéntico período cada uno, con autorización de entradas y salidas múltiples;

j) Estudiantes: quienes ingresen al país para cursar estudios secundarios, terciarios, universitarios o especializados reconocidos, como alumnos regulares en establecimientos educativos públicos o privados reconocidos oficialmente, con autorización para permanecer en el país por dos (2) años, prorrogables,

con entradas y salidas múltiples. El interesado deberá demostrar la inscripción en la institución educativa en la que cursará sus estudios y, para las sucesivas renovaciones, certificación de su condición de estudiante regular;

k) Asilados y refugiados: Aquellos que fueren reconocidos como refugiados o asilados se les concederá autorización para residir en el país por el término de dos (2) años, prorrogables cuantas veces la autoridad de aplicación en materia de asilo y refugio lo estime necesario, atendiendo a las circunstancias que determine la legislación vigente en la materia;

l) Nacionalidad: Ciudadanos nativos de Estados Parte del MERCOSUR, Chile y Bolivia, con autorización para permanecer en el país por dos (2) años, prorrogables con entradas y salidas múltiples;

m) Razones Humanitarias: Extranjeros que invoquen razones humanitarias que justifiquen a juicio de la Dirección Nacional de Migraciones un tratamiento especial;

n) Especiales: Quienes ingresen al país por razones no contempladas en los incisos anteriores y que sean consideradas de interés por el Ministerio del Interior y el Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio Internacional y Culto.

Artículo 24: Los extranjeros que ingresen al país como "residentes transitorios" podrán ser admitidos en algunas de las siguientes subcategorías:

- a) Turistas;
- b) Pasajeros en tránsito;
- c) Tránsito vecinal fronterizo;
- d) Tripulantes del transporte internacional;
- e) Trabajadores migrantes estacionales;
- f) Académicos;
- g) Tratamiento Médico;
- h) Especiales: Extranjeros que invoquen razones



que justifiquen a juicio de la Dirección Nacional de Migraciones un tratamiento especial.

Artículo 25: Los extranjeros admitidos en el país como "residentes temporarios" o "residentes transitorios" podrán permanecer en el territorio nacional durante el plazo de permanencia autorizado, con sus debidas prórrogas, debiendo abandonar el mismo al expirar dicho plazo.

Artículo 26: El procedimiento, requisitos y condiciones para ingresar al país, según las categorías y subcategorías mencionadas, serán fijados en el Reglamento de Migraciones.

Si por responsabilidad del organismo interviniente, los trámites demoraran más de lo estipulado, la Dirección Nacional de Migraciones deberá tomar todos los recaudos pertinentes a fin de evitar que los extranjeros, a la espera de la regularización de su residencia en el país, tengan inconvenientes derivados de tal demora.

Artículo 27: Quedan excluidos del ámbito de aplicación de esta ley, a condición de reciprocidad, los extranjeros que fueren:

- a) Agentes diplomáticos y los funcionarios consulares acreditados en la República, así como los demás miembros de las Misiones diplomáticas permanentes o especiales y de las oficinas consulares y sus familiares que, en virtud de las normas del Derecho Internacional, estén exentos de las obligaciones relativas a la obtención de una categoría migratoria de admisión;
- b) Representantes y delegados, así como los demás miembros y sus familiares de las Misiones permanentes o de las Delegaciones ante los Organismos Intergubernamentales con sede en la República o en Conferencias Internacionales que se celebren en ella;

c) Funcionarios destinados en Organizaciones Internacionales o Intergubernamentales con sede en la República, así como sus familiares, a quienes los Tratados en los que la República sea parte eximan de la obligación de visación consular;

d) Titulares de visas argentinas diplomáticas, oficiales o de cortesía.

De no mediar Convenio o Tratado celebrado por la República, la admisión, ingreso, permanencia y egreso de los extranjeros contemplados en el presente artículo se regirán por las disposiciones que al efecto establezca el Poder Ejecutivo nacional.

En los casos previstos en el presente artículo la Dirección Nacional de Migraciones se limitará al contralor de la documentación en el momento del ingreso o del egreso, dejando constancia en la misma del carácter del ingreso; de la fecha del egreso y del plazo de permanencia en la República.

Artículo 28: Los extranjeros incluidos en Acuerdos o Convenios de Migraciones suscriptos por la República Argentina se regirán por lo dispuesto en los mismos y por esta ley, en el supuesto más favorable para la persona migrante. El principio de igualdad de trato no se considerará afectado por la posibilidad que tiene el Estado, conforme a los procedimientos establecidos en la Constitución y las leyes, de firmar acuerdos bilaterales de alcance general y parcial, que permitan atender fenómenos específicos, como el de la migración laboral fronteriza, ni por la posibilidad de establecer esquemas diferenciados de tratamiento entre los países que con la Argentina forman parte de una región respecto de aquellos países que resulten terceros dentro del proceso de regionalización, priorizando las medidas necesarias para el logro del objetivo final de la libre circulación de personas en el MERCOSUR.

Capítulo II: De los impedimentos

Artículo 29: Serán causas impeditivas del ingreso y permanencia de extranjeros al Territorio Nacional:

- a) La presentación ante la autoridad de documentación nacional o extranjera material o ideológicamente falsa o adulterada. El hecho será sancionado con una prohibición de reingreso por un lapso mínimo de cinco (5) años;
- b) Tener prohibido el ingreso, haber sido objeto de medidas de expulsión o de prohibición de reingreso, hasta tanto las mismas no hayan sido revocadas o se hubiese cumplido el plazo impuesto al efecto;
- c) Haber sido condenado o estar cumpliendo condena, en la Argentina o en el exterior, o tener antecedentes por tráfico de armas, de personas, de estupefacientes o por lavado de dinero o inversiones en actividades ilícitas o delito que merezca para la legislación argentina pena privativa de la libertad de tres (3) años o más;
- d) Haber incurrido o participado en actos de gobierno o de otro tipo, que constituyan genocidio, crímenes de guerra, actos de terrorismo o delitos de lesa humanidad y de todo otro acto susceptible de ser juzgado por el Tribunal Penal Internacional;
- e) Tener antecedentes por actividades terroristas o por pertenecer a organizaciones nacional o internacionalmente reconocidas como imputadas de acciones susceptibles de ser juzgadas por el Tribunal Penal Internacional o por la ley 23.077, de Defensa de la Democracia;
- f) Haber sido condenado en la Argentina o tener antecedentes por promover o facilitar, con fines de lucro, el ingreso, la permanencia o el egreso ilegales de extranjeros en el Territorio Nacional;



- g) Haber sido condenado en la Argentina o tener antecedentes por haber presentado documentación material o ideológicamente falsa, para obtener para sí o para un tercero un beneficio migratorio;
- h) Promover la prostitución; lucrar con ello; haber sido condenado o tener antecedentes, en la Argentina o en el exterior por haber promovido la prostitución; por lucrar con ello o por desarrollar actividades relacionadas con el tráfico o la explotación sexual de personas;
- i) Intentar ingresar o haber ingresado al Territorio Nacional eludiendo el control migratorio o por lugar o en horario no habilitados al efecto;
- j) Constatarse la existencia de alguno de los impedimentos de radicación establecidos en la presente ley;
- k) El incumplimiento de los requisitos exigidos por la presente ley.

En el caso del inciso a) el Gobierno Federal se reserva la facultad de juzgar a la persona en la República cuando el hecho pueda relacionarse con cuestiones relativas a la seguridad del Estado, a la cooperación internacional o resulte posible vincular al mismo o a los hechos que se le imputen con otras investigaciones sustanciadas en el Territorio Nacional.

La Dirección Nacional de Migraciones, previa intervención del Ministerio del Interior, podrá admitir, excepcionalmente, por razones humanitarias o de reunificación familiar, en el país en las categorías de residentes permanentes o temporarios, mediante resolución fundada en cada caso particular, a los extranjeros comprendidos en el presente artículo.

Capítulo II: De los documentos

Artículo 30: Podrán obtener el Documento Nacional de Identidad, los extranjeros con residencia permanente o temporaria.

Artículo 31: Los solicitantes de refugio o asilo, con autorización de residencia precaria, podrán obtener su Documento Nacional de Identidad una vez reconocidos como "refugiados" o "asilados" por la autoridad competente.

Artículo 32: Cuando se trate de extranjeros autorizados en calidad de "residentes temporarios" el Documento Nacional de Identidad se expedirá por el mismo plazo que corresponda a la subcategoría migratoria otorgada, renovable conforme a las prórrogas que se autoricen.

Artículo 33: En los casos precedentes, en el documento identificatorio a otorgarse, deberá dejarse expresa y visible constancia de:

- a) La nacionalidad del titular;
- b) El carácter permanente o temporario de la residencia en el país;
- c) Actuación en la que se otorgó el beneficio y número de resolución;
- d) Plazo de la residencia autorizada y vencimiento.

TITULO III: DEL INGRESO Y EGRESO DE PERSONAS

Capítulo I: Del ingreso y egreso

Artículo 34: El ingreso y egreso de personas al territorio nacional se realizará exclusivamente por los lugares habilitados por la Dirección Nacional de Migraciones, sean éstos terrestres, fluviales, marítimos o aéreos, oportunidad y lugar en que serán sometidos al respectivo control migratorio.

Se podrá autorizar la entrada al país de los extranjeros que no reúnan los requisitos establecidos en la ley y su reglamentación, cuando existan razones excepcionales de índole humanitaria, interés públi-

co o cumplimiento de compromisos adquiridos por la Argentina.

Artículo 35: En el supuesto de arribar una persona al territorio de la República con un documento extranjero destinado a acreditar su identidad que no cumpliera las condiciones previstas en la legislación vigente, y en tanto no se trate de un reingreso motivado por un rechazo de un tercer país, se procederá al inmediato rechazo en frontera impidiéndosele el ingreso al territorio nacional.

Aquellos rechazos que se produjeran motivados en la presentación de documentación material o ideológicamente falsa o que contengan atestaciones apócrifas implicarán una prohibición de reingreso de cinco (5) años.

Sin perjuicio de los procedimientos previstos en el presente artículo, el Gobierno Nacional se reserva la facultad de denunciar el hecho ante la Justicia Federal cuando se encuentren en juego cuestiones relativas a la seguridad del Estado, a la cooperación internacional, o resulte posible vincular al mismo o a los hechos que se le imputen, con otras investigaciones sustanciadas en el territorio nacional.

Cuando existiera sospecha fundada que la real intención que motiva el ingreso difiere de la manifestada al momento de obtener la visa o presentarse ante el control migratorio; y hasta tanto se corrobore la misma, no se autorizará su ingreso al territorio argentino y deberá permanecer en las instalaciones del punto de ingreso. Si resultare necesario para preservar la salud e integridad física de la persona, la autoridad migratoria, reteniendo la documentación de la misma, le otorgará una autorización provisoria de permanencia que no implicará ingreso legal a la República Argentina.

Asimismo se comunicará a la empresa transportadora que se mantiene vigente su obligación de reconducción hasta tanto la autorización provisoria

de permanencia sea transformada en ingreso legal. Si tras la corroboración se confirmara el hecho se procederá a la inmediata cancelación de la autorización provisoria de permanencia y al rechazo del extranjero.

Las decisiones adoptadas en virtud de las previsiones contenidas en los párrafos primero y segundo del presente artículo sólo resultarán recurribles desde el exterior, mediante presentación efectuada por el extranjero ante las delegaciones diplomáticas argentinas o las oficinas en el extranjero de la Dirección Nacional de Migraciones, desde donde se harán llegar a la sede central de la Dirección Nacional de Migraciones. El plazo para presentar el recurso será de quince (15) días a contar del momento del rechazo.

Artículo 36: La autoridad migratoria podrá impedir la salida del país a toda persona que no se encuentre en posesión de la documentación necesaria, conforme a lo dispuesto por esta ley y su reglamentación.

Artículo 37: El extranjero que ingrese a la República por lugar no habilitado a tal efecto, o eludiendo cualquier forma de contralor migratorio, será pasible de expulsión en los términos y condiciones de la presente ley.

Capítulo II: De las Obligaciones de los medios de transporte internacional

Artículo 38: El capitán, comandante, armador, propietario, encargado o responsable de todo medio de transporte de personas, para o desde la República, ya sea marítimo, fluvial, aéreo o terrestre, y las compañías, empresas o agencias propietarias, explotadoras o consignatarias de un medio de transporte serán responsables solidaria-



mente de la conducción y transporte de pasajeros y tripulantes en condiciones reglamentarias.

Artículo 39: De igual forma y modo, los mencionados en el artículo anterior, serán responsables por el cuidado y custodia de los pasajeros y tripulantes, hasta que hayan pasado el examen de contralor migratorio y hayan ingresado en la República, o verificada la documentación al egresar.

Artículo 40: Al rehusar la autoridad migratoria el ingreso de cualquier persona, el capitán, comandante, armador, propietario, encargado o responsable del medio de transporte y de las compañías, empresas o agencias, quedarán obligados a reconducirla a su país de origen o procedencia, o fuera del territorio de la República en el medio de transporte en que llegó, o en caso de imposibilidad, en otro medio dentro del plazo perentorio que se le fije, siendo a su cargo los gastos que ello ocasione.

Artículo 41: El capitán, comandante, armador, propietario, encargado o responsable de un medio de transporte de personas al país, o desde el mismo o en el mismo, ya sea marítimo, fluvial, aéreo o terrestre, o la compañía, empresa o agencia propietaria, consignataria, explotadora o responsable, quedan obligados solidariamente a transportar a su cargo, en el plazo que se le fije, fuera del territorio argentino, o hasta el lugar de frontera, a todo extranjero cuya expulsión resuelva y su transporte disponga la autoridad migratoria, de conformidad con lo establecido en la presente ley.

Artículo 42: Los artículos precedentes no serán de aplicación en el supuesto de extranjeros que soliciten el status de refugio o asilo en el país; en estos casos, la obligación para las personas que describen los artículos 40 y 41 se reducirá a dar cuenta de inmediato de tal situación a la autoridad con competencia en materia de refugio y asilo.

Artículo 43: La obligación de transporte establecida en los artículos 40 y 41 se limitará a:

- a) Una (1) plaza por viaje, cuando la capacidad del medio de transporte no exceda de cincuenta (50) plazas en los medios internacionales aéreos, marítimos, fluviales o terrestres y en los de carácter interno, cuando la capacidad no exceda de treinta (30) plazas;
- b) Dos (2) plazas cuando la capacidad del medio de transporte fuera superior a la indicada para cada caso en el inciso a);
- c) Cuando la expulsión se motivara en fallas en la documentación de ingreso del extranjero detectadas al momento de controlar el mismo y debiera efectivizarse con custodia, la empresa de transporte utilizada para el ingreso deberá hacerse cargo de los pasajes de ida y vuelta del personal de custodia y de los viáticos que le correspondieran.

En todos los casos deberá preverse expresamente el mecanismo de intereses que correspondiere.

Artículo 44: El límite dispuesto por el artículo anterior no regirá cuando las personas a transportar:

- a) Integren un grupo familiar;
- b) Deban ser transportadas por la misma compañía a la cual pertenece el medio en el que ingresaron;
- c) Sean de la nacionalidad del país de bandera o matrícula del medio en que se efectuará el transporte.

Artículo 45: Las obligaciones emergentes de los artículos 40, 41, 43 y 44 serán consideradas carga pública.

Artículo 46: El incumplimiento de las disposiciones previstas en el presente Título y sus reglamentaciones, será sancionado por la Direc-



ción Nacional de Migraciones con una multa cuyo monto será de hasta el triple de la tarifa en el medio de transporte utilizado desde el punto de origen hasta el punto de destino en territorio nacional, al valor vigente al momento de la imposición de la multa. En ningún caso las multas podrán ser inferiores al equivalente a mil doscientos diecinueve (1.219) litros de gasoil al precio subsidiado para transportistas o en ausencia de éste al más bajo del mercado para consumidor particular al día de la imposición de la multa; ni superiores al equivalente a treinta mil cuatrocientos ochenta y siete (30.487) litros de gasoil al precio subsidiado para transportistas o en ausencia de éste al más bajo del mercado para consumidor particular al día de la imposición de la multa.

En caso de mora en el pago de la multa se devengarán los correspondientes intereses.

Artículo 47: La sanción será aplicada solidariamente al capitán, comandante, armador, propietario, encargado o responsable del medio de transporte y a la compañía, empresa o agencia propietaria, explotadora, consignataria o responsable del mismo.

El Ministerio del Interior, a propuesta de la Dirección Nacional de Migraciones, aprobará el nomenclador regulador del monto de las multas impuestas por infracciones a las previsiones del presente título. A tal efecto se tendrán en cuenta la naturaleza de la infracción, la condición jurídica del infractor, sus antecedentes y reincidencias en las infracciones a la presente ley o su reglamentación. La Dirección Nacional de Migraciones queda facultada a fijar la forma y modo de pago de las multas que se impongan en función de las previsiones de la presente ley.

Artículo 48: En los casos de incumplimiento de las obligaciones previstas en los artículos 40, 41, 43 y 44 de la presente, la autoridad de aplicación

podrá disponer la interdicción provisoria de salida del territorio nacional, espacio aéreo o aguas jurisdiccionales argentinas, del medio de transporte correspondiente.

La misma se hará efectiva por medio de la Policía Migratoria Auxiliar o la Autoridad Nacional con jurisdicción sobre el transporte.

Artículo 49: Podrán imponerse cauciones reales en efectivo o documentarias a las empresas, compañías o agencias propietarias, consignatarias, explotadoras o responsables de cualquier medio de transporte, en garantía del cumplimiento de las obligaciones de reconducir o transportar que se dicten en virtud de lo dispuesto por la presente ley.

Artículo 50: La autoridad de aplicación establecerá el monto de las cauciones y las modalidades, plazos y condiciones de su prestación, así como los requisitos para su cancelación, devolución o percepción.

TITULO IV: DE LA PERMANENCIA DE LOS EXTRANJEROS

Capítulo I: Del trabajo y alojamiento de los extranjeros

Artículo 51: Los extranjeros admitidos o autorizados como "residentes permanentes" podrán desarrollar toda tarea o actividad remunerada o lucrativa, por cuenta propia o en relación de dependencia, gozando de la protección de las leyes que rigen la materia. Los extranjeros admitidos o autorizados como "residentes temporarios" podrán desarrollarlas sólo durante el período de su permanencia autorizada.

Artículo 52: Los extranjeros admitidos o autorizados como "residentes transitorios" no podrán



realizar tareas remuneradas o lucrativas, ya sea por cuenta propia o en relación de dependencia, con excepción de los incluidos en la subcategoría de "trabajadores migrantes estacionales", o salvo que fueran expresamente autorizados por la Dirección Nacional de Migraciones de conformidad con lo dispuesto por la presente ley o en Convenios de Migraciones suscriptos por la República Argentina. Los extranjeros a los que se le hubiera autorizado una residencia precaria podrán ser habilitados para trabajar por el plazo y con las modalidades que establezca la Dirección Nacional de Migraciones.

Artículo 53: Los extranjeros que residan irregularmente en el país no podrán trabajar o realizar tareas remuneradas o lucrativas, ya sea por cuenta propia o ajena, con o sin relación de dependencia.

Artículo 54: Los extranjeros mantendrán actualizados ante la Dirección Nacional de Migraciones, por la vía y plazos que se indique en la reglamentación, los datos referidos a su domicilio, en donde se considerarán válidas todas las notificaciones.

Capítulo II: De las responsabilidades y obligaciones de los dadores de trabajo, alojamiento y otros

Artículo 55: No podrá proporcionarse alojamiento a título oneroso a los extranjeros que se encuentren residiendo irregularmente en el país. Asimismo, ninguna persona de existencia visible o ideal, pública o privada, podrá proporcionar trabajo u ocupación remunerada, con o sin relación de dependencia, a los extranjeros que residan irregularmente.

Artículo 56: La aplicación de la presente ley no eximirá al empleador o dador de trabajo del

cumplimiento de las obligaciones emergentes de la legislación laboral respecto del extranjero, cualquiera sea su condición migratoria; asimismo, en ningún modo se afectarán los derechos adquiridos por los extranjeros, como consecuencia de los trabajos ya realizados, cualquiera sea su condición migratoria.

Artículo 57: Quien contrate o convenga con extranjeros que residan irregularmente en el país, la adquisición, venta o constitución de gravamen sobre bienes inmuebles, derechos o muebles registrables, o la constitución o integración de sociedades civiles o comerciales, deberá comunicarlo fehacientemente a la autoridad migratoria.

Artículo 58: Los actos celebrados con los requisitos formales inherentes a los mismos, aún cuando no se cumpliera con la exigencia del artículo anterior, serán considerados válidos.

Artículo 59: Quienes infrinjan las disposiciones establecidas en el artículo 55, primer párrafo de la presente, serán sancionados solidariamente con una multa cuyo monto ascenderá a veinte (20) Salarios Mínimo Vital y Móvil por cada extranjero al que se proporcione alojamiento a título oneroso. Quienes infrinjan las disposiciones establecidas en el artículo 55, segundo párrafo de la presente, serán sancionados solidariamente con una multa cuyo monto ascenderá a cincuenta (50) Salarios Mínimo Vital y Móvil por cada extranjero, carente de habilitación migratoria para trabajar, al que se proporcione trabajo u ocupación remunerada. El monto de la sanción a imponer será de cien (100) Salarios Mínimo Vital y Móvil cuando se proporcione trabajo u ocupación remunerada a extranjeros no emancipados o menores de catorce (14) años. La reincidencia se considerará agravante de la infracción y elevará el monto de la multa impuesta

hasta en un cincuenta por ciento (50%). La Dirección Nacional de Migraciones mediando petición del infractor que acredite falta de medios suficientes podrá excepcionalmente, mediante disposición fundada, disponer para el caso concreto una disminución del monto de la multa a imponer o autorizar su pago en cuotas. A tal efecto se meritará la capacidad económica del infractor y la posible reincidencia que pudiera registrar en la materia. En ningún caso la multa que se imponga será inferior a dos (2) Salarios Mínimos Vital y Móvil.

Facúltase al Ministerio del Interior a establecer mecanismos alternativos de sanciones a las infracciones previstas en el presente Título -De las responsabilidades de los empleadores, dadores de trabajo y alojamiento-, basadas en la protección del migrante, la asistencia y acción social.

Artículo 60: Las sanciones serán graduadas de acuerdo con la naturaleza de la infracción, la persona, antecedentes en la materia y en caso de reincidencia en las infracciones a la presente ley, las mismas serán acumulativas y progresivas.

TITULO V: DE LA LEGALIDAD E ILEGALIDAD DE LA PERMANENCIA

Capítulo I: De la declaración de ilegalidad y cancelación de la permanencia

Artículo 61: Al constatar la irregularidad de la permanencia de un extranjero en el país, y atendiendo a las circunstancias de profesión del extranjero, su parentesco con nacionales argentinos, el plazo de permanencia acreditado y demás condiciones personales y sociales, la Dirección Nacional de Migraciones deberá conminarlo a regularizar su situación en el plazo perentorio que fije para tal



efecto, bajo apercibimiento de decretar su expulsión. Vencido el plazo sin que se regularice la situación, la Dirección Nacional de Migraciones decretará su expulsión con efecto suspensivo y dará intervención y actuará como parte ante el Juez o Tribunal con competencia en la materia, a efectos de la revisión de la decisión administrativa de expulsión.

Artículo 62: La Dirección Nacional de Migraciones, sin perjuicio de las acciones judiciales que correspondieran deducir, cancelará la residencia que hubiese otorgado, con efecto suspensivo, cualquiera fuese su antigüedad, categoría o causa de la admisión y dispondrá la posterior expulsión, cuando:

- a) Con la finalidad de obtener un beneficio migratorio o la ciudadanía argentina se hubiese articulado un hecho o un acto simulado o éste hubiese sido celebrado en fraude a la ley o con vicio del consentimiento o se hubiere presentado documentación material o ideológicamente falsa o adulterada;
- b) El residente hubiese sido condenado judicialmente en la República por delito doloso que merezca pena privativa de libertad mayor de cinco (5) años o registrase una conducta reiterante en la comisión de delitos. En el primer supuesto cumplida la condena, deberá transcurrir un plazo de dos (2) años para que se dicte la resolución definitiva de cancelación de residencia, la que se fundamentará en la posible incursión por parte del extranjero en los impedimentos previstos en el artículo 29 de la presente ley. En caso de silencio de la Administración, durante los treinta (30) días posteriores al vencimiento de dicho plazo, se considerará que la residencia queda firme;
- c) El beneficiario de una radicación permanente hubiese permanecido fuera del Territorio



Nacional por un período superior a los dos (2) años o la mitad del plazo acordado, si se tratara de residencia temporaria, excepto que la ausencia obedeciere al ejercicio de una función pública argentina o se hubiese generado en razón de actividades, estudios o investigaciones que a juicio de la Dirección Nacional de Migraciones pudieran ser de interés o beneficiosa para la República Argentina o que mediara autorización expresa de la autoridad migratoria la que podrá ser solicitada por intermedio de las autoridades consulares argentinas;

d) Asimismo será cancelada la residencia permanente, temporaria o transitoria concedida cuando se hayan desnaturalizado las razones que motivaron su concesión o cuando la instalación en el país hubiera sido subvencionada total o parcialmente, directa o indirectamente por el Estado Argentino y no se cumplieran o se violaren las condiciones expresamente establecidas para la subvención;

e) El Ministerio del Interior podrá disponer la cancelación de la residencia permanente o temporaria y la expulsión de la República de todo extranjero, cualquiera sea la situación de residencia, cuando realizare en el país o en el exterior, cualquiera de las actividades previstas en los incisos d) y e) del artículo 29 de la presente.

El Ministerio del Interior dispensará el cumplimiento de la cancelación prevista en virtud del presente artículo cuando el extranjero fuese padre, hijo o cónyuge de argentino, salvo decisión debidamente fundada por parte de la autoridad migratoria.

Asimismo, dicha dispensa podrá ser otorgada teniendo en cuenta el plazo de permanencia, legal inmediata anterior a la ocurrencia de alguna de las causales previstas en los incisos a) a d) del presente artículo, el que no podrá ser inferior a dos (2)

años, debiendo tenerse en cuenta las circunstancias personales y sociales del beneficiario.

Artículo 63: En todos los supuestos previstos por la presente ley:

- a) La cancelación de la residencia conlleva la conminación a hacer abandono del país dentro del plazo que se fije o la expulsión del Territorio Nacional tomando en consideración las circunstancias fácticas y personales del interesado, según lo establezca la Reglamentación;
- b) La expulsión lleva implícita la prohibición de reingreso permanente o por un término que en ningún caso podrá ser inferior a cinco (5) años y se graduará según la importancia de la causa que la motivara. Dicha prohibición sólo podrá ser dispensada por la Dirección Nacional de Migraciones.

Artículo 64: Los actos administrativos de expulsión firmes y consentidos dictados respecto de extranjeros que se encuentren en situación irregular, se ejecutarán en forma inmediata cuando se trate de:

- a) Extranjeros que se encontraren cumpliendo penas privativas de libertad, cuando se hubieran cumplido los supuestos establecidos en los acápites I y II del artículo 17 de la ley 24.660 que correspondieren para cada circunstancia. La ejecución del extrañamiento dará por cumplida la pena impuesta originalmente por el Tribunal competente;
- b) Extranjeros sometidos a proceso, cuando sobre los mismos recayere condena firme de ejecución condicional. La ejecución del extrañamiento dará por cumplida la pena impuesta originalmente por el Tribunal competente;
- c) El procesamiento de un extranjero sobre el que pesa orden administrativa de expulsión

firme y consentida, en cuyo caso no procederá el otorgamiento del beneficio de la suspensión del juicio a prueba o de medidas curativas, las que serán reemplazadas por la ejecución del extrañamiento, dándose por cumplida la carga impuesta al extranjero.

Artículo 65: Ningún extranjero o familiar suyo será privado de su autorización de residencia ni expulsado por el solo hecho de no cumplir una obligación emanada de un contrato de trabajo, a menos que el cumplimiento de esa obligación constituya condición necesaria para dicha autorización o permiso.

Artículo 66: Los extranjeros y sus familiares no podrán ser objeto de medidas de expulsión colectiva. Cada caso de expulsión será examinado y decidido individualmente.

Artículo 67: La expulsión no menoscabará por sí sola ninguno de los derechos que haya adquirido el migrante de conformidad con la legislación nacional, incluido el derecho a recibir los salarios y toda otra prestación que le pudiere corresponder.

Artículo 68: El interesado deberá contar con oportunidad razonable, aún después de la partida, para reclamar lo concerniente al pago de los salarios y otras prestaciones que le pudieren corresponder, así como para cumplimentar sus obligaciones pendientes. Los gastos a que dé lugar el procedimiento de expulsión de un migrante o un familiar suyo estarán a cargo de la autoridad de aplicación. Podrá exigírsele que pague sus propios gastos de viaje desde el puesto de salida hasta su lugar de destino, sin perjuicio de lo previsto en el Título III.

Artículo 69: A aquellos extranjeros a quienes se impidiere hacer abandono del país por disposición



judicial, la autoridad de migración les concederá autorización de "residencia precaria".

Capítulo II: De las medidas cautelares

Artículo 70: Firme y consentida la expulsión de un extranjero, el Ministerio del Interior o la Dirección Nacional de Migraciones, solicitarán a la autoridad judicial competente que ordene su retención, mediante resolución fundada, al solo y único efecto de cumplir aquélla.

Excepcionalmente y cuando las características del caso lo justificare, la Dirección Nacional de Migraciones o el Ministerio del Interior podrán solicitar a la autoridad judicial la retención del extranjero aún cuando la orden de expulsión no se encuentre firme y consentida.

Producida tal retención y en el caso que el extranjero retenido alegara ser padre, hijo o cónyuge de argentino nativo, siempre que el matrimonio se hubiese celebrado con anterioridad al hecho que motivara la resolución, la Dirección Nacional de Migraciones deberá suspender la expulsión y constatar la existencia del vínculo alegado en un plazo de cuarenta y ocho (48) horas hábiles. Acreditado que fuera el vínculo el extranjero recuperará en forma inmediata su libertad y se habilitará respecto del mismo, un procedimiento sumario de regularización migratoria.

En todos los casos el tiempo de retención no podrá exceder el estrictamente indispensable para hacer efectiva la expulsión del extranjero.

Producida la retención, se dará inmediato conocimiento de la misma al Juzgado que hubiere dictado la orden a tal efecto.

Artículo 71: Hecha efectiva la retención de un extranjero, la autoridad de aplicación, podrá disponer su libertad provisoria bajo caución real o



juratoria que fijen en cada caso, cuando no pueda realizarse la expulsión en un plazo prudencial o medien causas que lo justifiquen. Dicha decisión deberá ser puesta en conocimiento del Juez Federal competente en forma inmediata.

Artículo 72: La retención se hará efectiva por los organismos integrantes de la policía migratoria auxiliar, los que alojarán a los detenidos en sus dependencias o donde lo disponga la Dirección Nacional de Migraciones, hasta su salida del territorio nacional.

Cuando por razones de seguridad o por las condiciones personales del expulsado, se haga necesaria su custodia hasta el lugar de destino, la autoridad migratoria podrá disponerla y requerirla de la policía migratoria auxiliar. En caso de necesidad, podrá solicitar asistencia médica.

Artículo 73: Las personas, compañías, empresas, asociaciones o sociedades que solicitaren el ingreso, la permanencia o la regularización de la situación migratoria de un extranjero en el país, deberán presentar caución suficiente, de acuerdo a lo que establezca la reglamentación.

TITULO VI: DEL REGIMEN DE LOS RECURSOS

Capítulo I: Del régimen de los recursos

Artículo 74: Contra las decisiones de la Dirección Nacional de Migraciones que revistan carácter de definitivas o que impidan totalmente la tramitación del reclamo o pretensión del interesado y contra los interlocutorios de mero trámite que lesionen derechos subjetivos o un interés legítimo, procederá la revisión en sede administrativa y judicial, cuando:

- a) Se deniegue la admisión o la permanencia de un extranjero;
- b) Se cancele la autorización de residencia permanente, temporaria o transitoria;
- c) Se conmine a un extranjero a hacer abandono del país o se decrete su expulsión;
- d) Se resuelva la aplicación de multas y cauciones o su ejecución.

Artículo 75: Podrán ser objeto de Recurso de Reconsideración los actos administrativos que resuelvan sobre las cuestiones enumeradas precedentemente.

Dicho recurso se interpondrá contra los actos dictados por la Dirección Nacional de Migraciones y serán resueltos por ésta.

En el caso de que el acto hubiese sido dictado por autoridad delegada, ésta será quien resuelva, sin perjuicio del derecho de avocación de la mencionada Dirección, salvo que la delegación hubiere cesado al tiempo de deducirse el recurso, supuesto en el cual resolverá el delegante.

El Recurso de Reconsideración deberá deducirse dentro de los diez (10) días hábiles de la notificación fehaciente del acto y ante el mismo órgano que lo dictó.

Artículo 76: La autoridad competente deberá resolver el Recurso de Reconsideración deducido, dentro de los treinta (30) días hábiles de su interposición. Vencido dicho plazo sin que hubiere una resolución al respecto, podrá reputarse denegado tácitamente, sin necesidad de requerir pronto despacho.

Artículo 77: El Recurso de Reconsideración lleva implícito el Recurso Jerárquico en Subsidio en el caso de decisiones adoptadas por autoridad delegada. Conforme a ello, cuando la reconsideración hubiese sido rechazada —expresa o tácitamente—

las actuaciones deberán elevarse a la Dirección Nacional de Migraciones dentro del término de cinco (5) días hábiles, de oficio —supuesto de denegatoria expresa— o a petición de parte —supuesto de silencio—.

Dentro de los cinco (5) días hábiles de recibida por la Dirección Nacional de Migraciones, el interesado podrá mejorar o ampliar los fundamentos del recurso.

Artículo 78: Los actos administrativos que resuelvan sobre las cuestiones enumeradas en el artículo 74, podrán también ser objeto del Recurso Jerárquico a interponerse ante la autoridad emisora del acto recurrido dentro de los quince (15) días hábiles de su notificación fehaciente, y será elevado de oficio y dentro del término de cinco (5) días hábiles a la Dirección Nacional de Migraciones.

El Organismo citado deberá resolver el Recurso Jerárquico dentro de los treinta (30) días hábiles contados desde la recepción de las actuaciones.

La interposición del Recurso Jerárquico no requiere la previa deducción del Recurso de Reconsideración. Si se hubiere interpuesto éste, no será indispensable fundar nuevamente el Jerárquico.

Artículo 79: Contra los actos dispuestos por la Dirección Nacional de Migraciones en los términos del Artículo 74, procederá a opción del interesado, el recurso administrativo de alzada o el recurso judicial pertinente.

Artículo 80: La elección de la vía judicial hará perder la administrativa; pero la interposición del recurso de alzada no impedirá desistirlo en cualquier estado a fin de promover la acción judicial, ni obstará a que se articule ésta una vez resuelto el recurso administrativo.

Artículo 81: El Ministro del Interior será competente para resolver en definitiva el recurso de alzada.



Artículo 82: La interposición de recursos, administrativos o judiciales, en los casos previstos en el artículo 74, suspenderá la ejecución de la medida dictada hasta tanto la misma quede firme.

Artículo 83: En los casos no previstos en este Título, serán de aplicación supletoria las disposiciones de la ley 19.549, el Decreto N° 1759/72 y sus modificaciones.

Artículo 84: Agotada la vía administrativa a través de los Recursos de Reconsideración, Jerárquico o Alzada, queda expedita la vía recursiva judicial. El plazo para la interposición del respectivo recurso, será de treinta (30) días hábiles a contar desde la notificación fehaciente al interesado.

Artículo 85: La parte interesada podrá solicitar judicialmente se libre orden de pronto despacho, la cual será procedente cuando la autoridad administrativa hubiere dejado vencer los plazos fijados o, en caso de no existir éstos, si hubiere transcurrido un plazo que exceda lo razonable para dictaminar. Presentado el pedido, el juez debe expedirse sobre su procedencia teniendo en cuenta las circunstancias del caso y, de entenderlo procedente, requerirá a la autoridad administrativa interviniente un informe acerca de las causas de la demora invocada, fijándole para ello un plazo. La decisión judicial será inapelable.

Contestado el requerimiento o vencido el plazo para hacerlo sin haber obtenido la resolución pertinente, el juez resolverá lo que corresponda con relación a la mora, librando -en su caso- la orden correspondiente a fin de que la autoridad administrativa responsable despache las actuaciones en el plazo que se establezca de acuerdo con la naturaleza y complejidad del caso pendiente.

Artículo 86: Los extranjeros que se encuentren en territorio nacional y que carezcan de medios económicos, tendrán derecho a asistencia jurídica gratuita en aquellos procedimientos administrativos y judiciales que puedan llevar a la denegación de su entrada, al retorno a su país de origen o a la expulsión del territorio argentino. Además tendrán derecho a la asistencia de intérprete/s si no comprenden o hablan el idioma oficial. Las reglamentaciones a la presente, que en su caso se dicten, deberán resguardar el ejercicio del Derecho Constitucional de defensa.

Artículo 87: La imposibilidad de pago de las tasas establecidas para la interposición de recursos no podrán obstaculizar el acceso al régimen de recursos establecido en el presente Título.

Artículo 88: La imposibilidad del pago de la tasa prevista para la interposición de los recursos, no será obstáculo para acceder al régimen recursivo previsto en el presente capítulo.

Artículo 89: El recurso judicial previsto en el artículo 84, como la consecuente intervención y decisión del órgano judicial competente para entender respecto de aquéllos, se limitarán al control de legalidad, debido proceso y de razonabilidad del acto motivo de impugnación.

Capítulo II: De la revisión de los actos decisorios

Artículo 90: El Ministerio del Interior y la Dirección Nacional de Migraciones podrán rever, de oficio o a petición de parte, sus resoluciones y las de las autoridades que actúen por delegación. Serán susceptibles de revisión las decisiones cuando se comprueben casos de error, omisión o arbi-

triedad manifiesta, violaciones al debido proceso, o cuando hechos nuevos de suficiente entidad justifiquen dicha medida.

Capítulo III: Del cobro de multas

Artículo 91: Las multas que se impongan en virtud de lo dispuesto por la presente ley, deberán ser abonadas dentro del plazo, en el lugar, forma y destino que determine la reglamentación.

Artículo 92: Contra las resoluciones que dispongan la sanción, multa o caución, procederá el recurso jerárquico previsto en los artículos 77 y 78, o el judicial contemplado en el artículo 84 de la presente. Este último deberá interponerse acreditando fehacientemente el previo depósito de la multa o cumplimiento de la caución impuesta.

Artículo 93: Cuando las multas impuestas de acuerdo con la presente ley no hubiesen sido satisfechas temporáneamente, la Dirección Nacional de Migraciones, perseguirá su cobro judicial, por vía de ejecución fiscal, dentro del término de sesenta (60) días de haber quedado firmes. La certificación emanada de dicho organismo será título ejecutivo suficiente a tales efectos. La Justicia Federal será competente para entender en la vía ejecutiva.

Artículo 94: A los fines previstos en el artículo anterior, y en los casos en que deba presentarse ante jueces y tribunales, la Dirección Nacional de Migraciones tendrá personería para actuar en juicio.

Artículo 95: Los domicilios constituidos en las respectivas actuaciones administrativas serán válidos en el procedimiento judicial.



Capítulo IV: De la prescripción

Artículo 96: Las infracciones reprimidas con multas, prescribirán a los dos (2) años.

Artículo 97: La prescripción se interrumpirá por la comisión de una nueva infracción o por la secuela del procedimiento administrativo o judicial.

TITULO VII: COMPETENCIA

Artículo 98: Serán competentes para entender en lo dispuesto en los Títulos V y VI los Juzgados Nacionales de Primera Instancia en lo Contencioso Administrativo Federal o los Juzgados Federales del interior del país, hasta tanto se cree un fuero específico en materia migratoria.

TITULO VIII: DE LAS TASAS. TASA RETRIBUTIVA DE SERVICIOS

Artículo 99: El Poder Ejecutivo nacional determinará los actos de la Dirección Nacional de Migraciones que serán gravados con tasas retributivas de servicios, estableciendo los montos, requisitos y modos de su percepción.

Artículo 100: Los servicios de inspección o de contralor migratorio que la Dirección Nacional de Migraciones preste en horas o días inhábiles o fuera de sus sedes, a los medios de transporte internacional que lleguen o que salgan de la República, se encontrarán gravados por las tasas que fije el Poder Ejecutivo al efecto.

Artículo 101: Los fondos provenientes de las tasas percibidas de acuerdo con la presente ley, serán depositados en el lugar y la forma estableci-

dos por la reglamentación.

TITULO IX: DE LOS ARGENTINOS EN EL EXTERIOR

Artículo 102: El gobierno de la República Argentina podrá suscribir convenios con los Estados en los que residan emigrantes argentinos para asegurarles la igualdad o asimilación de los derechos laborales y de seguridad social que rijan en el país receptor. Dichos tratados deberán asimismo garantizar a los emigrantes la posibilidad de efectuar remesas de fondos para el sostenimiento de sus familiares en la República Argentina.

El Poder Ejecutivo podrá suspender los beneficios otorgados por la presente ley respecto de los súbditos de aquellos países que tengan establecidas restricciones para los ciudadanos argentinos allí residentes, que afecten gravemente el principio de reciprocidad.

Artículo 103: Todo argentino con más de dos (2) años de residencia en el exterior que decida retornar al país podrá introducir los bienes de su pertenencia destinados a su actividad laboral libre de derechos de importación, tasas, contribuciones y demás gravámenes, así como su automóvil, efectos personales y del hogar hasta el monto que determine la autoridad competente, hasta el monto y con los alcances que establezca el Poder Ejecutivo nacional.

Artículo 104: Las embajadas y consulados de la República Argentina deberán contar con los servicios necesarios para mantener informados a los argentinos en el exterior de las franquicias y demás exenciones para retornar al país.



TITULO X: DE LA AUTORIDAD DE APLICACION

Capítulo I: Autoridad de aplicación

Artículo 105: La autoridad de aplicación de la presente ley será la Dirección Nacional de Migraciones.

Artículo 106: Los poderes públicos impulsarán el fortalecimiento del movimiento asociativo entre los inmigrantes y apoyarán a los sindicatos, organizaciones empresariales y a las organizaciones no gubernamentales que, sin ánimo de lucro, favorezcan su integración social, prestándoles ayuda en la medida de sus posibilidades.

Capítulo II: De la Dirección Nacional de Migraciones

Artículo 107: La Dirección Nacional de Migraciones, será el órgano de aplicación de la presente ley, con competencia para entender en la admisión, otorgamiento de residencias y su extensión, en el Territorio Nacional y en el exterior, pudiendo a esos efectos establecer nuevas delegaciones, con el objeto de conceder permisos de ingresos; prórrogas de permanencia y cambios de calificación para extranjeros. Asimismo controlará el ingreso y egreso de personas al país y ejercerá el control de permanencia y el poder de policía de extranjeros en todo el Territorio de la República.

Artículo 108: La Dirección Nacional de Migraciones podrá delegar el ejercicio de sus funciones y facultades de la Dirección Nacional de Migraciones en las instituciones que constituyan la Policía Migratoria Auxiliar o en otras autoridades, nacionales, provinciales o municipales, las que actuarán

conforme a las normas y directivas que aquella les imparta.

Capítulo III: De la relación entre Dirección Nacional de Migraciones con otros entes y organismos

Artículo 109: Los Gobernadores de Provincias y el Jefe de Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, en su carácter de agentes naturales del Gobierno Federal, proveerán lo necesario para asegurar el cumplimiento de la presente ley en sus respectivas jurisdicciones, y designarán los organismos que colaborarán para tales fines con la Dirección Nacional de Migraciones.

Artículo 110: Los juzgados federales deberán comunicar a la Dirección Nacional de Migraciones sobre las cartas de ciudadanía otorgadas y su cancelación en un plazo no mayor de treinta (30) días, para que ésta actualice sus registros.

Artículo 111: Las autoridades competentes que extiendan certificado de defunción de extranjeros deberán comunicarlo a la Dirección Nacional de Migraciones en un plazo no mayor de quince (15) días, para que ésta actualice sus registros.

Capítulo IV: De los registros migratorios

Artículo 112: La Dirección Nacional de Migraciones creará aquellos registros que resulten necesarios para el cumplimiento de la presente ley.

Capítulo V: De la policía migratoria auxiliar

Artículo 113: El Ministerio del Interior podrá con-



venir con los gobernadores de provincias y el Jefe de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires el ejercicio de funciones de Policía Migratoria Auxiliar en sus respectivas jurisdicciones y las autoridades u organismos provinciales que la cumplirán.

Artículo 114: La Policía Migratoria Auxiliar quedará integrada por la Prefectura Naval Argentina, la Gendarmería Nacional, la Policía Aeronáutica Nacional y la Policía Federal, las que en tales funciones quedarán obligadas a prestar a la Dirección Nacional de Migraciones la colaboración que les requiera.

Artículo 115: La Dirección Nacional de Migraciones, mediante la imputación de un porcentaje del producido de las tasas o multas que resulten de la aplicación de la presente, podrá solventar los gastos en que incurrieran la Policía Migratoria Auxiliar, las autoridades delegadas o aquellas otras con las que hubiera celebrado convenios, en cumplimiento de las funciones acordadas.

Capítulo VI: Delitos al orden migratorio

Artículo 116: Será reprimido con prisión o reclusión de uno (1) a seis (6) años el que realizare, promoviere o facilitare el tráfico ilegal de personas desde, en tránsito o con destino a la República Argentina.

Se entenderá por tráfico ilegal de personas, la acción de realizar, promover o facilitar el cruce ilegal de personas, por los límites fronterizos nacionales con el fin de obtener directa o indirectamente un beneficio.

Artículo 117: Será reprimido con prisión o reclusión de uno (1) a seis (6) años el que pro-

moviere o facilitare la permanencia ilegal de extranjeros en el Territorio de la República Argentina con el fin de obtener directa o indirectamente un beneficio.

Artículo 118: Igual pena se impondrá a quien mediante la presentación de documentación material o ideológicamente falsa peticione para un tercero algún tipo de beneficio migratorio.

Artículo 119: Será reprimido con prisión o reclusión de dos (2) a ocho (8) años el que realice las conductas descriptas en el artículo anterior empleando la violencia, intimidación o engaño o abusando de una necesidad o inexperiencia de la víctima.

Artículo 120: Las penas descriptas en el presente capítulo se agravarán de tres (3) a diez (10) años cuando se verifiquen algunas de las siguientes circunstancias:

- a) Si se hiciere de ello una actividad habitual;
- b) Interviniere en el hecho un funcionario o empleado público en ejercicio o en ocasión de sus funciones o con abuso de su cargo. En este caso se impondrá también inhabilitación absoluta perpetua para ejercer cargos públicos.

Artículo 121: Las penas establecidas en el artículo anterior se agravarán de cinco (5) a quince (15) años cuando se hubiere puesto en peligro la vida, la salud o la integridad de los migrantes o cuando la víctima sea menor de edad; y de ocho (8) a veinte (20) años cuando el tráfico de personas se hubiere efectuado con el objeto de cometer actos de terrorismo, actividades de narcotráfico, lavado de dinero o prostitución.



TITULO XI: DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS Y TRANSITORIAS

Artículo 122: La presente ley entrará en vigencia a partir de su publicación. Producida la entrada en vigor de la presente ley, sus normas serán aplicables aún a los casos que se encontraren pendientes de una decisión firme a esa fecha.

Artículo 123: La elaboración de la reglamentación de la presente ley estará a cargo de la autoridad de aplicación.

Artículo 124: Derógase la ley 22.439, su decreto reglamentario 1023/94 y toda otra norma contraria a la presente ley, que no obstante retendrán su validez y vigencia hasta tanto se produzca la entrada en vigor de esta última y su reglamentación.

Artículo 125: Ninguna de las disposiciones de la presente ley tendrá por efecto eximir a los extranjeros de la obligación de cumplir con la legislación nacional ni de la obligación de respetar la identidad cultural de los argentinos.

Artículo 126: Comuníquese al Poder Ejecutivo.

DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONGRESO ARGENTINO, EN BUENOS AIRES, A LOS DIECISIETE DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL TRES.

**- REGISTRADA BAJO EL N° 25.871 -
EDUARDO O. CAMAÑO. - DANIEL O. SCIOLI.
- Eduardo D. Rollano. - Juan Estrada.**



Hace ya casi dos siglos, el 4 de septiembre de 1812, el Primer Triunvirato que gobernaba a un incipiente y aún no independiente país, firmó un decreto en el cual señalaba que el gobierno *"ofrece su inmediata protección a los individuos de todas las naciones y a sus familias que deseen fijar su domicilio en el territorio"*. Más adelante, en el Preámbulo de la Constitución Nacional de 1853 se hacía referencia a *"todos los hombres del mundo que quieran habitar en el suelo argentino"*. De este modo, se abrían las fronteras y el territorio nacional fue poblado por importantes corrientes inmigratorias que determinan aún hoy, nuestro perfil multirracial y multicultural.

La Argentina es histórica y culturalmente un país de puertas abiertas al inmigrante y fue percibido durante largas décadas como un país rico a partir de sus enormes recursos naturales y un modelo de crecimiento con grandes posibilidades de desarrollo humano para diversas poblaciones que no encontraban salida en sus países originarios. Fue así que en las primeras décadas del siglo XX, seis millones de personas, la mitad de la población que habitaba el territorio nacional, habían nacido en otra parte. De allí surgió el dicho que *"los argentinos descienden de los barcos"*.

En la coyuntura actual, inmerso en una profunda crisis socioeconómica, el país continúa siendo un polo de atracción y referencia para personas de todo el mundo. Sin embargo, gran parte de las corrientes inmigratorias más recientes —*especialmente las que provienen de otros países latinoamericanos*— integran aquel importante sector de la población que encuentra serias dificultades para hacer efectivo el ejercicio de sus derechos básicos, como la alimentación, la salud, la educación y el trabajo.

La extensión de la epidemia de SIDA en Argentina, al igual que en toda América Latina, está relacionada con el empobrecimiento masivo y el crecimiento de las desigualdades sociales. El Derecho a la Salud, aunque garantizado por la Constitución Nacional, la Declaración Universal de Derechos Humanos y otras normas internacionales con jerarquía constitucional, se encuentra muy a menudo con obstáculos burocráticos que dificultan su aplicación efectiva. En lo referido a la prevención y atención del VIH/SIDA esta situación empeora: muchas veces la población inmigrante no cuenta con la información básica sobre sus derechos elementales, los que están amparados tanto por la Ley de SIDA como por la Ley Antidiscriminación —*leyes argentinas de absoluta vigencia*—.

Esta Guía para Promotores Comunitarios forma parte del "Programa de Prevención del VIH/SIDA dirigido a Población Migrante en Situación de Vulnerabilidad" y constituye un material de apoyo para organizaciones de base de las distintas colectividades. Sus contenidos surgen de un trabajo colectivo en el cual se priorizaron temas como la no discriminación, el trabajo en red, el código común entre personas del mismo origen y en especial, el respeto por la diversidad cultural.