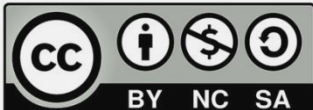




Repositorio Digital de  
Trabajos finales y Tesinas



Esta obra es compartida bajo Licencia Creative Commons **CC BY-NC-SA 4.0**  
Atribución/Reconocimiento-No Comercial -Compartir Igual:  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

Usted es libre de:

**Compartir:** copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato.

**Adaptar:** remezclar, transformar y construir a partir del material.

El licenciente no puede revocar estas libertades en tanto usted siga los términos de la licencia.

Bajo los siguientes términos:

**Atribución:** Usted debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo del licenciente.

**No Comercial:** Usted no puede hacer uso del material con propósitos comerciales.

**Compartir Igual:** Si remezcla, transforma o crea a partir del material, debe distribuir su contribución bajo la la misma licencia del original.



Universidad Nacional de Avellaneda



[www.undav.edu.ar](http://www.undav.edu.ar)



**Universidad Nacional de Avellaneda**

**Departamento de Ciencias Sociales**

**Carrera de Abogacía**

**Conocimientos legales del VIH/Sida en el Hospital de Infecciosas  
Francisco Javier Muñiz de la ciudad de Buenos Aires, Argentina**

Valenzuela, Mauricio Federico

Legajo N°. 17421

Mail: [Mauriciofv22@gmail.com](mailto:Mauriciofv22@gmail.com)

Director: Dr. Mariano N. Lanziano

Año: 2025

## Agradecimientos

UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE  
AVELLANEDA

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que de alguna manera han contribuido a la realización de esta tesis.

En primer lugar, quiero agradecer a mi director de tesis, Dr. Mariano N. Lanziano por su orientación, paciencia y apoyo durante todo el proceso de investigación, su experiencia y conocimiento han sido fundamentales para el desarrollo de este trabajo, también quiero agradecer a todos mis profesores y compañera de clase Natalia Roganovich que me ha brindado su ayuda y consejos a lo largo de este camino académico sus sugerencias y comentarios han sido de gran utilidad para mejorar esta tesis.

Agradezco especialmente a mi madre Sra. Gerónima Núñez, mi Hermano mellizo Charly, sin dejar de lado a la otra columna de mi familia Claudio Cáceres y mis hijos del corazón mis mascotas por su constante apoyo y comprensión durante esta etapa de mi vida su amor incondicional y aliento han sido mi mayor motivación para seguir adelante.

Por último, quiero agradecer a todas aquellas personas que de una u otra forma han contribuido a la realización de esta tesis, ya sea con su colaboración, sus palabras de aliento o su tiempo dedicado a revisar y corregir este trabajo sin el apoyo de todos ustedes, esta tesis no habría sido posible.

Gracias de todo corazón.

Valenzuela Mauricio Federico

El presente estudio tuvo como objetivo general analizar el conocimiento de los profesionales de la salud del Hospital Muñiz<sup>1</sup> sobre la Ley 27.675 y otras legislaciones relacionadas con los derechos humanos de las personas con VIH, entre julio de 2022 y agosto de 2023. Los objetivos específicos incluyeron evaluar el nivel de familiaridad y aplicación de la legislación, comprender cómo influye la formación y capacitación en dicho conocimiento, comparar el grado de entendimiento entre diferentes roles profesionales y detectar desafíos en la aplicación de la ley.

La metodología consistió en una encuesta a 40 profesionales de la salud del hospital, complementada con entrevistas semiestructuradas a seis de ellos. La encuesta permitió evaluar el conocimiento teórico y la aplicación práctica de la Ley 27.675, mientras que las entrevistas exploraron con mayor profundidad las percepciones sobre los desafíos de la implementación de la legislación.

Los principales resultados mostraron que, si bien el 65% de los encuestados afirmó conocer la ley, solo el 40% pudo mencionar correctamente al menos tres de sus aspectos clave. Los médicos fueron el grupo con mayor nivel de conocimiento (media de 7.5 en una escala de 1 a 10), seguidos por el personal de enfermería (6.2) y el personal administrativo (4.8). Un 83% de los entrevistados manifestó haber enfrentado situaciones en las que no sabían cómo aplicar la ley, y la falta de protocolos claros fue señalada como el mayor desafío. Además, se evidenció que aquellos que recibieron capacitación reciente sobre la legislación mostraron un nivel de conocimiento superior al del resto.

**Palabras clave:** Ley 27.675, VIH/SIDA, derechos humanos, profesionales de la salud, capacitación, Hospital Muñiz, legislación, aplicación clínica.

---

<sup>1</sup> El Hospital de Infecciosas “Francisco Javier Muñiz” es uno de los hospitales públicos metropolitanos de Buenos Aires, Argentina. Como su nombre lo indica, se especializa en enfermedades infecciosas. Fue inaugurado en 1882 con el nombre de “Casa de Aislamiento” y en 1904 recibió su actual nombre en honor al doctor Francisco Javier Muñiz.

The general objective of this study was to analyze the knowledge of healthcare professionals at Muñiz Hospital regarding Law 27.675 and other legislation related to the human rights of people living with HIV, between July 2022 and August 2023. The specific objectives included assessing the level of familiarity with and application of the legislation, understanding how training and education influence this knowledge, comparing the degree of understanding across different professional roles, and identifying challenges in implementing the law.

The methodology consisted of a survey of 40 healthcare professionals at the hospital, complemented by semi-structured interviews with six of them. The survey assessed theoretical knowledge and practical application of Law 27.675, while the interviews explored perceptions of challenges in implementing the legislation in greater depth.

The main results showed that while 65% of respondents reported familiarity with the law, only 40% could correctly name at least three of its key aspects. Physicians were the group with the highest level of knowledge (mean 7.5 on a scale of 1 to 10), followed by nursing staff (6.2) and administrative staff (4.8). Eighty-three percent of those interviewed reported having faced situations in which they did not know how to apply the law, and the lack of clear protocols was identified as the greatest challenge. Furthermore, it was evident that those who had received recent training on the legislation demonstrated a higher level of knowledge than the rest.

**Keywords:** Law 27.675, HIV/AIDS, human rights, health professionals, training, Muñiz Hospital, legislation, clinical application.

## Índice

Resumen.....	3
Introducción.....	7
Objetivo general.....	9
Objetivos específicos.....	9
Estrategia metodológica.....	10
<b>CAPITULO 1 VIH-SIDA.....</b>	<b>12</b>
Introducción.....	12
Un breve reparo por la Historia del VIH/SIDA.....	12
El abordaje Internacional.....	15
Lucha Contra el VIH/Sida en Argentina.....	19
Evolución local de la epidemia.....	23
Antecedentes teóricos en Argentina.....	24
<i>Enfoque crítico y perspectiva de derechos humanos</i> .....	24
<i>Experiencias de estigmatización y discriminación</i> .....	25
<i>Relación con el sistema de salud</i> .....	26
Algunas conclusiones.....	26
<b>Capítulo 2. Marco normativo.....</b>	<b>28</b>
Algunos estándares internacionales.....	28
Organización Mundial de la Salud (OMS).....	28
Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/Sida (ONUSIDA) .....	29
Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo (PNUD).....	29
Comisión Global sobre VIH y Derecho.....	30
Sistema Universal de Protección de Derechos Humanos.....	30
<i>Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC)</i> .....	31
<i>Otros Órganos de Tratados</i> .....	33
El Sistema Interamericano de Derechos Humanos.....	34
Marco normativo Nacional.....	36
<i>Ley Nacional de SIDA N° 23.798</i> .....	36
<i>Ley 25.673 (Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable) y Decreto Reglamentario 1282/2003</i> .....	38
<i>Ley 26.061 (ley de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes)</i> .....	40

<i>Ley 26.529 (Ley de derechos del paciente)</i> .....	41
<i>Ley 24.455</i> .....	42
<i>Ley 24.754 (medicina prepaga) y Ley 26.682 (marco regulatorio de la medicina prepaga)</i> .....	43
<i>Resolución 105/97 (normas de SIDA en perinatología) y Ley 25.543 (obligatoriedad del ofrecimiento del test diagnóstico del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida a toda mujer embarazada)</i> .....	44
<i>La Nueva Ley Nacional de Respuesta Integral- Ley 27.675</i> .....	44
Algunos comentarios acerca del marco normativo internacional y nacional.....	46
<b>Capítulo 3. Marco Teórico del Derecho a la Salud y Obstáculos para su ejercicio efectivo</b> .....	48
Fundamentos del Derecho a la Salud.....	48
El Derecho a la Salud en la Legislación Argentina.....	50
Relación entre Derechos Humanos y VIH/SIDA.....	52
Barreras de acceso a estos derechos.....	53
Algunas conclusiones.....	56
<b>Capítulo 4: Conocimientos y percepciones sobre la legislación del vih/sida en profesionales de la salud del Hospital Muñiz</b> .....	57
Nivel de conocimiento sobre la Ley 27.675 y otros estatutos jurídicos.....	59
Aplicación práctica de la legislación.....	62
Recomendaciones de los profesionales.....	65
<b>Conclusión</b> .....	67
Referencias bibliográficas.....	70
<b>Anexo 1</b> Modelo de Encuesta sobre Conocimiento de Legislación VIH/SIDA.....	75
<b>Anexo 2.</b> Guía para Entrevista Semiestructurada.....	77

## INTRODUCCIÓN

El conocimiento que los profesionales de la salud poseen en cuanto a los derechos y garantías que protegen a las personas que viven con VIH, resulta una variable fundamental para la comprensión del alcance de dicha protección sobre la población que la requiere. Distintos instrumentos normativos tanto nacionales como internacionales, a lo largo de las últimas cuatro décadas han desarrollado un amplio grupo de derechos y garantías que protegen a las personas con VIH y que implican obligaciones concretas para todas las agencias públicas y en especial, para los sistemas de salud y sus operadores.

La atención a personas con diagnóstico de VIH ha sido un tema que, en las últimas décadas, ha adquirido relevancia tanto en el plano internacional como nacional, en especial con relación a legislaciones vinculadas a sus derechos humanos como son la ley de derechos del paciente y la ley anti discriminación. Uno de los países destacados en este ámbito es Estados Unidos, que desde 1990, ha promulgado una serie de leyes y regulaciones para proteger los derechos de las personas con VIH. La Ley Estadounidense sobre Discapacidades clasifica el VIH como una discapacidad, considerándolo específicamente dentro de esta categoría legal. Aunque es discutida dicha inclusión, en términos formales implica la prohibición de la discriminación y garantiza la igualdad de oportunidades y acceso a servicios para estas personas en aquel país. Además, la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio asegura que las compañías de seguros no puedan negar la cobertura médica debido al VIH (Falistocco, 2014). Canadá también ha sido un país pionero en la adopción de normativas para proteger los derechos de las personas con VIH. La Ley Canadiense de Derechos Humanos ha establecido salvaguardas para prevenir la discriminación basada en la condición de VIH, garantizando la igualdad de trato y oportunidades para las personas afectadas. Estas medidas buscan asegurar el acceso a la atención médica y la no estigmatización de las personas con VIH en todos los ámbitos de la sociedad canadiense.

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud ha desarrollado directrices y recomendaciones para garantizar una atención adecuada y respetuosa a las personas con VIH, fomentando la eliminación de barreras y estigmas asociados a esta condición. Distintos organismos y asociaciones, entre las que se destacan la ONU, ONUSIDA y ACNUDH han realizado campañas enfocadas en distintos

aspectos con relación a la enfermedad, como por ejemplo la instrucción en espacios públicos acerca de las bases de la enfermedad, sumada a campañas descriptivas acerca del uso de profilácticos.

A nivel local, en Argentina, también se han implementado diversas políticas públicas para abordar la problemática del VIH. En este sentido, la Dirección Nacional de SIDA y ETS (enfermedades de transmisión sexual), dependiente del Ministerio de Salud de la Nación, estuvo involucrada durante las gestiones previas a 2015 en la producción de una variedad de materiales de comunicación dirigidos a poblaciones específicas. Según datos oficiales, para el año 2011, el 79 % de los centros de salud reportaban ofrecer materiales impresos de promoción y prevención (Ministerio de Salud, 2011).

Como parte de estas iniciativas de prevención y promoción de la salud, se fomentó la participación ciudadana a través del desarrollo de diversas líneas de trabajo. Por un lado, mediante el soporte y acompañamiento para la creación de servicios de atención integral de la salud dirigidos a población de la diversidad sexual; por otro, a través de la realización de capacitaciones específicas para equipos de salud a fin de mejorar sus recursos para atender a esta población. A su vez, se producían y actualizaban materiales gráficos y de promoción destinados a los equipos de salud y la población de la diversidad sexual (Ministerio de Salud, 2011).

En el marco normativo argentino, la Fundación Huésped y el Ministerio Público de Defensa (MPD) (Pérez, 2022) destacan la sanción de la ley 27.675, que recepta preceptos del marco jurídico internacional y garantiza que la respuesta al VIH/Sida y las infecciones de transmisión sexual incluyan la perspectiva de género y de derechos. Entre los conceptos incorporados en la nueva legislación, señalan como principales a la inclusión del tratamiento y control periódico como respuesta al VIH; la prohibición de la criminalización de las personas por su serología; el derecho a acceder al tratamiento en forma confidencial, estable y segura para aquellas personas que viven en instituciones de encierro y para quienes transitan penas privativas de la libertad en sus domicilios; la prohibición de los tests de VIH en los exámenes previos a ingresar a un trabajo; y el reconocimiento del derecho a la seguridad social (Pérez, 2022, p. 1).

No obstante, varios autores (Miranda, 2021; Riveros, 2021) señalaban que previo a la sanción de la nueva ley seguían existiendo impedimentos para el efectivo cumplimiento de estos derechos, al producirse una tensión entre lo establecido en el

texto legal y la realidad cotidiana donde persistía no solo una imposibilidad de dar abasto a las necesidades de las personas con VIH/Sida sino también una discriminación tanto social como institucional hacia ellas.

En este marco, uno de los pilares de la efectiva implementación de muchos de los preceptos protectorios que se han desarrollado a nivel local e internacional es la actividad de los operadores de la salud. Este estudio pretende relevar información empírica sobre dicha actividad y sus formas, en especial en cuanto al conocimiento o desconocimiento que poseen los efectores de la salud sobre la multiplicidad de derechos y garantías que protegen a las personas que viven con VIH. Esta información resulta especialmente valiosa a la hora de evaluar el alcance de un marco legal adecuado y determinar los mecanismos para garantizar su cumplimiento, así como sancionar posibles infracciones.

### **Objetivo general**

El objetivo de este trabajo es analizar el conocimiento que tienen los profesionales de la salud en el Hospital Muñiz entre Julio 2022 y agosto 2023, respecto del trato con las personas que viven con HIV y en cuanto a los contenidos de la legislación de derechos humanos en el contexto del VIH/Sida.

### **Objetivos específicos**

1. Analizar el nivel de familiaridad y entendimiento que tienen los profesionales de la salud del Hospital Muñiz sobre la ley 27.675 y otros estatutos jurídicos relacionados con los derechos humanos de las personas con HIV, incluyendo su capacidad para interpretar y aplicar estas leyes en la práctica clínica.
2. Comprender cómo la formación y capacitación de los profesionales de la salud en el Hospital Muñiz influye en su conocimiento y aplicación de la legislación de derechos humanos en el contexto del VIH/Sida.
3. Examinar el grado de conocimiento y comprensión de la Ley 27.675 por parte de los diferentes profesionales de la salud (médicos, enfermeros, administrativos) adquirido a través de su formación y capacitación, y cómo esto influye en su capacidad para aplicar y cumplir con las disposiciones de la ley en su práctica diaria.

4. Identificar y comparar las fortalezas, debilidades y desafíos en la aplicación y cumplimiento de la Ley 27.675 entre los diferentes roles de profesionales de la salud (médicos, enfermeros, administrativos), con el fin de proponer recomendaciones para mejorar la protección de los derechos de las personas con VIH/Sida en el ámbito de la atención médica.

### **Estrategia metodológica**

En el ámbito de la investigación, este estudio se concibió como un enfoque aplicado y no experimental, en el cual se buscó observar el desarrollo de las variables de manera natural y en su contexto real. Además, se adoptó una perspectiva descriptiva para profundizar en el objeto de estudio, centrándose en la descripción de los conocimientos y la implementación del marco legal relacionado con el VIH.

El estudio se llevó a cabo en un marco temporal transversal, lo que significa que se enfocó en examinar el estado de las cuestiones en un momento específico en el tiempo, sin considerar su evolución. Esto permitió obtener una instantánea de la situación en el momento de la investigación.

En cuanto al tratamiento de los datos, se siguió un enfoque mixto. Esto implica que se emplearon tanto métodos cualitativos como cuantitativos para recopilar y analizar la información relevante. Se utilizaron herramientas de recolección de datos cualitativos, como entrevistas para profundizar en la comprensión de los conocimientos y la percepción de la implementación del marco legal. Al mismo tiempo, se emplearon métodos cuantitativos, como encuestas o cuestionarios, para recopilar datos numéricos que proporcionaron una visión más amplia y cuantificable de la situación. El universo estuvo compuesto por los trabajadores del Hospital Francisco Javier Muñiz. Sobre dicho universo, se constituyó la población que fueron los profesionales de la salud de dicha institución. Sobre esta población, se llevó a cabo un muestreo no probabilístico de tipo intencionado con modalidad bola de nieve. Así, se determinó un N=40 profesionales de la salud entre enfermeros, médicos y personal de apoyo a los que se aplicó la encuesta. Además, sobre ese N se constituyó un N1=6 personas de los cuales 2 fueron médicos, 2 profesionales de enfermería y 2 del personal de apoyo o administrativo para la entrevista semiestructurada. La unidad de análisis fue precisamente los profesionales que trabajaban en el hospital.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE AVELLANEDA

Para el análisis de las encuestas, se empleó fundamentalmente estadística descriptiva. Puntualmente, se trabajó con análisis de frecuencias, que se complementó además con medidas de tendencia central y dispersión. Para el análisis de las entrevistas semiestructuradas, se llevó a cabo un análisis de categorías emergentes con relación a la temática de interés. Con ambos resultados, se realizó una triangulación metodológica.

Como fuente principal de información, se utilizaron encuestas para evaluar los conocimientos legales y la implementación de las normativas relacionadas con las personas que viven con VIH en el ámbito de la salud. Además, se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas a profesionales de la salud para abordar estas cuestiones en mayor profundidad. En este estudio, se recurrió a fuentes secundarias, como libros, publicaciones y papers, para enriquecer el contexto y la fundamentación de la investigación.



## Repositorio Digital de Trabajos finales y Tesinas

## CAPITULO 1 VIH-SIDA

### Introducción

El primer capítulo de este trabajo se dedica a establecer un marco de contexto exhaustivo sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), explorando su historia, el panorama internacional, y la específica lucha contra el VIH/SIDA en Argentina. En este apartado traza un recorrido desde los orígenes y evolución de esta epidemia global hasta el impacto particular y las respuestas desarrolladas en el ámbito argentino, subrayando la relevancia de los antecedentes teóricos y prácticos en el país.

### Un breve repaso por la historia del VIH/SIDA

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) emergió como un desafío de salud pública global en la década de 1980, aunque su origen se remonta a eventos anteriores en el siglo XX. El VIH, virus que puede causar el SIDA, se identificó oficialmente por primera vez en 1983. Un equipo de científicos franceses del Instituto Pasteur, liderados por Luc Montagnier<sup>2</sup>, logró aislar por primera vez el virus, inicialmente llamado LAV (Lymphadenopathy-Associated Virus). Casi en paralelo, un equipo en los Estados Unidos, dirigido por Robert Gallo, identificó el mismo virus, al que se refirieron como HTLV-III (Human T-lymphotropic Virus III). Esta coincidencia en el descubrimiento subraya la intensa búsqueda científica de la época para comprender y combatir la creciente epidemia.

Los estudios genéticos retrospectivos han revelado que el VIH ha estado presente en la población humana desde mucho antes de su identificación oficial, con estimaciones que datan su origen a principios del siglo XX. Se cree que el VIH-1, el tipo más común del virus y el principal causante de la pandemia de SIDA, se originó a partir de una transferencia zoonótica del Virus de Inmunodeficiencia Simia (VIS) a los humanos. Este salto de especies probablemente ocurrió en África Central cuando

---

<sup>2</sup> Médico virólogo francés (1932-2022) formó parte del equipo que en 1983 descubrió el virus del HIV causante del Sida.

los humanos cazaban y consumían carne de chimpancés infectados con una versión del virus, adaptándose eventualmente para infectar a los humanos.

Esta transición de un virus de simios a humanos no fue un evento sencillo o aislado. Se cree que ocurrieron múltiples transmisiones zoonóticas, lo que llevó a la diversidad de cepas del VIH encontradas hoy en día. La globalización, los cambios en los patrones de viaje y comercio, y la urbanización acelerada facilitaron la rápida diseminación del VIH desde comunidades aisladas en África a ciudades y luego al mundo, exacerbando su impacto en la salud global.

La emergencia del SIDA desató una crisis sin precedentes que desafió a los sistemas de salud, la investigación médica y las comunidades afectadas. La identificación del VIH por Montagnier, Gallo y sus equipos no solo representó un avance crucial en la comprensión de la enfermedad, sino que también sentó las bases para el desarrollo de pruebas de diagnóstico, tratamientos antiretrovirales y estrategias de prevención que han transformado la infección por VIH de una sentencia de muerte a una condición manejable para muchos.

La expansión del VIH a nivel mundial se vio favorecida por una serie de factores sociales, económicos y políticos. La urbanización, el aumento de los viajes internacionales y las prácticas sexuales de riesgo contribuyeron a la rápida diseminación del virus. Además, el uso compartido de agujas entre consumidores de drogas inyectables también jugó un papel significativo.

El reconocimiento del SIDA como una enfermedad ocurrió primero en los Estados Unidos en 1981, cuando el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) informó sobre casos inusuales de neumonía por *Pneumocystis carinii* (ahora conocida como *Pneumocystis jirovecii*) y sarcoma de Kaposi en jóvenes. Estos informes marcaron el inicio de una creciente conciencia sobre el SIDA como un problema de salud emergente.

La respuesta inicial a la epidemia del SIDA fue complicada por el estigma y la discriminación hacia los grupos más afectados, dificultando las primeras campañas de prevención y tratamiento.

En las décadas siguientes, la movilización de comunidades afectadas, junto con avances científicos significativos, ha llevado a mejoras en el tratamiento y la prevención del VIH/SIDA. La introducción de la terapia antirretroviral en 1996 marcó un punto de inflexión en el manejo de la enfermedad, permitiendo que las personas con VIH puedan vivir vidas más largas y saludables.

A pesar de estos avances, el VIH/SIDA sigue siendo un desafío de salud pública global. Según ONUSIDA, hasta finales de 2020, aproximadamente 37.7 millones de personas vivían con VIH a nivel mundial. La epidemia ha tenido un impacto desproporcionado en África Subsahariana, donde se concentra la mayoría de las personas viviendo con VIH.

Desde el punto de vista legal, la respuesta a la epidemia del SIDA ha reflejado una compleja interacción entre la salud pública, los derechos humanos y las políticas sociales. En las primeras etapas de la epidemia, la falta de comprensión y el miedo al SIDA condujeron a respuestas legales y políticas que a menudo estigmatizaron y discriminaron a los grupos más afectados por el VIH/SIDA.

Uno de los primeros desafíos legales en el contexto del SIDA fue la protección de la confidencialidad de las personas diagnosticadas con VIH. Gostin y Hodge (2002) señalan que, en muchos países, se implementaron leyes específicas para asegurar que la información sobre el estado del VIH de una persona se mantuviera confidencial debido al estigma asociado con la enfermedad. Sin embargo, estas leyes también enfrentaron desafíos en términos de notificación de parejas y la necesidad de equilibrar la privacidad con la protección de la salud pública.

Además, los derechos de empleo de las personas que viven con el VIH fueron una preocupación significativa. Las primeras leyes buscaron proteger a las personas con VIH de la discriminación laboral, asegurando que no fueran injustamente despedidas o excluidas del trabajo debido a su estado serológico. Autores como Burris y Welber (1994) han documentado casos en los Estados Unidos donde se aplicaron leyes antidiscriminatorias para defender los derechos de empleo de las personas con VIH.

Otro aspecto legal importante ha sido el acceso a la atención médica y tratamiento para las personas que viven con el VIH/SIDA. Tarantola y Gruskin (2007) argumentan que el acceso al tratamiento antirretroviral no solo es una cuestión de salud pública, sino también un derecho humano fundamental. En este sentido, varios países han enfrentado litigios que buscan garantizar el acceso a medicamentos antirretrovirales como parte de los derechos a la salud.

Los grupos más afectados por las problemáticas legales relacionadas con el VIH/SIDA han sido integrantes de la comunidad LGBTIQ+, usuarios de drogas inyectables, trabajadoras sexuales, y mujeres, particularmente en África Subsahariana. Estos grupos han enfrentado no solo la carga desproporcionada de la

enfermedad, sino también barreras legales y sociales significativas en el acceso a la prevención, tratamiento y atención.

Las leyes que criminalizan la transmisión del VIH o prácticas asociadas a un mayor riesgo de transmisión del VIH, como la drogadicción y la prostitución, han sido criticadas por su impacto en la epidemia. Según Cameron, Burris y Clayton (2008), tales leyes pueden tener un efecto contraproducente al disuadir a las personas de acceder a los servicios de prevención y tratamiento por miedo a la discriminación o la persecución legal.

En conclusión, la historia legal de la respuesta al VIH/SIDA demuestra cómo la protección de la salud pública y el respeto a los derechos individuales no son objetivos contrapuestos sino complementarios. La experiencia global ha evidenciado que los enfoques basados en derechos humanos, que priorizan la dignidad, la no discriminación y el acceso equitativo a la atención médica, han resultado más efectivos para contener la epidemia que aquellos centrados únicamente en medidas restrictivas. A lo largo de los años, ha habido avances significativos en la promoción de leyes y políticas que respetan los derechos de las personas que viven con el VIH/SIDA, aunque persisten desafíos. La evolución de la respuesta legal al VIH/SIDA subraya la importancia de un enfoque basado en los derechos humanos para abordar la epidemia.

### **El abordaje internacional**

A fines de la década de 1970, en vísperas de la emergencia epidemiológica de la infección por VIH, se asumía con relativa comodidad que la lucha contra las enfermedades infecciosas estaba prácticamente ganada. A pesar de los notables avances científicos, en el terreno, es decir, en los contextos concretos en que se puede hacer la diferencia entre la vida y la muerte, había aún millones de personas, especialmente en los países en vías de desarrollo, que poco o nada se beneficiaban de ese alegado triunfo científico.

Con la aparición del VIH/SIDA, este nuevo orden mundial en términos de salud fue, en cierto modo, sacudido. Como destacan Barnett & Whiteside (2002), al aproximar desarrollo y subdesarrollo, centros y periferias, primer mundo y tercer mundo, unificando el globo en un problema de salud común, el VIH/SIDA subvirtió el orden binario del sistema de salud mundial. Esta unificación, incompleta y

transitoria, no implicó, sin embargo, la desaparición de las viejas desigualdades socioeconómicas y políticas, más expresamente las existentes entre el África subsahariana y Europa y EE. UU., que acaban por tener un peso decisivo en la configuración del grado de vulnerabilidad de cara al VIH y en la capacidad y eficacia de las respuestas públicas a las enfermedades (Heimer, 2007).

Aunque el VIH/SIDA había provocado un fuerte impacto en la opinión pública mundial, constituyéndose en una especie de “arquetipo de todas las enfermedades temidas” (Doka, 1997, p. 14), las medidas de lucha contra la epidemia tardaron en implementarse y en dar resultados significativos. De acuerdo a de Mane & Aggleton (2001), esta lentitud inicial en las respuestas al problema se comprende si tenemos en consideración el escepticismo y la negación más o menos generalizados de cara al SIDA en que parecieron incurrir políticos, gobiernos y el público en general. Los casos de los gobiernos conservadores de Ronald Reagan, en EE.UU., y de Margaret Thatcher, en Gran Bretaña, preocupados en reducir la esfera de acción social del Estado, son un buen ejemplo de esta actitud inicial expresada en la falta de apoyo a la producción de conocimiento sociológico sobre la nueva epidemia que de algún modo pudiera estimular y sostener las necesarias estrategias de intervención.

El sentimiento de urgencia parece haberse acentuado sobre todo cuando la mirada cambió definitivamente de escala: dejó de estar focalizada en América del Norte (el contexto en que fueron diagnosticados los primeros casos de SIDA) y pasó a contemplar la dimensión global de la epidemia (Maticka-Tyndale, 2001), marcada por una progresión inicial muy rápida. Con la percepción generalizada de que se estaba ante una enfermedad sin fronteras en acelerada diseminación, cambió la filosofía de organización de las entidades nacionales e internacionales en la construcción de respuestas ante la enfermedad, al reconocer que las amenazas a la salud ya no pueden ser contenidas a través del aislamiento de las áreas afectadas, toda vez que las personas, y con ellas los microbios y los virus, viajan fácilmente entre los diferentes países (Heimer, 2007).

Siendo reconocido como un problema de salud global, desde fines de los años 1980 el SIDA pasó a ser, progresivamente, objeto de respuestas políticas y socio-sanitarias, con una considerable capacidad de articulación internacional. Dichas políticas originaron dispositivos que posibilitaron la comprensión e interpretación de la propagación de la epidemia a escala regional, creándose así condiciones para una

gestión más eficaz y mejores resultados de las estrategias y recursos dirigidos a la prevención y al tratamiento de la enfermedad.

En este proceso, la Organización Mundial de Salud (OMS) desempeñó un papel fundamental como institución impulsora y coordinadora de la acción global contra el SIDA, potenciando y difundiendo las estrategias iniciales del activismo pionero norteamericano, promoviendo la articulación entre diferentes instituciones nacionales y transnacionales, canalizando recursos para programas nacionales de abordaje de la epidemia y apoyando directamente la creación de organismos locales de base comunitaria. Esta densa y amplia conectividad organizativa en el abordaje de la enfermedad comenzó a ganar forma en 1987, con la estrategia global contra el SIDA, a la que se siguió, dos años más tarde, el Programa Global del SIDA (GPA). Este programa estableció como prioridades la sensibilización de los gobiernos para la instauración de programas nacionales de lucha contra el SIDA, la difusión generalizada de directivas sobre buenas prácticas sanitarias (como ser la utilización del preservativo), el apoyo a los países con sistemas de salud más débiles y el incentivo a la implicación directa de los seropositivos en los movimientos activistas (Barnett & Whiteside, 2002).

La necesidad de una mayor articulación interna de la ONU para desarrollar una estrategia global integrada en la lucha contra el SIDA, llevó a que en 1996 el GPA, institución exclusivamente circunscripta a la esfera de la OMS, fuera sustituido por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), con sede en Ginebra, Suiza. Los objetivos subyacentes a la creación de este programa fueron: ayudar los países a fortalecer su capacidad para enfrentar el VIH/SIDA a largo plazo; y proporcionar liderazgo y una asistencia más sistemática y mejor coordinada sobre el VIH/SIDA a los países a través de las agencias de la ONU. El programa es administrado por un consejo de coordinación integrado por representantes de más de dos decenas de gobiernos de todo el mundo, representantes de otras organizaciones pertenecientes a la ONU y cinco representantes de Organizaciones No Gubernamentales (ONG)<sup>3</sup>, contando además con asesores de

---

<sup>3</sup> Los organismos que integran ONUSIDA son los siguientes: Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Organización Mundial de Salud (OMS), Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Fondo de las Naciones Unidas para la Población (FNUAP), Programa de las Naciones Unidas para el Control Internacional de la Droga y del Crimen (UNDCP), Organización de las Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Cultura (UNESCO), Programa Mundial para la Alimentación (PMA), Organización Internacional del Trabajo (OIT) y Banco Mundial (BM) (ONUSIDA, 2000).

programas nacionales de lucha contra el SIDA en más de cincuenta países y con equipos multidisciplinarios internacionales en diversas regiones del globo.

Esta nueva entidad global ha venido a asegurar la transversalidad necesaria para la implementación de estrategias multisectoriales, más consistentes y de mayor alcance internacional, buscando dar cuenta de las especificidades de la infección en las diferentes regiones del mundo. Si la epidemia es, como dijimos, global, su dimensión, tanto en términos de número de personas infectadas como por sus impactos sociales y económicos, varía de forma muy significativa según las distintas regiones, alcanzando con particular severidad a la mayor parte del continente africano. ONUSIDA busca desenvolver un trabajo en red, basado en las colaboraciones con instituciones gubernamentales, ONGs, organizaciones comunitarias y asociaciones de seropositivos, entre otras entidades. Es posible, de este modo, concretizar respuestas amplias e integradas, implementar eficazmente los recursos y delinear y llevar a cabo programas más ajustados a las especificidades nacionales y locales. En estas actividades se observa una nítida preocupación por escuchar e involucrar a diferentes grupos poblacionales de manera diferenciada. Por un lado, se busca la participación activa de las personas seropositivas, quienes ya viven con VIH y cuya experiencia resulta fundamental para el diseño de estrategias de apoyo, tratamiento y prevención secundaria. Por otro lado, estas iniciativas también se enfocan en las poblaciones más vulnerables a la infección, es decir, aquellos grupos que presentan mayor riesgo de contraer el virus debido a factores comportamentales, estructurales o socioeconómicos.

Asimismo, estos esfuerzos se extienden hacia todas aquellas personas que, sin ser portadoras del VIH ni encontrarse necesariamente en situación de alto riesgo, son indirectamente afectadas por la epidemia, incluyendo familiares, parejas, cuidadores y comunidades en general. Esta aproximación integral reconoce que la respuesta efectiva al VIH requiere la participación de múltiples actores sociales, cada uno aportando perspectivas y necesidades específicas al proceso de educación y prevención (ONUSIDA, 2007a).

De esta manera, la estrategia no solo aborda las necesidades inmediatas de quienes ya viven con el virus, sino que también contempla la prevención primaria en

poblaciones de riesgo y el impacto social más amplio de la epidemia en las comunidades.

A pesar de que la epidemia del VIH continúa siendo un importante problema de salud pública a nivel mundial, los esfuerzos descritos vienen mostrando resultados positivos. Según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (UNAIDS), globalmente el número anual de nuevas infecciones de VIH se redujo un 33% entre los años 2001 y 2012. A su vez, el número de muertes por SIDA también disminuye, pasando de los 2,3 millones de muertes registradas en 2005 a 1,6 millones en 2012.

Por otra parte, la expansión del acceso a la terapia antirretroviral durante los últimos años ha contribuido al incremento en el número total de personas que viven con el VIH en todo el mundo (35,3 millones en 2012), no porque aumenten los contagios, sino porque disminuye significativamente la mortalidad, aumentando la expectativa de vida de las personas seropositivas. Sin embargo, en consonancia con las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cobertura del tratamiento de VIH en países de baja y media renta (como es el caso de Argentina) representó sólo el 34% de los 28,3 millones de personas con acceso a estas terapias en 2013<sup>1</sup>, lo que implica que existen aún grandes desafíos por delante y exige un compromiso global continuo que proporcione una asistencia integral para todos.

### **La Lucha Contra el VIH/SIDA en Argentina**

La lucha contra el VIH/SIDA en Argentina ha sido un proceso complejo y multifacético, marcado por avances significativos en la respuesta médica y social a la epidemia, así como por desafíos continuos. La historia de esta lucha refleja tanto el desarrollo de políticas públicas y estrategias de salud, como el impacto de la movilización comunitaria y la defensa de los derechos humanos de las personas afectadas por el VIH/SIDA.

Los primeros casos de SIDA en Argentina fueron reportados a principios de la década de 1980, en línea con el reconocimiento global de la enfermedad. Según Pantelides y Mario (1989), el primer caso de SIDA en Argentina fue diagnosticado en 1982, un momento en el que la enfermedad comenzaba a ser reconocida a nivel mundial por su rápida expansión y la falta de tratamientos efectivos. Este período

UNIVERSIDAD NACIONAL DE AVELLANEDA

inicial estuvo marcado por una gran incertidumbre, estigma y discriminación hacia las personas que vivían con el VIH/SIDA, especialmente entre las poblaciones más vulnerables, como personas de la comunidad LGBTIQ+, usuarios de drogas inyectables y trabajadoras sexuales.

Uno de los hitos fundamentales en la respuesta a la epidemia en Argentina fue la creación del Programa Nacional de Lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en 1987. Este programa buscaba coordinar esfuerzos a nivel nacional para la prevención y control del VIH/SIDA, representando un reconocimiento por parte del gobierno de la necesidad de una respuesta estructurada ante la creciente crisis.

En 1990, la Argentina presentó un programa nacional para reducir la epidemia de la enfermedad y la carga del VIH / SIDA. En dicho año se dictó la Ley Nacional de SIDA (Ley 23.798) y su decreto reglamentario (N° 1244). Se declaró de interés nacional la lucha contra la epidemia, 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 asociadas, así como también medidas tendientes a evitar su propagación.

Por otra parte, la introducción de la Terapia Antirretroviral de gran Actividad, en adelante (TARGA) en la mitad de la década de 1990 representó una revolución en el tratamiento del VIH/SIDA, tanto en Argentina como en el resto del mundo. Antes de la llegada de la TARGA, el diagnóstico de VIH representaba un pronóstico extremadamente grave con una expectativa de vida muy limitada, debido a la falta de tratamientos efectivos para controlar la replicación del virus. La TARGA, compuesta por la combinación de al menos tres medicamentos antiretrovirales que actúan en diferentes etapas del ciclo de vida del VIH, ha permitido suprimir la carga viral en la sangre a niveles indetectables, transformando el VIH en una enfermedad crónica manejable. Esta transformación ha mejorado significativamente la calidad de vida y la esperanza de vida de las personas que viven con el VIH.

En Argentina, el acceso a la TARGA se ha visto facilitado gracias a políticas de salud pública comprometidas con la lucha contra el VIH/SIDA. El gobierno argentino, reconociendo la importancia crítica de estos tratamientos, implementó políticas que garantizan la distribución gratuita de medicamentos antiretrovirales a todas las personas diagnosticadas con VIH, independientemente de su situación económica o cobertura de seguro de salud. Este compromiso con el acceso universal al tratamiento ha sido

UNIVERSIDAD NACIONAL DE AVELLANEDA

fundamental para controlar la epidemia del VIH en el país y para asegurar que los derechos de salud de las personas afectadas sean respetados y promovidos.

El desarrollo de políticas y programas de respuesta al VIH/SIDA en Argentina ha estado marcado por avances y retrocesos a lo largo de diferentes períodos gubernamentales. Más allá de las variaciones en las políticas sanitarias según cada administración, un elemento constante ha sido la lucha por la garantía efectiva de los derechos de las personas con VIH/SIDA a través de mecanismos institucionales y judiciales.

La primera Ley Nacional de SIDA N° 23.798, sancionada en 1990, fue un hito legislativo crucial que sentó las bases para un enfoque integral en la respuesta al VIH/SIDA en Argentina. Esta ley no solo estableció el marco para la prevención y control de la enfermedad, sino que también enfatizó la importancia de proteger los derechos de las personas que viven con el VIH/SIDA, incluyendo el derecho a la confidencialidad, el consentimiento informado para las pruebas de VIH, y el acceso a la información y tratamiento. La ley representa un reconocimiento temprano de la necesidad de abordar la epidemia del VIH no solo desde una perspectiva médica, sino también desde un enfoque de derechos humanos.

En este contexto, resulta fundamental destacar el papel del litigio estratégico como herramienta para el cumplimiento de la legislación existente. Como documenta el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) en su publicación "La lucha por el derecho", numerosos casos judiciales han sido necesarios para garantizar el acceso efectivo a medicamentos antirretrovirales y tratamientos complementarios, incluso cuando estos derechos ya estaban formalmente reconocidos por la ley. Estos litigios han contribuido no solo a resolver situaciones individuales, sino también a generar precedentes que fortalecen la exigibilidad de los derechos relacionados con la salud y la no discriminación de las personas con VIH/SIDA.

La combinación de acceso al tratamiento antirretroviral, políticas de prevención y educación, junto con la protección jurídica de los derechos de las personas afectadas, constituye el marco integral necesario para abordar la problemática del VIH/SIDA. Los avances logrados en estas dimensiones reflejan la importancia de mantener un enfoque basado en derechos humanos, aunque persisten desafíos significativos en términos de implementación efectiva y sostenibilidad de las políticas públicas.

Desde 1996, el Ministerio de Salud de la Nación ha aplicado el tratamiento del VIH / SIDA como un bien público, que garantiza el acceso gratuito y universal para

UNIVERSIDAD NACIONAL DE AVELLANEDA

todos los ciudadanos. El país implementó un conjunto completo de soluciones de prestación de servicios que incluyen acceso gratuito y universal al tratamiento, campañas de comunicación social para promover la distribución y el uso de condones, educación para la salud sobre los derechos sexuales y reproductivos, los sistemas de vigilancia epidemiológica de VIH / SIDA, el seguimiento y la evaluación y soluciones de gestión clínica utilizando encuestas, sistemas de información electrónicos para controlar a los pacientes, el suministro en línea y sistemas de seguimiento de la medicina, y la movilización social y la creación de consenso para crear nuevos marcos legales y reducir el estigma y la discriminación.

Durante las últimas décadas Argentina experimentó avances significativos en su respuesta al VIH/SIDA, desarrollando políticas progresistas enfocadas en la prevención, el tratamiento y la inclusión social, fortaleciendo considerablemente el marco regulatorio para proteger a las personas afectadas por el VIH y siendo reconocido internacionalmente por su enfoque basado en derechos humanos.

Un aspecto de ese avance fue la implementación gradual de la Ley de Educación Sexual Integral (ESI), sancionada en 2006, que buscaba garantizar que todos los estudiantes recibieran educación sexual integral, científica, laica y enfocada en los derechos. Esta ley constituía un pilar fundamental para la prevención del VIH/SIDA, ya que promovía el conocimiento sobre prácticas de sexo seguro y la reducción del estigma asociado con el virus.

Sin embargo, desde diciembre de 2023, con la llegada del gobierno de Javier Milei, se han producido cambios significativos en el enfoque de estas políticas, lo que ha implicado un claro retroceso en el camino descrito. El nuevo gobierno ha modificado sustancialmente el contenido de la ESI, incorporando organizaciones conservadoras para capacitar docentes y eliminando materiales de difusión del portal educativo oficial, calificándolos de "ideológicos".

En términos de tratamiento, Argentina había mantenido históricamente su compromiso con el acceso universal y gratuito a la terapia antirretroviral, incorporando regímenes más eficaces y con menos efectos secundarios. No obstante, la situación se ha deteriorado significativamente en 2024, con la asunción del gobierno de Milei se llevó adelante un recorte del 76% en el presupuesto destinado a la respuesta al VIH, hepatitis virales, infecciones de transmisión sexual y tuberculosis para 2025. Durante 2024, se registró una caída del 44% en la entrega de preservativos y una reducción del 58% en la distribución total de insumos de prevención

En este contexto, las organizaciones de la sociedad civil continúan luchando contra el estigma y la discriminación asociados con el VIH mediante campañas de concientización dirigidas tanto al público general como a profesionales de la salud. Pero a la vez, luchan por visibilizar que los recortes presupuestarios no solo representan un retroceso en la sostenibilidad de la salud pública y los derechos humanos, sino que también ponen en riesgo la vida de miles de personas que dependen del sistema público.

Pese a los logros históricos alcanzados, los desafíos actuales se han intensificado considerablemente. La prevalencia del VIH sigue siendo alta en ciertos grupos poblacionales, mientras que los recortes presupuestarios implementados desde diciembre de 2023 han generado interrupciones en tratamientos y una reducción significativa en las estrategias de prevención, lo que podría derivar en un aumento de nuevos casos y diagnósticos tardíos.

### **Evolución local de la epidemia**

Más de cuatro décadas después del diagnóstico del primer caso de SIDA en Argentina, las estimaciones más recientes del Ministerio de Salud y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH / SIDA (ONUSIDA) indican que 126000 personas viven con el VIH en el país, con 6500 nuevos diagnósticos y 1400 muertes relacionadas con el SIDA que ocurren anualmente. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2010) las primeras personas infectadas con SIDA en Argentina se registraron en 1982. El número de personas infectadas ha aumentado significativamente, alcanzando un pico de incidencia y prevalencia en ciertas áreas del país en 1998. Además, la epidemia tiene una marcada tendencia a afectar a los más vulnerables y partes desprotegidas de la población, como las mujeres, los jóvenes y las personas con pocos recursos económicos.

Según los datos publicados por el Ministerio de Salud (2022) la situación actual en Argentina con respecto al VIH/Sida proporciona una visión completa de la situación epidemiológica y de las respuestas implementadas en el país para abordar esta enfermedad.

Según las estimaciones presentadas en el boletín, más de 140,000 personas viven con el VIH en Argentina en la actualidad. Es preocupante que un 13% de estas personas desconozca su estado serológico, lo que destaca la necesidad de continuar intensificando los esfuerzos de diagnóstico y concienciación en la población.

Un alto porcentaje de las personas que conocen su diagnóstico de VIH se atiende en el sistema público de salud. Históricamente, decenas de miles de individuos han recibido su medicación de parte del Estado nacional, evidenciando la importancia del sistema público en la respuesta al VIH, aunque la situación actual requiere una evaluación actualizada en el contexto de los recientes cambios en las políticas sanitarias y presupuestarias.

Las estadísticas revelan que las relaciones sexuales sin protección siguen siendo la principal vía de transmisión del VIH en Argentina, representando el 98% de los casos. Entre los varones Cis, el 64% se infecta durante prácticas sexuales con otros varones, mientras que el 34% lo hace durante relaciones sexuales con mujeres cis.

Cada año se notifican aproximadamente 5,300 nuevos casos de VIH en el país, con una predominancia de varones Cis con VIH (69%) y una media de edad de 32 años, mientras que las mujeres Cis representan el 29% de los casos, con una media de edad de 35 años.

### **Antecedentes teóricos en Argentina**

Los estudios sobre VIH/SIDA en Argentina han abordado la problemática desde múltiples perspectivas a lo largo de las últimas décadas. Para los fines de esta investigación, resulta pertinente agrupar los antecedentes teóricos en tres ejes principales: análisis crítico y derechos humanos, estigmatización y discriminación, y relación entre las personas con VIH y el sistema de salud.

#### **Enfoque crítico y perspectiva de derechos humanos**

Una de las primeras reflexiones críticas sobre el impacto social del VIH/SIDA en Argentina fue desarrollada por Néstor Perlongher (1988) en su libro "El fantasma del SIDA"<sup>4</sup>. Su análisis trasciende la dimensión sanitaria para examinar las respuestas sociales y políticas a la epidemia, evidenciando cómo estas reflejan y perpetúan estructuras de poder y discriminación. Perlongher cuestiona la medicalización de la enfermedad y su entrelazamiento con mecanismos de control social, argumentando que

---

<sup>4</sup> Se refiere a la obra literaria del mismo nombre escrita por Néstor Perlongher, publicada originalmente en 1988, que explora la epidemia del SIDA y sus implicaciones sociales y culturales, especialmente en relación con la sexualidad y el deseo.

la respuesta al SIDA se caracterizó por una tendencia a patologizar y estigmatizar a ciertos grupos, especialmente homosexuales, usuarios de drogas y trabajadoras sexuales.

Esta perspectiva crítica se complementa con el trabajo de Ugarte Gil y Miranda Montero (2004), quienes en su artículo "Derechos Humanos y Salud: el caso del VIH/SIDA"<sup>5</sup> enfatizan la necesidad de un enfoque basado en derechos humanos para comprender y abordar el problema. Los autores documentan cómo desde los inicios de la epidemia existió discriminación hacia los grupos afectados, incluso cuando el conocimiento científico sobre las vías de transmisión ya había avanzado significativamente.

En el ámbito jurídico, Badilla (2016) analiza en "El VIH y los derechos humanos: retos de política y legislación" las limitaciones y vacíos en la legislación que dificultan el respeto por los derechos humanos de las personas con VIH. Esta investigación, basada en estudios para el Instituto Interamericano de Derechos Humanos, ofrece recomendaciones concretas para la formulación de políticas públicas y marcos normativos más efectivos.

Complementando este enfoque, la "Guía de Buenas Prácticas Ético Legales en VIH/sida" coordinada por Maglio (2016) proporciona un marco integral de recomendaciones sobre consentimiento informado, confidencialidad, prevención de la discriminación laboral y derecho a la salud, basándose en instrumentos internacionales de derechos humanos y la legislación nacional argentina.

### **Experiencias de estigmatización y discriminación**

Las vivencias concretas de estigmatización han sido documentadas en investigaciones recientes como la de Radusky y Mikulic (2019), quienes analizaron las experiencias de personas con VIH ante los distintos estigmas asociados a la enfermedad. Sus hallazgos revelan que, a pesar de la abundante información disponible y el desarrollo de marcos legales, persiste una alta tasa de discriminación y estigmatización hacia esta población.

---

<sup>5</sup> El artículo explora cómo la protección de los DD.HH es fundamental para abordar la epidemia del VIH/Sida, tanto en la prevención como en el tratamiento de la enfermedad y la reducción del estigma y la discriminación; el artículo argumenta que el respeto a los DD.HH ayuda a reducir la vulnerabilidad al VIH, al tiempo que mejora la calidad de vida de quienes viven con la enfermedad.

Este fenómeno se ve confirmado por Jones y Cunial (2020), quienes establecen correlaciones entre estas situaciones de discriminación y el incremento del riesgo de que la población con VIH incurra en conductas autodestructivas y consumo problemático de sustancias como respuesta a la falta de apoyo social.

Profundizando en las consecuencias a largo plazo, Radusky, Salazar y Aristegui (2021) estudiaron los efectos de la estigmatización traumática mediante entrevistas en profundidad, determinando que el estigma constituye una carga que acompaña a la persona a lo largo de toda su vida, con importantes repercusiones en su salud mental y bienestar general.

### **Relación con el sistema de salud**

En cuanto a la interacción entre las personas con VIH y el sistema sanitario, Cardozo et al. (2020) analizaron las percepciones sobre esta relación, encontrando elevados niveles de desconfianza y resistencia a acercarse a centros de salud debido a experiencias negativas previas, ya sean propias o de terceros.

Complementariamente, García (2020) realizó un estudio evolutivo sobre los últimos veinte años de percepción del sistema de salud respecto a las personas con VIH. Sus resultados indican la persistencia de numerosas tensiones, concepciones erróneas sobre la enfermedad y un significativo desconocimiento entre el personal sanitario acerca de los derechos de estas personas y las legislaciones que los protegen.

### **Algunas conclusiones**

Si bien Argentina fue pionera en América Latina en el reconocimiento legal de los derechos de las personas que viven con VIH —a través de normativas como la Ley Nacional de SIDA N° 23.798 a inicios de la década del noventa, y más recientemente mediante marcos normativos y políticas públicas que garantizan el acceso universal al tratamiento— aún persisten desafíos estructurales que trascienden la letra de la ley.

El recorrido histórico, teórico y normativo analizado en este capítulo muestra avances significativos en términos de políticas públicas y acceso a la salud. Sin embargo, también evidencia que el reconocimiento formal de derechos no siempre se traduce en su implementación efectiva y existen múltiples condicionamientos de distinta índole que la obstaculizan.

En este sentido, la formación del personal médico y hospitalario se vuelve una de las herramientas imprescindibles para acortar la brecha entre la norma y su implementación. En especial, si consideramos la importancia de los efectores de la salud en la relación que las personas que viven con VIH tienen con el sistema de salud en su totalidad. La calidad del trato, el respeto por la confidencialidad, la correcta interpretación de los derechos del paciente y la no discriminación son aspectos centrales que deben formar parte de la práctica cotidiana y no limitarse a declaraciones normativas.

Por esto, resulta fundamental indagar en el grado de conocimiento que el personal de salud posee sobre la legislación vigente y sobre los derechos específicos que protegen a esta población. La evaluación de ese conocimiento no solo tiene una finalidad diagnóstica, sino también estratégica: identificar las debilidades existentes permite proponer intervenciones concretas que mejoren la atención sanitaria desde un enfoque de derechos humanos.

## Repositorio Digital de Trabajos finales y Tesinas

## Capítulo 2. Marco normativo

### Algunos Estándares Internacionales

El marco normativo internacional en relación con el VIH y los derechos humanos ha experimentado avances significativos en las últimas décadas, marcando un cambio hacia un enfoque basado en derechos y evidencia científica. A continuación, se enumeran algunos de los organismos internacionales que más han promovido políticas públicas vinculadas a los derechos humanos de las personas que viven con VIH/SIDA. A su vez, se dará cuenta de los principales temas abordados por estas agencias y algunos estándares relevantes de protección de los derechos de las personas que viven con VIH/SIDA.

### Organización Mundial de la Salud (OMS)

La OMS ha desempeñado un papel crucial en la promoción de los derechos humanos en el contexto del VIH/sida, reconociendo que la estigmatización, la discriminación y la criminalización de las personas afectadas por el VIH/sida son barreras significativas para la prevención y el tratamiento. La OMS ha instado a los Estados a garantizar el acceso universal a servicios de salud de calidad y a respetar, proteger y cumplir los derechos humanos de las personas que viven con VIH/sida.

Como gran parte de las agencias internacionales que trabajan el tema, una de las principales preocupaciones de la OMS ha sido la criminalización. Este organismo ha reconocido que las leyes que criminalizan la transmisión del VIH pueden crear un ambiente de temor y estigmatización en torno a la enfermedad. Este clima de miedo puede desanimar a las personas a realizarse pruebas de detección del VIH, como así también buscar tratamiento o divulgar su estado serológico, lo que, a su vez, puede aumentar el riesgo de propagación del virus. Por lo tanto, la criminalización de la transmisión del VIH puede ser contraproducente desde una perspectiva de salud pública. En este sentido, la OMS aboga activamente por la revisión y reforma de estas leyes punitivas en los países donde existen. Su objetivo es garantizar que las leyes estén alineadas con los principios de derechos humanos, la evidencia científica y la promoción de la igualdad y la no discriminación.

Esta posición de la OMS es respaldada por un cuerpo creciente de evidencia que demuestra que las políticas basadas en derechos humanos y enfoques de salud pública son más efectivos para prevenir y controlar la propagación del VIH en comparación con enfoques punitivos.<sup>6</sup>

### **Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA):**

Este programa ha sido fundamental en la promoción de enfoques basados en derechos humanos en la respuesta al VIH/sida, abogando por la eliminación de leyes discriminatorias, la protección de los derechos de las poblaciones clave y la promoción de la equidad en el acceso a la prevención, el tratamiento y la atención. ONUSIDA ha desarrollado directrices y recomendaciones para apoyar a los países en la implementación de políticas y programas basados en derechos humanos.<sup>7</sup>

### **Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)**

El PNUD ha destacado la importancia de abordar las causas estructurales de la vulnerabilidad al VIH/sida, incluyendo la pobreza, la desigualdad, la discriminación y la violencia de género. El PNUD ha promovido enfoques integrales que incorporen la perspectiva de derechos humanos en la respuesta al VIH/sida, reconociendo la necesidad de empoderar a las comunidades afectadas y garantizar su participación activa en la toma de decisiones.

En esta línea de ideas, ha promovido enfoques integrales que incorporen la perspectiva de derechos humanos en la respuesta al VIH/Sida, reconociendo la necesidad de empoderar a las comunidades afectadas y garantizar su participación activa en la toma de decisiones.<sup>8</sup>

---

<sup>6</sup> Organización Mundial de la Salud. (s.f.). VIH/SIDA y los derechos humanos. Recuperado de [https://www.who.int/hiv/topics/human\\_rights/es/](https://www.who.int/hiv/topics/human_rights/es/)

<sup>7</sup> ONUSIDA. (s.f.). Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida. Recuperado de [URL]

<sup>8</sup> Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (s.f.). Abordando las causas estructurales de la vulnerabilidad al VIH/Sida. Recuperado de [URL]

### Comisión Global sobre VIH y Derecho

Esta comisión, fue establecida en 2010 por la ONUSIDA, quien desde entonces intercede por la reforma de leyes y políticas discriminatorias que obstaculizan la respuesta al VIH/sida, como por ejemplo las leyes que penalizan la transmisión del virus o también la criminalización de la prostitución o el consumo de drogas. Por otra parte, interviene también sobre las distintas restricciones legales y fácticas respecto del acceso a servicios de salud para poblaciones clave.

La Comisión ha promovido la adopción de un marco legal que proteja los derechos humanos de las personas afectadas por el VIH/sida y garanticen su inclusión y participación en la toma de decisiones.

En conjunto, estas agencias y organizaciones internacionales han contribuido significativamente a la promoción de enfoques basados en derechos humanos en la respuesta al VIH/sida, generando un cambio de paradigma que reconoce la centralidad de los derechos humanos en la prevención, el tratamiento y la atención de esta enfermedad. Por ello entiendo que su trabajo es fundamental para avanzar hacia una respuesta más efectiva, equitativa y respetuosa de los derechos de las personas afectadas en todo el mundo.<sup>9</sup>

### Sistema Universal de Protección de Derechos Humanos

En el ámbito de Naciones Unidas, los comités tienen un papel fundamental en la aplicación de los tratados internacionales de derechos humanos. Sus observaciones son fuentes autorizadas de interpretación de estos instrumentos internacionales y son clave para entender las obligaciones de los Estados y los derechos de las personas.

Sin pretensión de exhaustividad, se esbozarán algunos de los estándares más relevantes elaborados por los órganos de tratados, intentando dar cuenta de una línea rectora en cuanto al posicionamiento del sistema de protección de derechos humano de Naciones Unidas respecto de la situación del VIH/SIDA.

<sup>9</sup> Comisión Global sobre VIH y Derecho. (s.f.). ONUSIDA. Recuperado de <https://www.unaids.org/es/areasdeaccion/comision-global-sobre-vih-y-derecho>

### Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC)

El CDESC ha abordado la situación de las personas viviendo con VIH/SIDA, incluyendo la accesibilidad a la vivienda, la salud, el trabajo y la seguridad social. Ha destacado la importancia de garantizar el acceso a medicamentos, la no discriminación por el estado serológico y la necesidad de combatir la estigmatización. Además, ha señalado la importancia de priorizar los medicamentos genéricos para mejorar el acceso a la salud.

Observación General N° 4 "El derecho a una vivienda adecuada": Destaca la importancia de garantizar la asequibilidad de la vivienda, especialmente para grupos desfavorecidos o en situación de desventaja, como las personas VIH positivas. El CDESC reconoce que las personas que viven con VIH enfrentan desafíos adicionales para acceder a una vivienda adecuada debido a su condición de salud, estigma social y discriminación, por lo tanto, señala que estas deben recibir "cierto grado de consideración prioritaria" para asegurar que sus derechos a una vivienda adecuada sean protegidos y respetados. Esta consideración prioritaria implica que los Estados deben adoptar medidas especiales para garantizar que las personas que viven con VIH tengan acceso a una vivienda segura, saludable y asequible.<sup>10</sup>

Observación General N° 14: Esta observación se centra en el derecho a la salud. El CDESC aborda específicamente la importancia de garantizar la accesibilidad física a los establecimientos, bienes y servicios de salud para todas las personas, incluidas las personas que viven con VIH. Así, el Comité destaca la necesidad de garantizar la prevención y tratamiento del VIH/sida en los términos del artículo 12, párrafo 2.c) del PIDESC, que establece la obligación de los Estados de adoptar medidas necesarias para la prevención, tratamiento y control de las enfermedades epidémicas. Se reconoce que las personas que viven con VIH son un grupo especialmente vulnerable que requiere una atención y protección específicas para garantizar su derecho a la salud. Sostiene que es fundamental que los Estados adopten políticas y programas inclusivos y basados en derechos humanos para abordar sus necesidades y asegurar el acceso equitativo a los

---

10 Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC), Observación General N° 4 (1990), "El derecho a una vivienda adecuada párrafo 1 del artículo 11 del Pacto", párr. 8.

servicios de salud y tratamiento adecuados a través de la implementación efectiva de medidas para prevenir y tratar el VIH/sida. <sup>11</sup>

UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE  
AVELLANEDA

Observación General N° 15 (2002) sobre "El derecho al agua (artículos 11 y 12 del PIDESC)": El Comité aborda la importancia del acceso al agua como un derecho humano fundamental. En el párrafo 13 de esta Observación, destaca que el acceso al agua potable y segura es esencial para garantizar la salud y el bienestar de las personas, y subraya la responsabilidad de los Estados de asegurar que todas las personas puedan disfrutar de este derecho en condiciones de igualdad y sin discriminación por ningún motivo, incluyendo el estado serológico como una categoría explícitamente prohibida. <sup>12</sup>

Observación General N° 19 (2007) del CDESC sobre "El derecho a la seguridad social (artículo 9)", se analiza el derecho de toda persona a la seguridad social, que incluye el acceso a la protección social y la asistencia en situaciones de necesidad. En el párrafo 21, el Comité destaca la importancia de garantizar que los sistemas de seguridad social sean accesibles, equitativos y sostenibles, y que proporcionen una protección adecuada a todas las personas, incluidas las más vulnerables y marginadas. En particular cuando las enfermedades endémicas, como el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria privan, del apoyo de la familia y de la comunidad a un gran número de niños o personas de edad. <sup>13</sup>

Observación General N° 20 (2009) sobre "La no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales (artículo 2, párrafo 2, del PIDESC)", Aborda la relación entre la no discriminación y la garantía de los derechos económicos, sociales y culturales. En los párrafos 17 y 33 de esta Observación General, destaca la importancia de combatir la discriminación en todas sus formas para garantizar que todas las personas

<sup>11</sup> . Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC), Observación General N° 14 (2000), "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12)", párrs. 10, 12, 16 y 36.

<sup>12</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC), Observación General N° 15 (2002), "El derecho al agua (artículos 11 y 12 del PIDESC)".

<sup>13</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC) Observación General N° 19: El derecho a la seguridad social (artículo 9). Párr. 21.

UNDAV  
UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE  
AVELLANEDA

puedan disfrutar plenamente de los derechos humanos, sin distinción de ningún tipo, incluyendo el estado serológico como una categoría explícitamente prohibida.<sup>14</sup>

Observación General N° 22 (2016) sobre "El derecho humano a la salud (artículo 12 del PIDESC)", Analiza el derecho a la salud como un derecho humano fundamental y destaca la importancia de garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud para todas las personas. En los párrafos 30 a 32 de esta Observación General, el Comité subraya la necesidad de adoptar medidas efectivas para prevenir y tratar enfermedades como el VIH/sida, y garantizar que todas las personas, incluidas las más vulnerables, tengan acceso a la atención médica necesaria.<sup>15</sup>

### Otros órganos de tratados

Observación General del Comité de Derechos del Niño CDN N° OG 3/0316 sobre "El VIH/sida y los derechos del niño" El Comité aborda la importancia de proteger los derechos de los niños que puedan verse afectados por el VIH/sida. Se enfatiza la necesidad de adoptar un enfoque integral basado en los derechos del niño para enfrentar la pandemia. Se subraya que todos los niños, especialmente los más vulnerables, deben tener garantizado el acceso a información, prevención, tratamiento, atención y apoyo sin discriminación, respetando su derecho a la salud, a la educación, a la participación y a la vida privada. Asimismo, se insta a los Estados a integrar estos derechos en sus políticas públicas, leyes y programas, asignar recursos suficientes, y proteger a los niños, niñas y adolescentes contra la violencia, la explotación y la estigmatización, promoviendo su participación activa en las estrategias de respuesta al VIH/SIDA.

Recomendación General del Comité CEDAW N° RG 15/90 Sobre la Necesidad de evitar la discriminación contra la mujer en las estrategias nacionales de acción preventiva y lucha contra el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). El comité recomienda Se recomienda intensificar la difusión de información sobre el

<sup>14</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC). (2009). Observación General N° 20: La no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales (artículo 2, párrafo 2, del PIDESC)

<sup>15</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC). (2016). Observación General N° 22:

<sup>16</sup> Comité de los Derechos del Niño. (2003). Observación General N° 3: El VIH/SIDA y los derechos del niño.

VIH/SIDA, especialmente en lo que respecta a los riesgos para mujeres y niños, y garantizar que los programas de prevención consideren sus derechos, necesidades y vulnerabilidades específicas, incluidas aquellas relacionadas con la reproducción y las desigualdades de género. Asimismo, se insta a promover la participación activa de las mujeres en la atención primaria de salud como proveedoras de cuidados, trabajadoras sanitarias y educadoras.<sup>17</sup>

Recomendación General del Comité CEDAW 24/1999 sobre “La mujer y la salud”: El Comité sostuvo que el acceso a la información, educación y servicios de salud sexual es fundamental para proteger a mujeres y adolescentes frente al VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual, especialmente ante situaciones de desigualdad de género, prácticas nocivas y vulnerabilidad, como en casos de trata o prostitución. Los Estados deben garantizar estos derechos sin discriminación, asegurando programas educativos adecuados y respetuosos de la intimidad.<sup>18</sup>

### **El Sistema Interamericano de Derechos Humanos**

La Corte Interamericana de Derechos Humanos (CorteIDH) desempeña un papel clave en la protección de los derechos humanos en el contexto de la respuesta al VIH/sida en la región de las Américas.

La Corte se ha expresado en diversas oportunidades sobre el derecho a la salud, estableciendo que los Estados tienen la obligación de garantizar el acceso a servicios de salud de calidad y accesibles para todas las personas, incluyendo aquellas personas que ya cuentan con este diagnóstico.

Por otro lado, ha reconocido que la discriminación basada en el estado serológico de la persona viola sus derechos humanos y que los Estados deben tomar medidas para prevenir y abordar la discriminación, promoviendo la igualdad y la no discriminación.

---

<sup>17</sup> Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. (1990). Recomendación General N° 15

<sup>18</sup> Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. (1990). Recomendación General N° 24. párrs. 18 y 31.

Asimismo, afirmó el derecho a la privacidad y confidencialidad de la información médica de las personas que viven con VIH/SIDA como parte de la protección de los derechos a la intimidad y la no discriminación del paciente.<sup>19</sup>

En este sentido, ha emitido importantes sentencias que contribuyeron en el desarrollo de estándares internacionales, destacando los casos "Gonzalez Lluy y otros vs. Ecuador"<sup>20</sup> y "Cuscul Pivaral y otros vs. Guatemala"<sup>21</sup>.

En el caso "Gonzalez Lluy y otros vs. Ecuador", la Corte abordó el deber de garantía del Estado en la regulación y supervisión de los servicios de salud privados, haciendo hincapié en la importancia de un enfoque integral en la respuesta al VIH/SIDA que incluya prevención, tratamiento, atención y apoyo. Además, condenó la falta de accesibilidad a un entorno seguro y adecuado en la atención sanitaria, debido a la estigmatización y los malos tratos por parte del personal hospitalario.

Por otra parte, en el caso "Cuscul Pivaral y otros vs. Guatemala", la Corte se pronunció sobre las violaciones a los derechos humanos de las personas que viven con VIH y sus familiares, destacando la vulneración del derecho a la salud por el acceso insuficiente o inadecuado al tratamiento antirretroviral y a pruebas periódicas. También consideró vulnerados los derechos a la vida y la integridad, especialmente en casos de fallecimiento y secuelas físicas y psicológicas, a la vez que sostuvo la violación de la prohibición de discriminación basada en género en relación con el derecho a la salud, especialmente en el caso de mujeres embarazadas con VIH positivo.

En ambos casos, la CorteIDH enfatizó la importancia de garantizar el acceso equitativo a la salud y la no discriminación en el contexto del VIH/SIDA, sentando importantes precedentes para la protección de los derechos de las personas que viven con VIH/SIDA en la región. Estas sentencias contribuyeron al desarrollo de estándares internacionales de derechos humanos como respuesta a esta epidemia.

<sup>19</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos. (s.f.). Protección de los derechos humanos en el contexto de la respuesta al VIH/sida en la región de las Américas: Aportes de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Recuperado de <https://www.corteidh.or.cr/tablas/40514.pdf>

<sup>20</sup> CorteIDH, caso "Gonzales Lluy y otros vs. Ecuador", del 1º de septiembre de 2015, Serie C Nº 298. En este caso, la Corte condenó a Ecuador por la violación de los derechos de Talía Gabriela González Lluy, quien fue contagiada con VIH durante una transfusión sanguínea en una clínica privada en Ecuador. Determinó que el Estado ecuatoriano era responsable por no haber garantizado la seguridad de la transfusión y por no proteger su derecho a la educación, entre otros.

<sup>21</sup> CorteIDH, caso "Cuscul Pivaral y otros vs. Guatemala", del 23 de agosto de 2018, Serie C Nº 359. La Corte estableció la responsabilidad internacional del Estado de Guatemala por la violación de los derechos a la salud, la vida, la integridad personal, las garantías judiciales y la protección judicial de un grupo de personas diagnosticadas con VIH entre 1992 y 2003. Determinó que Guatemala no proporcionó una atención médica adecuada y oportuna, lo que llevó a la muerte de algunas de las víctimas y a un deterioro en la salud de otras. Además, se encontró que el Estado no brindó una protección judicial efectiva a las víctimas y sus familiares.

## **Marco normativo Nacional**

UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE  
AVELLANEDA

Como se menciona anteriormente, la Ley Nacional de SIDA N° 23.798, promulgada en Argentina en 1990, marcó un hito en la respuesta del país frente al VIH/SIDA al establecer un marco legal para la prevención y tratamiento de la enfermedad. Posteriormente, la Ley 26.150 amplió y fortaleció esta normativa, incorporando enfoques de derechos humanos, equidad de género y diversidad sexual. En 2021, se promulgó la nueva Ley Nacional de Respuesta Integral al VIH/SIDA (27.675), que representa un avance significativo al contemplar medidas más amplias y actualizadas para abordar el VIH/SIDA, incluyendo enfoques de salud integral, prevención, detección temprana y acceso equitativo al tratamiento. Esta nueva ley refuerza el compromiso del Estado argentino en la lucha contra el VIH/SIDA y consolida un marco legal más inclusivo y efectivo para proteger los derechos de las personas afectadas por la enfermedad.

### **Ley Nacional de SIDA N° 23.798**

En Argentina, el marco normativo relacionado con la prevención y el tratamiento del VIH/SIDA estuvo durante más de tres décadas principalmente regido por la Ley Nacional de SIDA N° 23.798, sancionada en 1990. Esta legislación fue una de las primeras en América Latina en abordar de manera integral la problemática del VIH/SIDA, constituyendo un hito regional en su momento.

Esta ley fue complementada por la Ley N° 26.150 en 2006, que estableció el Programa Nacional de Educación Sexual Integral (ESI). Este programa incluía dentro de sus contenidos la educación y prevención del VIH/SIDA, entre otras enfermedades de transmisión sexual, buscando brindar información y formación desde temprana edad como medida preventiva.

La Ley 23.798 y su Decreto Reglamentario 1244/91 demostraron desde sus inicios una intención de abordar la epidemia desde un enfoque basado en derechos, siendo pioneros en la región en este aspecto. Dada la fecha de su sanción, es notable cómo esta legislación anticipó muchas de las recomendaciones internacionales que se consolidarían en los años posteriores, reafirmando el compromiso de Argentina con los derechos humanos y la salud pública

La Ley establecía un marco legal integral para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en relación con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Reconocía los derechos fundamentales de las personas afectadas por el VIH/SIDA y establecía las obligaciones del Estado en cuanto a garantizar el acceso a la atención médica, la no discriminación y la confidencialidad.

Uno de sus aspectos más destacados fue su enfoque basado en los Derechos Humanos. La ley reconocía explícitamente que las personas con VIH/SIDA tienen derecho a la atención médica integral, a la no discriminación y a la confidencialidad de su diagnóstico. Esto significa que ninguna persona puede ser discriminada o estigmatizada por su condición de VIH, y que su estado de salud debe mantenerse en estricta confidencialidad, salvo en los casos previstos por la ley.

Además, establecía la obligación del Estado de brindar información y educación sobre el VIH/SIDA a la población, con el objetivo de prevenir la transmisión y promover conductas responsables. La ley también promovía la investigación científica y el desarrollo de tratamientos y vacunas contra el VIH/SIDA.

Por otra parte, el Decreto Reglamentario 1244/91, dictado al año siguiente de la sanción de la Ley 23.798, proporcionaba detalles adicionales sobre la implementación de las disposiciones de la ley. Este decreto establecía las pautas para la aplicación de las medidas de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, así como las responsabilidades de las autoridades sanitarias y los procedimientos para garantizar el cumplimiento de la ley.

Entre los principales avances que esta legislación introdujo, destacan:

1. **Derechos Humanos:** Uno de los aspectos más destacados de esta ley fue su enfoque en los derechos humanos. Se prohibía explícitamente cualquier forma de discriminación hacia personas con VIH/SIDA y se garantizaba el acceso a tratamientos y cuidados médicos.

2. **Acceso a Medicamentos y Tratamientos:** La ley estipulaba que todos los habitantes de Argentina tienen el derecho a acceder de manera gratuita a los medicamentos y tratamientos necesarios para enfrentar la enfermedad. Esto incluye tanto a ciudadanos argentinos como a extranjeros residentes.

3. **Prevención y Educación:** La ley promovía la educación sexual y las campañas de prevención del VIH/SIDA. Abogaba por la necesidad de implementar programas educativos para evitar la propagación del virus.

4. Confidencialidad: El decreto reglamentario profundizaba en la importancia de la confidencialidad en lo referente al estado serológico, estableciendo normas estrictas para la protección de la privacidad de las personas afectadas.

5. Programa Nacional de Lucha contra el SIDA: La ley también establecía la creación de un programa nacional encargado de la promoción de la educación sexual, prevención y tratamiento del VIH/SIDA. Este programa sería el responsable de coordinar todas las actividades y políticas en este ámbito.

6. Participación de ONGs y Sociedad Civil: La ley y su decreto reglamentario también resaltaban la importancia de la participación de organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil en la lucha contra la epidemia.

7. Financiamiento: El Decreto 1244/91 establecía mecanismos para el financiamiento de las políticas relacionadas con el VIH/SIDA, incluyendo la creación de un fondo nacional destinado a este fin.

**Ley 25.673 (Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable)**  
**y Decreto Reglamentario 1282/2003**

El Decreto Reglamentario 1282/2003, que reglamenta la Ley 25.673, es un instrumento legal de gran importancia en el ámbito de la salud sexual y reproductiva en Argentina. Este decreto pone de manifiesto la estrecha relación entre los derechos consagrados en la legislación nacional y los compromisos asumidos por el país en el marco de los tratados internacionales de Derechos Humanos.

La Ley 25.673, conocida como la "Ley de Salud Sexual y Procreación Responsable", tiene como objetivo principal garantizar el derecho de todas las personas a acceder a información, educación y servicios de salud sexual y reproductiva. Esta ley establece la creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, que tiene como finalidad promover la salud sexual y reproductiva, prevenir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, y garantizar el acceso a métodos anticonceptivos y a la información necesaria para tomar decisiones informadas y responsables.

El Decreto Reglamentario 1282/2003, al reglamentar la Ley 25.673, reconoce explícitamente que esta ley da cumplimiento a los derechos consagrados en diversos tratados internacionales de Derechos Humanos que han adquirido rango constitucional

en Argentina a partir de la reforma de la Constitución Nacional en 1994. Entre estos tratados se encuentran la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer y la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño.

La mención específica de estos tratados internacionales en el Decreto Reglamentario 1282/2003 pone de manifiesto la importancia de considerar los derechos sexuales y reproductivos como parte integral de los Derechos Humanos. Estos tratados reconocen el derecho de todas las personas a la salud, incluyendo la salud sexual y reproductiva, y obligan a los Estados a adoptar medidas para garantizar el ejercicio efectivo de estos derechos sin discriminación alguna.

Además, el Decreto Reglamentario 1282/2003 hace referencia a la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre el derecho a la planificación familiar. Según esta definición, la planificación familiar es un modo de pensar y vivir adoptado voluntariamente por individuos y parejas, basado en conocimientos, actitudes y decisiones responsables, con el objetivo de promover la salud y el bienestar de la familia y contribuir al desarrollo del país. Esta definición destaca la importancia de la toma de decisiones informadas y responsables en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.

La Ley y su decreto reglamentario también hacen hincapié en la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, que tiene rango constitucional en Argentina desde la reforma de 1994. Esta convención reconoce el derecho de los niños, niñas y adolescentes a recibir información y educación en materia de salud sexual y reproductiva, así como a acceder a servicios de salud adecuados y adaptados a sus necesidades específicas.

Así, el Decreto Reglamentario 1282/2003 pone de manifiesto la estrecha relación entre los derechos sexuales y reproductivos y los compromisos asumidos por Argentina en el marco de los tratados internacionales de Derechos Humanos. Este decreto reconoce la importancia de considerar la salud sexual y reproductiva como parte integral de los Derechos Humanos y destaca la relevancia de la toma de decisiones informadas y responsables en este ámbito. Además, hace hincapié en la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva, en consonancia con la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño.

  
Ley 26.061 (Ley de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes)

Se trata de una ley que regula la totalidad de los Derechos Humanos correspondientes a los niños, niñas y adolescentes. Principalmente en relación a estos últimos, se inscribe en el marco de atención del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual. Así, el Decreto 415/2006, reglamentario de la Ley 26.061, al reglamentar el art. 14 (Derecho a la Salud), estipula que el derecho integral de la salud de los adolescentes incluye su salud sexual y reproductiva, ya prevista en la Ley 25.673.

Es de especial relevancia en esta ley la mención a la noción jurídica del interés superior del niño. Así, la Ley 25.561, en su art. 3º manifiesta que:

A los efectos de la presente ley se entiende por interés superior de la niña, niño y adolescente la máxima satisfacción, integral y simultánea de los derechos y garantías reconocidos en esta ley, debiéndose respetar:

- a) Su condición de sujeto de derecho;
- b) El derecho de las niñas, niños y adolescentes a ser oídos y que su opinión sea tomada en cuenta;
- c) El respeto al pleno desarrollo personal de sus derechos en su medio familiar, social y cultural;
- d) Su edad, grado de madurez, capacidad de discernimiento y demás condiciones personales;
- e) El equilibrio entre los derechos y garantías de las niñas, niños y adolescentes y las exigencias del bien común;
- f) Su centro de vida. Se entiende por centro de vida el lugar donde las niñas, niños y adolescentes hubiesen transcurrido en condiciones legítimas la mayor parte de su existencia (Ley 25.561, 2005, art. 3).

Como puede apreciarse, este artículo establece un criterio interpretativo que, como en el caso del acceso al test de VIH y a su resultado, nos provee de una norma que facilita el acceso de la niñez y la adolescencia a su atención en lo referido al VIH,

venciendo resistencias hasta entonces imperantes en el sistema de salud, debido a la reticencia de éste a facilitar el acceso de los mismos sin la presencia y consentimiento de parientes adultos.

### Ley 26.529 (Ley de derechos del paciente)

En primer lugar, es preciso aclarar que esta ley se inscribe con claridad en los lineamientos del enfoque de Derechos Humanos, así como se apropia de principios tales como el de la veracidad en la información sanitaria, la autonomía de la persona y, consecuentemente, en la capacidad de ésta de decidir sobre su cuerpo y la confidencialidad en la atención sanitaria.

La Ley 26.529, conocida como la "Ley de derechos del paciente", representa un avance significativo en la protección de los derechos de las personas en el ámbito de la atención sanitaria en Argentina. Esta ley se enmarca claramente en el enfoque de Derechos Humanos y se basa en principios fundamentales como la veracidad en la información sanitaria, la autonomía de la persona y la confidencialidad en la atención médica.

Uno de los aspectos destacados de la ley es su énfasis en la autonomía del paciente y su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su salud y su cuerpo. La ley reconoce el derecho de toda persona a recibir información clara, precisa y adecuada sobre su estado de salud, los tratamientos disponibles y los riesgos asociados. Esto implica que los profesionales de la salud tienen la obligación de brindar información veraz y completa a los pacientes, respetando su derecho a decidir libremente sobre las opciones terapéuticas.

Además, la Ley 26.529 refuerza la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en el ámbito de la atención sanitaria. La ley establece que tienen derecho a intervenir en la toma de decisiones relacionadas con terapias o procedimientos médicos que los involucren, de acuerdo con los términos fijados por la Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. Esto implica reconocer su capacidad progresiva para participar en las decisiones que afectan su salud, teniendo en cuenta su edad y madurez.

Otro aspecto relevante de la Ley 26.529 es su énfasis en la no discriminación en la atención sanitaria. El inciso a) del artículo 2º establece el derecho de toda persona a recibir asistencia médica sin ser víctima de discriminación alguna, ya sea por sus ideas,

creencias religiosas, políticas, condición socioeconómica, raza, sexo, orientación sexual o cualquier otra condición. Este principio es fundamental para garantizar un acceso equitativo y sin barreras a los servicios de salud, promoviendo la igualdad y la inclusión.

Asimismo, la Ley 26.529 reconoce el derecho a la confidencialidad en la atención sanitaria. Los pacientes tienen derecho a que se respete la confidencialidad de su información médica y a que se mantenga el secreto profesional por parte de los profesionales de la salud. Esto implica que la información personal y médica de los pacientes debe ser tratada con la mayor reserva y solo puede ser compartida con su consentimiento expreso o en los casos previstos por la ley.

### Ley 24.455

La Ley 24.455, conocida como la "Ley de Obras Sociales", desempeña un papel crucial en la regulación del sistema de salud argentino, específicamente en lo que respecta a las prestaciones obligatorias que deben brindar las obras sociales a sus beneficiarios. Esta ley, complementada por la Resolución 625/97, tiene como objetivo garantizar la cobertura integral de los servicios de salud, incluyendo aquellos relacionados con el VIH/SIDA.

El sistema de salud argentino se caracteriza por su estructura tripartita, compuesta por el subsistema público, el subsistema de obras sociales y el subsistema privado o de medicina prepaga. Cada uno de estos subsistemas tiene sus propias características y funciones, pero todos ellos están sujetos a la regulación y supervisión del Estado.

En este contexto, la Ley 24.455 se enfoca específicamente en el subsistema de obras sociales, que es un componente fundamental del sistema de salud argentino. Las obras sociales son entidades que brindan cobertura de salud a los trabajadores y sus familias, y están financiadas a través de contribuciones obligatorias de los empleadores y los trabajadores.

La importancia de la Ley 24.455 radica en que establece las prestaciones obligatorias que las obras sociales deben incorporar para sus beneficiarios. Esto significa que todas las obras sociales están obligadas a brindar una cobertura integral de salud, incluyendo servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación relacionados con el VIH/SIDA.

Aunque la Ley 24.455 es relativamente breve y no contiene una gran cantidad de elementos de análisis, su relevancia radica en su impacto en el acceso a la atención médica para las personas con VIH/SIDA. Al establecer la obligatoriedad de la cobertura relacionada con el VIH/SIDA por parte de las obras sociales, la ley busca garantizar que una gran parte de la población tenga acceso a los servicios de salud necesarios para prevenir, tratar y controlar esta condición.

Además, la Ley 24.455 se complementa con otras normas y resoluciones, como la Resolución 625/97, que proporcionan detalles adicionales sobre las prestaciones específicas que deben brindarse y los procedimientos que deben seguirse para garantizar la cobertura adecuada.

Es importante destacar que la regulación del sistema de obras sociales a través de la Ley 24.455 no es el único esfuerzo del Estado argentino para abordar la cobertura de salud relacionada con el VIH/SIDA. El Estado también ha establecido normas y regulaciones para el subsistema público y el subsistema privado o de medicina prepaga, con el objetivo de garantizar la cobertura integral en todos los ámbitos del sistema de salud.

Ley 24.754 (medicina prepaga) y Ley 26.682 (marco regulatorio de la medicina prepaga)

La ley 24.754 incorpora la obligatoriedad, por parte de las compañías de medicina privada o prepagas, de tener en su cobertura médico-asistencial idénticas prestaciones que las previstas para las obras sociales, según lo establecido mediante las leyes 23.660, 23.661 y 24.455 y sus reglamentaciones respectivas.

Esta ley es complementada con marco normativo más general, representado por la ley 26.682 de 2011. Ésta regula a la medicina prepaga, lo que resulta de vital importancia si se quiere garantizar, a través de las leyes, el pleno acceso de la totalidad de la población a la atención sanitaria. Este reconocimiento del derecho a la salud se opone de manera radical a la concepción de las empresas de medicina prepaga como meros agentes de un mercado de la salud.

Así, el Estado, en virtud de nuestra Constitución Nacional y de los Tratados Internacionales a los que adhiere la Argentina, se propone garantizar y asegurar el efectivo ejercicio del derecho a la salud. En relación a esto, dicha ley apunta a la

UNIVERSIDAD NACIONAL DE AVELLANEDA

permitir el desarrollo de las actividades de las empresas dedicadas a la medicina prepa, aunque siempre y cuando éstas respeten determinadas pautas que posibiliten la preservación del derecho de los ciudadanos al acceso a una cobertura de salud.

**Resolución 105/97 (Normas de SIDA en Perinatología) y Ley 25.543 (Obligatoriedad del ofrecimiento del test de diagnóstico del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida a toda mujer embarazada)**

Inicialmente es preciso destacar que estas normativas responden a una política pública orientada a disminuir los riesgos relacionados con la transmisión vertical e inserta, por tanto, en los cuidados sanitarios vinculados con el embarazo y la natalidad.

Esta normativa podemos encontrarla en la octava directriz de ONUSIDA, que en el punto f), donde se indican las medidas a ser tomadas por los Estados, sostiene que:

*Los Estados deberían velar por que todas las mujeres y las muchachas en edad fecunda tengan acceso a la información y el asesoramiento preciso y amplio sobre la prevención de la transmisión del VIH y el riesgo de transmisión vertical de éste, así como a los recursos disponibles para minimizar ese riesgo o no interrumpir el embarazo, si así lo desean (ONUSIDA, 2007b, octava directriz, punto f).*

Como puede apreciarse en la resolución acerca de las normas de atención en perinatología para VIH, éstas están específicamente orientadas a disminuir el riesgo de transmisión vertical del virus, lo que se efectúa desde un enfoque que implica el adecuado asesoramiento, así como el respeto de la voluntariedad del diagnóstico y, por tanto, de la autonomía de la persona.

**La nueva Ley Nacional de Respuesta Integral (27.675)**

En 2022, tras más de tres décadas de vigencia, la antigua Ley 23.798 fue reemplazada por la Ley Nacional de Respuesta Integral al VIH, Hepatitis Virales, otras Infecciones de Transmisión Sexual y Tuberculosis N° 27.675, sancionada el 30 de junio de 2022. Esta nueva normativa representa un avance significativo tanto en alcance como

en enfoque de derechos humanos, a la vez que implica una actualización fundamental que responde a la evolución del conocimiento científico y a los desarrollos en materia de derechos ocurridos en las últimas tres décadas.

Entre los principales avances que esta legislación introduce respecto a su predecesora, destacan:

1. Expansión del alcance: A diferencia de la ley anterior que se centraba exclusivamente en el VIH/SIDA, la nueva normativa adopta un enfoque integral que incluye hepatitis virales, tuberculosis y otras infecciones de transmisión sexual, reconociendo las interconexiones entre estas condiciones y la necesidad de respuestas coordinadas.

2. Fortalecimiento de la perspectiva de género: La Ley 27.675 incorpora explícitamente la perspectiva de género en todas las acciones estatales relacionadas con estas condiciones, reconociendo las vulnerabilidades específicas que enfrentan las mujeres y las diversidades sexuales.

3. Reconocimiento de determinantes sociales: La nueva legislación avanza significativamente al reconocer que las condiciones sociales, económicas y estructurales influyen en la vulnerabilidad frente al VIH, contemplando intervenciones que abordan estos determinantes sociales de la salud.

4. Protección social ampliada: Incorpora regímenes de jubilación especial, programas de acceso a la vivienda y beneficios no contributivos, aspectos que estaban ausentes en la normativa anterior y que responden a recomendaciones internacionales sobre protección social para personas con VIH.

Por otra parte, la nueva legislación aborda de manera explícita y contundente una de las principales ausencias que había caracterizado a la normativa anterior: la cuestión de la criminalización de la transmisión del VIH. Mientras que la ley precedente carecía de disposiciones específicas sobre este aspecto, la Ley 27.675 establece claramente en su artículo 6° el "derecho a recibir un trato digno y respetuoso, sin discriminación ni criminalización de ningún tipo, en todos los ámbitos en razón de su condición de salud" Además, la norma crea instancias específicas para combatir la "criminalización por la sola condición de la infección", alineándose con las recomendaciones internacionales de ONUSIDA y el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.

Esta evolución normativa refleja no solo los avances científicos y epidemiológicos de las últimas décadas, sino también una comprensión más profunda

de que la respuesta efectiva al VIH requiere un enfoque integral que proteja los derechos humanos fundamentales de las personas afectadas. La nueva ley define la respuesta integral como aquella que "garantiza la reducción de riesgos y daños del estigma, la discriminación y la criminalización hacia las personas con VIH, hepatitis virales, TBC e ITS" estableciendo así un marco legal sólido para una política pública basada en evidencia científica y derechos humanos.

### **Algunos comentarios acerca del marco normativo Internacional y Nacional**

La integración entre el marco normativo internacional y nacional ha experimentado una evolución significativa con la reciente sanción de la Ley 27.675 en 2022, que reemplazó a la pionera Ley Nacional de SIDA N° 23.798 de 1990.

Argentina inicialmente estableció, mediante la Ley 23.798 y su Decreto Reglamentario 1244/91, un marco normativo que fue avanzado para su época, incorporando principios de derechos humanos, confidencialidad y acceso a tratamientos. Este enfoque temprano estuvo alineado con las directrices internacionales de organismos como ONUSIDA y la Organización Mundial de la Salud, posicionando al país entre los pioneros regionales en adoptar una perspectiva basada en derechos para abordar la epidemia.

La nueva Ley 27.675 actualiza y amplía ese marco normativo en consonancia con los avances en la prevención y tratamiento del VIH/SIDA a nivel internacional. Esta evolución en la legislación argentina refleja un compromiso renovado del Estado en la lucha contra el VIH/SIDA y en la protección de los derechos de las personas afectadas, contribuyendo a una respuesta más efectiva y respetuosa de los derechos humanos frente a esta enfermedad.

Sin embargo, al margen de estos avances persisten desafíos importantes relacionados con la implementación efectiva de la nueva legislación. Si bien la Ley 27.675 establece un marco normativo avanzado, su traducción en políticas públicas concretas, protocolos de atención y asignaciones presupuestarias adecuadas constituye un proceso complejo que requerirá un compromiso sostenido por parte de las autoridades en todos los niveles de gobierno.

La efectiva articulación entre el Programa Nacional de VIH, ITS y Hepatitis Virales, los sistemas provinciales de salud y las organizaciones de la sociedad civil

representa otro reto significativo para lograr que los principios consagrados en la nueva ley se materialicen en mejoras tangibles para las personas afectadas.

A pesar de estos avances legislativos, la estigmatización y discriminación hacia las personas con VIH/SIDA continúan representando barreras importantes para el acceso efectivo a la salud y otros servicios sociales, como documentan investigaciones recientes. Las desigualdades socioeconómicas y geográficas en el acceso a servicios de salud siguen afectando desproporcionadamente a las poblaciones más vulnerables, lo que requiere esfuerzos continuos para garantizar que todos los ciudadanos puedan ejercer plenamente su derecho a la salud, independientemente de su condición socioeconómica o lugar de residencia.

En este sentido, el personal de salud constituye uno de los pilares fundamentales para que el servicio de salud llegue de manera efectiva a las personas que viven con VIH/SIDA, y el conocimiento que posean de este marco normativo es una de las claves para poder acercar los principios establecidos normativamente a la realidad de cada una de las personas que requieren atención o tratamiento.

## Repositorio Digital de Trabajos finales y Tesinas

### CAPÍTULO 3

## DERECHO A LA SALUD Y OBSTÁCULOS PARA SU EJERCICIO EFECTIVO

### Fundamentos del Derecho a la Salud

El derecho a la salud se fundamenta en una serie de principios y valores que lo sitúan como un derecho humano fundamental. Estos fundamentos se pueden agrupar en tres categorías principales: fundamentos éticos, fundamentos jurídicos y fundamentos sociales.

Desde una perspectiva ética, el derecho a la salud se basa en el principio de la dignidad inherente a todo ser humano. La salud es esencial para que las personas puedan vivir una vida digna y desarrollar plenamente su potencial. Además, el derecho a la salud se sustenta en los principios de igualdad y no discriminación, lo que implica que todas las personas, sin distinción de raza, género, edad, condición socioeconómica o cualquier otra característica, deben tener acceso a los servicios de salud necesarios para mantener un estado de bienestar físico, mental y social.

En cuanto a los fundamentos jurídicos, el derecho a la salud encuentra su base en diversos instrumentos internacionales de derechos humanos, como la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) y la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Estos instrumentos reconocen la salud como un derecho fundamental y establecen las obligaciones de los Estados de respetar, proteger y garantizar este derecho a través de la adopción de medidas legislativas, políticas y programáticas.

Desde una perspectiva social, el derecho a la salud se fundamenta en la idea de que la salud es un bien público y un requisito indispensable para el desarrollo humano y el progreso de las sociedades. La salud no solo es importante para el bienestar individual, sino que también tiene un impacto significativo en la productividad, la cohesión social y el crecimiento económico de las naciones. Además, el derecho a la salud se vincula estrechamente con otros derechos humanos, como el derecho a la educación, el derecho a la alimentación y el derecho a un nivel de vida adecuado, ya que estos factores determinantes de la salud influyen en la capacidad de las personas para gozar de un estado óptimo de bienestar.

Es importante destacar que el derecho a la salud no se limita únicamente al acceso a la atención médica, sino que abarca una amplia gama de factores determinantes de la salud, como las condiciones de vida, el entorno social, económico y ambiental, así como las políticas y programas de salud pública. Por lo tanto, garantizar el derecho a la salud requiere un enfoque multisectorial y una acción coordinada de diversos actores, incluyendo gobiernos, organizaciones internacionales, sociedad civil y comunidades.

El derecho a la salud se encuentra firmemente arraigado en el marco de los derechos humanos fundamentales. La Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, en su artículo 25, establece que "toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar" (Naciones Unidas, 1948). Este reconocimiento sienta las bases para considerar la salud como un derecho inherente a todo ser humano, independientemente de su condición social, económica o cultural.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha desempeñado un papel crucial en la conceptualización y promoción del derecho a la salud. En su Constitución de 1946, la OMS define la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (OMS, 1946). Esta definición amplía la noción de salud más allá de la mera ausencia de enfermedad, reconociendo su carácter multidimensional y su estrecha vinculación con el bienestar integral del individuo.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), adoptado en 1966, reafirma y desarrolla el derecho a la salud en su artículo 12. Allí se reconoce "el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental" y establece la obligación de los Estados Partes de adoptar medidas para asegurar la plena efectividad de este derecho (Naciones Unidas, 1966). El PIDESC sienta las bases para un enfoque integral y progresivo hacia la realización del derecho a la salud.

La Observación General N° 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, adoptada en 2000, proporciona una interpretación autorizada del artículo 12 del PIDESC. Esta observación destaca que el derecho a la salud no se limita al acceso a la atención médica, sino que abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones necesarias para llevar una vida saludable (Comité DESC, 2000). Estos factores incluyen el acceso a agua potable,

saneamiento adecuado, alimentación nutritiva, vivienda digna, condiciones de trabajo saludables y un medio ambiente sano.

Además, la Observación General N° 14 establece cuatro elementos esenciales del derecho a la salud: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad (Comité DESC, 2000). La disponibilidad se refiere a la existencia de suficientes establecimientos, bienes y servicios de salud. La accesibilidad implica que los servicios de salud deben ser accesibles a todos sin discriminación, tanto en términos físicos como económicos. La aceptabilidad requiere que los servicios de salud sean respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados. Por último, la calidad exige que los servicios de salud sean apropiados desde el punto de vista científico y médico.

De este modo, el derecho a la salud encuentra sus fundamentos en los instrumentos internacionales de derechos humanos y en la labor interpretativa de organismos como la OMS y el Comité DESC. Estos fundamentos reconocen la salud como un derecho fundamental, multidimensional y estrechamente vinculado al bienestar integral del individuo. Además, establecen las obligaciones de los Estados de adoptar medidas para garantizar la plena realización de este derecho, teniendo en cuenta los elementos esenciales de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

### **El Derecho a la Salud en la Legislación Argentina**

La Constitución Nacional de la República Argentina, a través de su reforma en 1994, ha dado un paso significativo en la protección del derecho a la salud al incluirlo explícitamente en su articulado. El artículo 42, ubicado en el Capítulo Segundo sobre "Nuevos Derechos y Garantías", establece que "los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud, seguridad e intereses económicos; a una información adecuada y veraz; a la libertad de elección, y a condiciones de trato equitativo y digno". Esta disposición constitucional reconoce el derecho a la salud como un derecho fundamental de los consumidores y usuarios, y obliga al Estado a garantizar su protección en el marco de las relaciones de consumo.

Además de este reconocimiento explícito, la Constitución Nacional también incorpora el derecho a la salud a través del artículo 75, inciso 22. Este artículo otorga jerarquía constitucional a diversos tratados internacionales de derechos humanos, entre los cuales se encuentra el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y

Culturales (PIDESC). Como vimos, el PIDESC, adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1966, reconoce en su artículo 12 el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (Naciones Unidas, 1966). Esta incorporación de los tratados internacionales de derechos humanos al bloque de constitucionalidad implica que el derecho a la salud, tal como está reconocido en el PIDESC, adquiere la misma jerarquía que los derechos y garantías establecidos en la propia Constitución Nacional.

La inclusión del PIDESC en el bloque de constitucionalidad tiene importantes implicancias para la protección del derecho a la salud en Argentina. Por un lado, significa que el Estado argentino está obligado a adoptar medidas progresivas para lograr la plena efectividad del derecho a la salud, utilizando el máximo de los recursos disponibles (PIDESC, art. 2.1). Por otro lado, implica que los individuos pueden invocar directamente las disposiciones del PIDESC ante los tribunales nacionales para exigir la protección de su derecho a la salud.

Además, la jerarquía constitucional del PIDESC implica que las normas infra constitucionales, como las leyes nacionales y provinciales, deben adecuarse y ser interpretadas en consonancia con las obligaciones asumidas por el Estado argentino en materia de derechos económicos, sociales y culturales, incluyendo el derecho a la salud.

La Ley Nacional de Salud Pública N° 26.529, conocida como "Ley de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud", promulgada en 2009, representa un hito importante en la legislación argentina sobre el derecho a la salud. Esta ley tiene como objetivo garantizar los derechos de los pacientes en su relación con los profesionales e instituciones de la salud, incluyendo el derecho a la asistencia, trato digno y respetuoso, intimidad, confidencialidad, autonomía de la voluntad, información sanitaria y consentimiento informado (Ley 26.529, 2009).

En el ámbito de la salud mental, la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 de 2010 reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos. Esta ley tiene como objetivo asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental (Ley 26.657, 2010).

Además de estas leyes nacionales, existen numerosas normas provinciales y municipales que regulan aspectos específicos del derecho a la salud en sus respectivas

jurisdicciones. Estas normas locales complementan y refuerzan la protección del derecho a la salud reconocido a nivel nacional.

En conclusión, el derecho a la salud encuentra un sólido respaldo en la legislación argentina, tanto a nivel constitucional como a través de diversas leyes nacionales que abordan aspectos específicos de la salud. Este marco legal busca garantizar el acceso a la atención médica, la no discriminación, la confidencialidad y la protección integral de la salud de todas las personas en el territorio argentino.

### **Relación entre Derechos Humanos y VIH/SIDA**

La relación entre los Derechos Humanos y el VIH/SIDA es estrecha y compleja, ya que como vimos, la epidemia del VIH/SIDA ha puesto de manifiesto la importancia de proteger y promover los derechos fundamentales de las personas afectadas y vulnerables. A continuación, se desarrollan algunos aspectos clave de esta relación:

1. No discriminación y estigmatización: Uno de los principios fundamentales de los Derechos Humanos es la no discriminación. Las personas con VIH/SIDA a menudo enfrentan estigma y discriminación en diversos ámbitos de la vida, como el laboral, el educativo y el social. La discriminación puede limitar su acceso a servicios de salud, empleo y otros derechos básicos. La Declaración Universal de Derechos Humanos y otros tratados internacionales prohíben la discriminación por cualquier motivo, incluyendo el estado de salud (Naciones Unidas, 1948).

2. Derecho a la salud: El derecho a la salud es un derecho humano fundamental reconocido en diversos instrumentos internacionales, como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC). Este derecho implica el acceso a servicios de salud de calidad, incluyendo la prevención, el tratamiento y el apoyo relacionados con el VIH/SIDA. Los Estados tienen la obligación de adoptar medidas para garantizar el acceso universal a la atención médica y a los medicamentos esenciales, sin discriminación (PIDESC, 1966).

3. Derecho a la privacidad y confidencialidad: Las personas con VIH/SIDA tienen derecho a la privacidad y confidencialidad de su estado de salud. La divulgación no autorizada de su condición puede llevar a la estigmatización y discriminación. Los Estados deben garantizar la protección de la información personal y médica de las

personas con VIH/SIDA, y asegurar que cualquier prueba o tratamiento se realice con el consentimiento informado del individuo (ONUSIDA, 2006).

4. **Derecho a la información y educación:** El acceso a información precisa y educación sobre el VIH/SIDA es esencial para la prevención y el cuidado de la salud. Todas las personas tienen derecho a recibir información clara y basada en evidencia sobre las formas de transmisión, prevención y tratamiento del VIH/SIDA. Los Estados deben promover campañas de sensibilización y educación para combatir la desinformación y los mitos asociados con la enfermedad (UNESCO, 2002).

5. **Derechos de poblaciones vulnerables:** Ciertos grupos, como las mujeres, los niños, los trabajadores sexuales, los usuarios de drogas inyectables y las minorías sexuales, enfrentan barreras adicionales para acceder a servicios de salud y protección de sus derechos. Los Estados deben adoptar medidas específicas para abordar las necesidades y vulnerabilidades de estos grupos, y garantizar su acceso equitativo a la prevención, tratamiento y apoyo (ONUSIDA, 2010).

6. **Participación y empoderamiento:** Las personas que viven con VIH/SIDA y las comunidades afectadas tienen derecho a participar en la toma de decisiones que les conciernen. Su participación activa en el diseño, implementación y evaluación de políticas y programas relacionados con el VIH/SIDA es fundamental para una respuesta efectiva y basada en los derechos. El empoderamiento de las personas con VIH/SIDA y la promoción de su liderazgo son esenciales para combatir la discriminación y promover sus derechos (ONUSIDA, 2007).

Como puede observarse, la relación entre los Derechos Humanos y el VIH/SIDA es fundamental para una respuesta efectiva y equitativa a la epidemia. La protección y promoción de los derechos de las personas que viven con VIH/SIDA, incluyendo la no discriminación, el acceso a la salud, la privacidad, la información y la participación, son esenciales para prevenir la transmisión, garantizar el acceso al tratamiento y apoyo, y combatir la estigmatización. Un enfoque basado en los Derechos Humanos es clave para una respuesta integral y sostenible al VIH/SIDA.

### **Barreras de acceso a estos derechos**

La estigmatización y la discriminación asociados al VIH/SIDA constituyen importantes barreras que obstaculizan una respuesta efectiva y basada en los derechos

humanos frente a la epidemia. Estas barreras tienen un impacto negativo tanto a nivel individual como social, y pueden dificultar el acceso a servicios de prevención, tratamiento y apoyo.

El paradigma médico del modelo biopsicosocial reconoce que la salud y la enfermedad no solo están determinadas por factores biológicos, sino también por factores psicológicos y sociales (Engel, 1977). Desde esta perspectiva, la estigmatización y la discriminación son fenómenos sociales que tienen un impacto significativo en la salud y el bienestar de las personas con VIH/SIDA.

Este modelo destaca la importancia de considerar los determinantes sociales de la salud, como las desigualdades socioeconómicas, la marginación y la exclusión social, como factores que pueden contribuir a la discriminación. Además, este modelo reconoce el papel de los factores psicológicos, como las actitudes, creencias y percepciones sociales, en la perpetuación de la estigmatización y la discriminación (Bravo et al., 2010).

Según este paradigma, el abordaje de esta problemática requiere un enfoque multidimensional que considere los factores biológicos, psicológicos y sociales. Esto implica no solo abordar la desinformación y promover la educación sobre el VIH/SIDA, sino también trabajar para cambiar las actitudes y creencias estigmatizantes a nivel individual y social, así como abordar las desigualdades estructurales y promover la inclusión social de las personas afectadas.

La estigmatización hacia las personas con VIH/SIDA se fundamenta en actitudes y creencias negativas que están profundamente arraigadas en la sociedad. Estas actitudes y creencias a menudo se basan en prejuicios, falta de conocimiento y miedos irracionales sobre la enfermedad y las personas afectadas por ella. Puede manifestarse de diversas formas, como el etiquetado, los estereotipos negativos, la separación o el aislamiento de las personas con VIH/SIDA, la pérdida de estatus y la discriminación (Link & Phelan, 2001).

Estas actitudes estigmatizantes pueden tener su origen en la desinformación y los conceptos erróneos sobre las formas de transmisión del VIH, así como en asociaciones negativas con comportamientos o grupos que han sido históricamente estigmatizados, como la homosexualidad, el trabajo sexual o el uso de drogas inyectables. También suele estar relacionado con el miedo al contagio, la enfermedad y la muerte, así como con juicios morales sobre las personas afectadas.

A su vez, la estigmatización puede llevar a acciones discriminatorias que limitan o niegan los derechos y oportunidades de las personas que viven con VIH/SIDA en diversos ámbitos de la vida. Estas acciones pueden incluir la exclusión social, el rechazo, la denegación de servicios de salud, la pérdida de empleo o la negación de oportunidades educativas (ONUSIDA, 2003). La discriminación puede ser directa, cuando se trata de manera menos favorable a una persona debido a su estado de VIH, o indirecta, cuando políticas o prácticas aparentemente neutrales tienen un impacto desproporcionado en las personas con VIH/SIDA (Mahajan et al., 2008).

Por otra parte, la discriminación puede manifestarse en diversos ámbitos de la vida, afectando significativamente a las personas que viven con VIH/SIDA. En el entorno laboral, estas personas pueden enfrentar situaciones de injusticia, como despidos arbitrarios, negación de oportunidades de empleo o acoso por parte de compañeros de trabajo o superiores. Estas prácticas discriminatorias pueden basarse en prejuicios y temores infundados, y tienen un impacto directo en la estabilidad económica y el bienestar de las personas afectadas (ONUSIDA, 2005).

En el ámbito educativo, los estudiantes que viven con VIH/SIDA también pueden ser víctimas de exclusión y marginación. Pueden enfrentar actitudes estigmatizantes por parte de compañeros, profesores o personal administrativo, lo que puede llevar a la segregación, el aislamiento social y la limitación de oportunidades educativas. Estas prácticas discriminatorias pueden afectar negativamente el rendimiento académico, la autoestima y el desarrollo personal de los estudiantes afectados (UNESCO, 2012).

Además, las personas con VIH/SIDA pueden experimentar inequidades en el acceso a servicios de salud, vivienda y otros servicios esenciales. Pueden enfrentar la negación de atención médica adecuada, la exclusión de programas de vivienda o la denegación de otros servicios básicos debido a su estado de salud. Estas formas de trato desigual pueden limitar su capacidad para recibir el cuidado y apoyo necesarios, lo que puede tener un impacto negativo en su salud física y mental (ONUSIDA, 2005).

Es importante destacar que la discriminación puede adoptar formas sutiles y encubiertas, además de las formas más evidentes y directas. Puede manifestarse a través de actitudes, comportamientos y políticas que, aunque no sean abiertamente discriminatorias, tienen un impacto desproporcionado y negativo en las personas con VIH/SIDA. Estas formas de discriminación indirecta pueden ser igualmente dañinas y limitar las oportunidades y el bienestar de las personas afectadas (Mahajan et al., 2008).

## Algunas Conclusiones

Teniendo en cuenta lo desarrollado, se puede afirmar que la estigmatización y la discriminación hacia las personas que viven con VIH/SIDA constituyen barreras significativas para una atención integral y respetuosa de los derechos humanos en el ámbito sanitario. Estas prácticas afectan profundamente la salud mental, el bienestar emocional y el acceso a servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento, generando un círculo de exclusión que vulnera los derechos fundamentales de quienes viven con VIH. El miedo a ser rechazados, etiquetados o maltratados puede disuadir a las personas de buscar atención médica o de realizarse pruebas diagnósticas, lo cual repercute negativamente en la detección oportuna y la adherencia al tratamiento.

Desde el enfoque del modelo biopsicosocial, estas formas de exclusión deben entenderse como fenómenos multicausales, atravesados por factores sociales, culturales y estructurales. Las actitudes estigmatizantes suelen originarse en prejuicios, desinformación y miedos infundados, y pueden derivar en prácticas discriminatorias en múltiples ámbitos: desde el rechazo en espacios laborales y educativos hasta la negación o deficiente prestación de servicios de salud. Esta realidad no solo vulnera derechos individuales, sino que también socava la respuesta efectiva a la epidemia.

En este contexto, determinar el conocimiento que los y las profesionales de la salud poseen sobre los marcos normativos vigentes resulta de suma importancia para evaluar su incidencia en el ejercicio de su labor, sin discriminación. La comprensión y aplicación efectiva de estos marcos legales en la práctica cotidiana no solo permitiría mejorar la calidad del trato hacia las personas que viven con VIH, sino también reducir las brechas de desigualdad y contribuir a una atención verdaderamente inclusiva. Identificar las fortalezas, debilidades y desafíos que atraviesan médicos, enfermeros y personal administrativo en este aspecto permite, además, delinear estrategias de intervención orientadas a erradicar la estigmatización que puede surgir desde el sistema sanitario, garantizando así un abordaje respetuoso, empático con la realidad de las personas que viven con VIH/SIDA.

## CAPÍTULO 4:

### CONOCIMIENTOS Y PERCEPCIONES SOBRE LA LEGISLACIÓN DEL VIH/SIDA EN PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL MUÑIZ

Como se ha evidenciado en los capítulos anteriores, el abordaje del VIH/SIDA ha transitado desde un enfoque exclusivamente médico hacia un paradigma integral basado en derechos humanos. Este cambio se refleja en la evolución del marco normativo nacional, que culminó con la sanción de la Ley 27.675 en 2022, incorporando no solo aspectos sanitarios sino también perspectivas de género y determinantes sociales de la salud. Sin embargo, los antecedentes teóricos revisados sugieren que persiste una brecha significativa entre el reconocimiento formal de estos derechos y su implementación efectiva en la práctica cotidiana del sistema de salud.

La literatura especializada, particularmente los trabajos de García (2020) y Cardozo et al. (2020), ha documentado la existencia de tensiones y desconocimiento entre el personal sanitario respecto a los derechos de las personas con VIH y las normativas que los protegen. Esta situación resulta preocupante considerando que los profesionales de la salud constituyen el primer punto de contacto institucional para muchas personas que viven con el virus, y sus conocimientos, actitudes y prácticas pueden determinar significativamente la calidad de la atención y el respeto efectivo de los derechos.

En este contexto, el presente capítulo da cuenta de los resultados del relevamiento realizado para evaluar el conocimiento que poseen los profesionales de la salud en relación a las personas con VIH y la legislación de derechos humanos asociada. Para esto, se ha elegido al Hospital Francisco Javier Muñiz, una institución de referencia en el tratamiento de enfermedades infecciosas en Buenos Aires, Argentina. A partir de este estudio, se pretende proporcionar evidencia empírica sobre el nivel de conocimiento que poseen estos profesionales acerca del marco normativo vigente, contribuyendo así a identificar posibles intervenciones para fortalecer la implementación del enfoque de derechos en la atención sanitaria del VIH.

Este trabajo surge en un contexto adverso, donde el creciente reconocimiento de la importancia de los derechos humanos en el ámbito de la salud, particularmente en lo que respecta a las personas que viven con VIH/SIDA, se ve socavado por políticas de recorte y reducción de presupuesto que afectan la atención diaria de la salud para todo

tipo de patologías. La reciente promulgación de la Ley 27.675 en Argentina ha marcado un hito en la protección legal de las personas que viven con VIH, haciendo imperativo evaluar el nivel de conocimiento y aplicación de esta normativa entre los profesionales de la salud que están en la primera línea de atención.

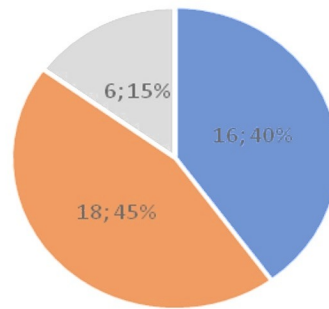
El Hospital Muñiz, con su larga trayectoria en el manejo de enfermedades infecciosas, proporciona un escenario ideal para este estudio. Su personal médico, de enfermería y administrativo enfrenta diariamente los desafíos asociados con la atención de pacientes con VIH/SIDA, lo que hace que su comprensión de la legislación vigente sea crucial para garantizar una atención integral y respetuosa de los derechos humanos.

Esta investigación no solo busca evaluar el nivel de conocimiento sobre la legislación, sino también explorar cómo este conocimiento se traduce en la práctica diaria, identificar las barreras para su implementación efectiva en el ámbito hospitalario.

A continuación, se presenta una tabla con los datos de contexto del Hospital Muñiz y los datos sociodemográficos de los profesionales encuestados:

Datos del Hospital Muñiz y Encuestados	
Contexto del Hospital	
Ubicación	Buenos Aires, Argentina
Especialidad	Enfermedades Infecciosas
Capacidad	300 camas
Personal total	1200 empleados
Datos de los Encuestados (N=40)	
Médicos	16 (40%)
Personal de enfermería	18 (45%)
Personal administrativo	6 (15%)
Género	24 mujeres (60%), 16 hombres (40%)
Edad promedio	42 años
Experiencia promedio	12 años

### Distribucion del Personal



■ Medicos   
 ■ Personal de Enfermeria   
 ■ Personal Administrativo

### DISTRIBUCION POR GENERO

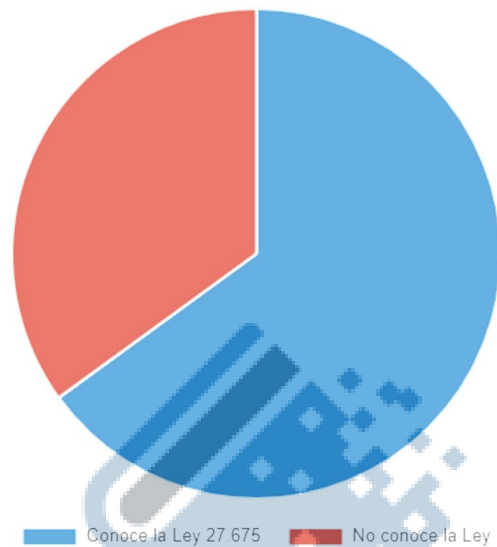


Repositorio Digital de  
 Trabajos finales y Tesinas

#### Nivel de conocimiento sobre la Ley 27.675 y otros estatutos jurídicos

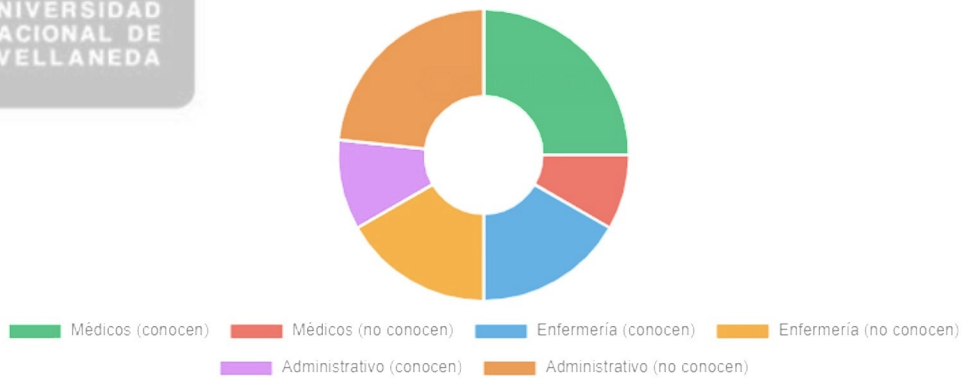
Los resultados de la encuesta aplicada a 40 profesionales de la salud (N=40) del Hospital Muñiz revelaron un panorama complejo y heterogéneo en cuanto al conocimiento sobre la Ley 27.675 y otras normativas relacionadas con los derechos de las personas con VIH.

Un hallazgo significativo fue que el 65% de los encuestados afirmó conocer la existencia de la Ley 27.675. Este dato, aunque aparentemente positivo, debe ser interpretado con cautela, ya que indica que más de un tercio de los profesionales no están al tanto de esta legislación fundamental. Más preocupante aún es el hecho de que, entre aquellos que afirmaron conocer la ley, solo el 40% pudo mencionar correctamente al menos tres aspectos clave de la misma. Esta discrepancia entre el conocimiento declarado y el conocimiento demostrable sugiere una comprensión superficial de la legislación por parte de muchos profesionales, lo que podría tener implicaciones significativas en la atención y el respeto de los derechos de los pacientes con VIH.



El análisis por categorías profesionales reveló diferencias notables en el nivel de conocimiento de la legislación. El 75% de los médicos mostró un conocimiento más profundo de la legislación, en comparación con el 50% del personal de enfermería y solo el 30% del personal administrativo. Esta disparidad podría explicarse por varios factores, como las diferencias en la formación académica, el acceso a oportunidades de capacitación continua, o la frecuencia con la que cada grupo profesional se enfrenta a situaciones que requieren la aplicación directa de estos conocimientos legales. Sin embargo, estas diferencias también plantean preocupaciones sobre la equidad en la atención y la consistencia en la aplicación de los derechos de los pacientes en todo el espectro de la atención hospitalaria.

### Comparación de Niveles de Conocimiento



**75%**  
Médicos

**50%**  
Enfermería

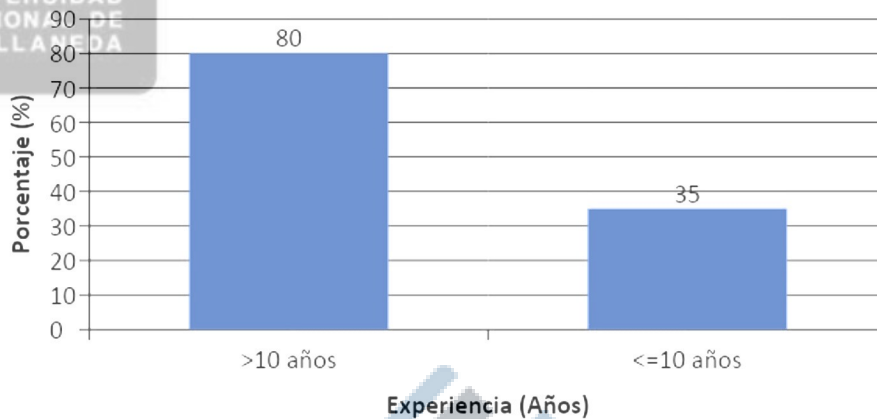
**30%**  
Administrativo

**45%**  
Brecha máxima

Al comparar los roles profesionales, se evidenciaron diferencias notables. Los médicos presentaron el mayor nivel de conocimiento, con una media de 7.5 puntos en una escala de 1 a 10. El personal de enfermería siguió con una media de 6.2, mientras que el personal administrativo mostró el nivel más bajo, con una media de 4.8 puntos. Estos resultados también reflejan que el personal administrativo enfrenta mayores dificultades en la aplicación de la legislación, en gran parte debido a la falta de capacitación específica para sus funciones.

Un hallazgo alentador fue la correlación positiva observada entre los años de experiencia en el hospital y el nivel de conocimiento sobre la legislación. Los profesionales con más de 10 años de experiencia demostraron una mayor familiaridad con las leyes relacionadas con el VIH/SIDA.

## Conocimiento según Experiencia sobre Ley 27.675

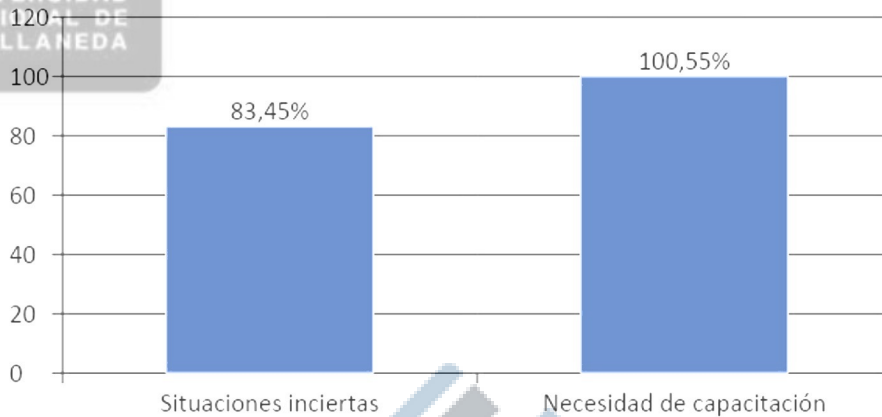


Esta tendencia sugiere que la experiencia práctica y la exposición continua a casos relacionados con el VIH contribuyen significativamente a la comprensión y aplicación de la legislación pertinente. Sin embargo, también plantea la necesidad de estrategias más efectivas para transmitir este conocimiento a los profesionales más jóvenes o con menos experiencia, asegurando así una atención consistente y basada en derechos desde el inicio de sus carreras.

### Aplicación práctica de la legislación

La brecha entre el conocimiento teórico y la aplicación práctica de la legislación se hizo evidente en las entrevistas semiestructuradas realizadas como parte de este estudio. Estas entrevistas proporcionaron una visión más profunda de los desafíos que enfrentan los profesionales de la salud al intentar aplicar la legislación en situaciones reales del día a día en el hospital. Un 83% de los profesionales entrevistados mencionó haber enfrentado situaciones donde no estaban seguros de cómo aplicar la ley, especialmente en temas sensibles como la confidencialidad y el consentimiento informado. Además, todos los entrevistados coincidieron en la necesidad de mayor capacitación y la implementación de guías prácticas que ayuden a aplicar la legislación en situaciones cotidianas.

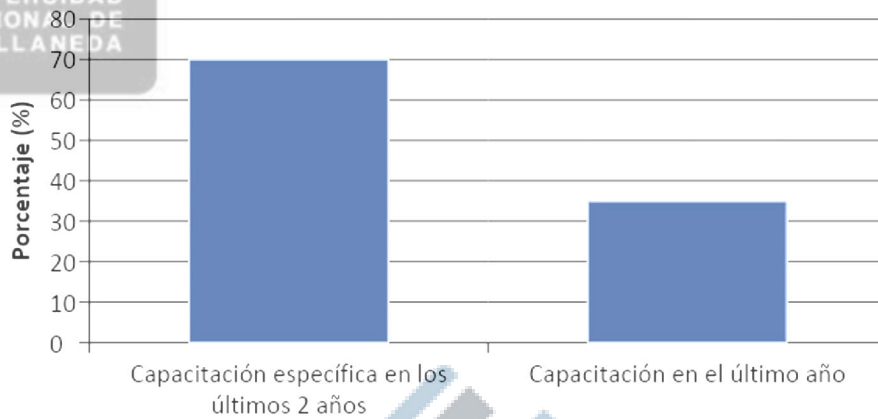
## Conocimiento y Aplicación según Entrevistas



La unanimidad entre los entrevistados sobre la necesidad de mayor capacitación y guías prácticas para la aplicación de la legislación es un llamado claro de atención. Sugiere que los profesionales de la salud reconocen la importancia de esta legislación y están dispuestos a mejorar su comprensión y aplicación, pero necesitan más apoyo y recursos para hacerlo de manera efectiva.

Por otra parte, una preocupación recurrente expresada por los entrevistados fue la incertidumbre al enfrentar situaciones que requieren la aplicación de la ley, especialmente en casos relacionados con la confidencialidad y el consentimiento informado. Este hallazgo subraya la necesidad de no solo mejorar el conocimiento teórico de la legislación, sino también de proporcionar orientación práctica y ejemplos concretos de cómo aplicar estas leyes en escenarios clínicos específicos. El 70% de los encuestados que habían recibido formación sobre aspectos legales relacionados con el VIH/SIDA en los últimos dos años mostraron un mayor conocimiento, en contraste con solo el 35% de los encuestados que recibieron capacitación en el último año. Estos datos resaltan la importancia de mantener una formación continua y actualizada en temas legales para el personal de salud.

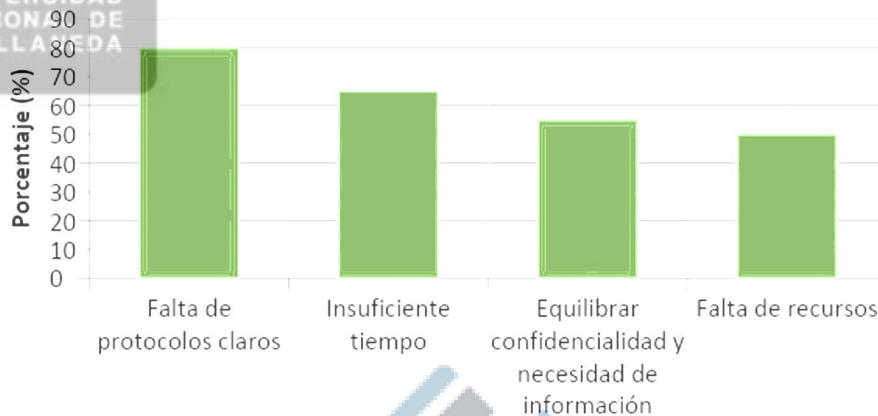
## Relación entre Formación y Conocimiento



Estos resultados, en su conjunto, pintan un cuadro complejo del estado actual del conocimiento y aplicación de la legislación sobre VIH/SIDA en el Hospital Muñiz. Mientras que existen áreas de fortaleza, particularmente entre los médicos más experimentados, también hay brechas significativas que necesitan ser abordadas. La disparidad en el conocimiento entre diferentes grupos profesionales, la brecha entre el conocimiento teórico y la aplicación práctica, y la necesidad expresada de más capacitación y orientación, son todos aspectos que requieren atención para mejorar la atención integral y basada en derechos de las personas con VIH/SIDA en este importante centro de salud.

Por último, se identificaron varios desafíos importantes en la implementación de la Ley 27.675. El 80% de los encuestados destacó la falta de protocolos claros para manejar situaciones específicas, mientras que el 65% mencionó que el tiempo insuficiente para mantenerse al día con los cambios legislativos es un problema significativo. Además, un 55% de los profesionales indicó que existe una dificultad para equilibrar la confidencialidad con la necesidad de compartir información con otros profesionales de la salud, y el 50% subrayó la falta de recursos para implementar todas las disposiciones de la ley de manera efectiva.

## Desafíos en la Aplicación de la Ley 27.675



### Recomendaciones de los profesionales

Los participantes en el estudio, conscientes de las brechas identificadas en el conocimiento y aplicación de la legislación sobre VIH/SIDA, propusieron una serie de recomendaciones constructivas para mejorar la protección de los derechos de las personas afectadas. Estas sugerencias, emanadas de la experiencia directa de los profesionales de la salud, ofrecen un camino práctico para abordar las deficiencias observadas y fortalecer la atención basada en derechos en el Hospital Muñiz.

La primera y más enfática recomendación fue la implementación de programas de capacitación continua sobre legislación de VIH/SIDA para todo el personal del hospital. Esta propuesta reconoce la naturaleza dinámica tanto de la legislación como de la práctica médica, y la necesidad de una actualización constante de conocimientos. Un programa de capacitación bien diseñado podría no solo cerrar las brechas de conocimiento identificadas, sino también asegurar que todo el personal, independientemente de su rol o años de experiencia, tenga un entendimiento común y actualizado de la legislación pertinente.

En estrecha relación con la capacitación, los participantes sugirieron el desarrollo de guías prácticas y protocolos claros para la aplicación de la legislación en situaciones cotidianas. Esta recomendación aborda directamente la brecha observada entre el conocimiento teórico y la aplicación práctica de la ley. Las guías y protocolos podrían proporcionar un marco de referencia rápido y accesible para los profesionales

de la salud, ayudándoles a navegar situaciones complejas con mayor confianza y consistencia.

La tercera recomendación se centró en mejorar la comunicación y coordinación entre diferentes departamentos del hospital para asegurar una aplicación consistente de la ley. Esta sugerencia reconoce que la protección efectiva de los derechos de las personas con VIH/SIDA requiere un enfoque integral y coordinado en todo el hospital. Mejorar los canales de comunicación y establecer protocolos de coordinación podría ayudar a eliminar inconsistencias en la aplicación de la ley y asegurar que todos los pacientes reciban el mismo nivel de atención y protección de sus derechos, independientemente del departamento o profesional que los atienda.

Por último, los participantes recomendaron realizar evaluaciones periódicas del conocimiento y aplicación de la legislación entre el personal del hospital. Esta sugerencia refleja un compromiso con la mejora continua y la rendición de cuentas. Las evaluaciones regulares no solo permitirían identificar áreas de mejora de manera oportuna, sino que también podrían servir como un recordatorio constante de la importancia de mantenerse actualizado sobre la legislación y su aplicación práctica.

## Repositorio Digital de Trabajos finales y Tesinas

## CONCLUSIÓN

Los resultados de esta investigación ponen de manifiesto una realidad compleja en el Hospital Muñiz. De la información relevada surge que, si bien existe un conocimiento general sobre la legislación relacionada con el VIH/SIDA entre los profesionales de la salud, se evidencia una clara necesidad de mejorar la comprensión detallada y, crucialmente, la aplicación práctica de estas leyes. La brecha entre el conocimiento teórico y la capacidad de aplicar efectivamente la legislación en situaciones cotidianas emerge como un desafío significativo que requiere atención urgente. Esto, coincide con lo señalado por Gruskin y Tarantola<sup>22</sup> (2007) al enfatizar que los derechos humanos y el VIH requieren no solo conocimiento formal sino implementación efectiva en la práctica clínica.

Conforme al objetivo general de este trabajo, el análisis revela que, aunque la mayoría de los profesionales de la salud conocen la existencia de la Ley 27.675, existen importantes discrepancias en su capacidad para interpretarla y aplicarla correctamente en la práctica clínica diaria.

En cuanto al primer objetivo específico, el estudio muestra que un 65% de los profesionales encuestados están familiarizados con la Ley 27.675, pero solo un 40% pudo mencionar correctamente al menos tres de sus aspectos clave. La falta de seguridad al aplicar la ley, mencionada por el 83% de los entrevistados, demuestra que el conocimiento teórico no se traduce adecuadamente en una aplicación práctica efectiva. Las áreas donde más se observan dificultades son temas sensibles como la confidencialidad y el consentimiento informado, donde se necesitan mayores guías y protocolos específicos, coincidiendo con lo planteado por Maglio (2016) en su Guía de Buenas Prácticas Ético Legales en VIH/sida, quien destaca la importancia de contar con herramientas prácticas claras para la aplicación de la normativa.

El segundo objetivo específico, que aborda la influencia de la formación y capacitación en el conocimiento y aplicación de la legislación, también queda reflejado en los resultados. Se evidenció una correlación positiva entre la formación recibida y el nivel de conocimiento sobre la legislación. El 70% de los profesionales que recibieron capacitación específica sobre legislación relacionada con el VIH en los últimos dos años mostró un nivel de conocimiento significativamente mayor, en contraste con aquellos

---

<sup>22</sup>Sofía Gruskin y Daniel Tarantola son dos figuras destacadas dentro del campo de la salud y los derechos humanos.

que no habían recibido esta formación reciente. Sin embargo, solo el 35% del total de encuestados reportó haber recibido capacitación en el último año, lo que sugiere la necesidad de reforzar la formación continua para todo el personal de salud en el hospital, tal como recomienda Cahn (2003) al analizar la respuesta al VIH/SIDA en Argentina y destacar la importancia de la educación continua de los profesionales de salud.

Al abordar el tercer objetivo específico, los resultados revelaron importantes diferencias en el nivel de conocimiento según el rol profesional. Los médicos demostraron tener el mayor nivel de familiaridad con la legislación, con una media de 7.5 en una escala de 1 a 10, mientras que el personal de enfermería y administrativo obtuvo puntuaciones más bajas, de 6.2 y 4.8, respectivamente. Esto sugiere que los médicos, posiblemente debido a su mayor nivel de responsabilidad clínica y su exposición a la legislación en la toma de decisiones médicas, están mejor preparados para interpretar y aplicar las leyes. Por el contrario, el personal administrativo reporta mayores dificultades, lo cual podría explicarse por la falta de capacitación específica orientada a sus funciones, a pesar de que también desempeñan un papel clave en el manejo de la información confidencial.

Finalmente, el cuarto objetivo específico, que se enfocó en identificar fortalezas y debilidades en la aplicación de la Ley 27.675, mostró que la principal debilidad radica en la falta de protocolos claros (mencionada por el 80% de los encuestados) y en la dificultad de mantenerse al día con los cambios legislativos (65%). Además, se identificaron problemas al equilibrar la confidencialidad con la necesidad de información de otros profesionales de la salud (55%), y una carencia de recursos para implementar plenamente las disposiciones de la ley (50%). Estos desafíos varían según el rol profesional, siendo los médicos quienes están mejor preparados para sortear estos obstáculos, mientras que el personal administrativo enfrenta las mayores barreras. En este sentido, Campillay y Monárdez (2019) subrayan que el estigma y la discriminación en personas que viven con VIH/SIDA constituyen un desafío ético permanente para los profesionales sanitarios, lo que refuerza la necesidad de protocolos claros y capacitación específica.

Las recomendaciones propuestas por los participantes ofrecen un camino prometedor para abordar estas deficiencias. La implementación de programas de capacitación continua, el desarrollo de guías prácticas y protocolos claros, la mejora de la comunicación interdepartamental y la realización de evaluaciones periódicas se

presentan como pasos cruciales para fortalecer la protección de los derechos de las personas que viven con VIH/SIDA en el ámbito de la atención médica.

Estas medidas, si se implementan de manera efectiva, no solo podrían mejorar el conocimiento y la aplicación de la legislación, sino que también podrían contribuir a una cultura institucional más consciente y respetuosa de los derechos de los pacientes con VIH/SIDA. En última instancia, el objetivo es asegurar que cada interacción dentro del hospital, desde la admisión hasta el tratamiento y seguimiento, esté fundamentada en un profundo respeto por los derechos humanos y la dignidad de las personas que viven con VIH/SIDA.

Cabe señalar que, si bien los hallazgos de este estudio se circunscriben al contexto específico del Hospital Muñiz —una institución especializada y con experiencia en el abordaje del VIH—, no deben extrapolarse sin más a todas las instituciones de salud del país. No obstante, los resultados permiten vislumbrar situaciones similares o incluso más complejas en centros de salud no especializados, donde la falta de formación y experiencia específica podría acentuar las dificultades detectadas. En este sentido, el Hospital Muñiz puede funcionar como un caso testigo que podría permitir identificar problemáticas y desafíos presentes también en otros entornos sanitarios.

La realización de este estudio y la disposición de los profesionales de la salud para reflexionar crítica y constructivamente sobre sus prácticas son pasos positivos hacia este objetivo. El desafío ahora radica en traducir estos hallazgos y recomendaciones en acciones concretas que transformen la práctica diaria en el Hospital Muñiz, estableciendo un modelo que podría inspirar cambios similares en otras instituciones de salud en Argentina y más allá. Apostar a una formación continua, a la implementación efectiva de protocolos y al fortalecimiento de una perspectiva basada en derechos humanos no sólo es una necesidad legal y ética, sino una condición fundamental para garantizar una atención sanitaria verdaderamente efectiva.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

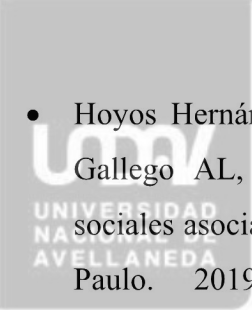
- Antela A. Historia natural y clasificación de la infección por VIH. Manual de capacitación para el manejo integral de personas adultas que viven con el VIH/SIDA para equipo de atención primaria y comunitaria en Latinoamérica y el Caribe. Washington, DC: OPS; 2004. p.3-7
- Argentina Gob (s/f). Ley 27675. Argentina Gob. Disponible en <https://www.argentina.gob.ar>
- Badilla, Ana Elena. (2016). El VIH y los derechos humanos: retos de política y legislación. Recuperado de <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EI%20VIH%20y%20los%20Derechos%20Humanos.pdf>
- Barnett, T., & Whiteside, A. (2002). AIDS in the twenty-first century: Disease and globalization. Basingstoke, Gran Bretaña: Palgrave Global Publishing.
- Burris, S., & Welber, S. (1994). AIDS in the Workplace: A Case Study in the Law and Social Change. Yale Law & Policy Review, 12(1), 202-232.
- Cahn, P. (2003). La respuesta al VIH/SIDA en Argentina: Éxitos, fracasos y desafíos. Medicina (B Aires), 63(3), 293-300.
- Cameron, E., Burris, S., & Clayton, M. (2008). HIV is a Virus, Not a Crime: Ten Reasons Against Criminal Statutes and Criminal Prosecutions. Journal of the International AIDS Society, 11(1), 7.
- Campillay, M., & Monárdez, M. (2019). Estigma y discriminación en personas con VIH/SIDA, un desafío ético para los profesionales sanitarios. Disponible en [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1886-58872019000300008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872019000300008)
- Cardozo, N., Frontini, E., Duarte, M., Fabian, S., Radusky, P. D., Zalazar, V., ... & Aristegui, I. (2021). Navegadores pares como “puentes” entre las personas trans y el sistema de salud: sistematización de roles y competencias. Actualizaciones en Sida e Infectología.
- Declaración de Oslo sobre la criminalización del VIH. (2012). HIV Justice Network.

- Derechos humanos, Infección por VIH y sida. ONU sida. Defensoría del pueblo. SERENA BUCCINI, GERMÁN HUMBERTO RINCÓN PERFETTI.

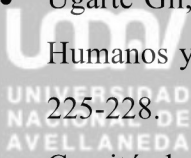
- el 23 de mayo de 2023 disponible en

<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2008/6436.pdf>

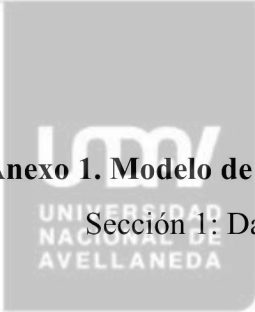
- Falistocco, C. (2014). VIH-sida: a 30 años. El estado argentino y la respuesta a la epidemia. Recuperado el 20 de 06 de 2019, de <https://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2014/11/ASEI-73-92-96.pdf>
- FEIM (2022). Luego de 30 años Argentina sanciona una nueva ley de VIH. FEIM. Mn. <http://feim.org.ar>
- Fernandez, G. L., Del Vo, M. F., Balbo, J. A., Sánchez, R. J., & Oberto, M. G. (2020). Valoración de la ingesta de macronutrientes, actividad física y estado nutricional de adultos con VIH en Córdoba, Argentina. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba, 77(3), 182-186.
- Gable, L., Gostin, L., & Hodge, J. G. (2007). HIV/AIDS, reproductive and sexual health, and the law. American Journal of Public Health, 97(8), 1411–1415.
- García, W. A. G., Gómez, M. N. M., & García, E. B. (2019). Consumo de alimentos, estilos de vida y estado nutricional de los pacientes infectados con VIH que son atendidos en un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil. Revista Cubana de Alimentación y Nutrición, 29(1), 47-63.
- Gostin, L. O., & Hodge, J. G. (2002). The "Names Debate": The Case for National HIV Reporting in the United States. Journal of Law, Medicine & Ethics, 30(4), 377-387.
- Gruskin, S., Tarantola, D., & Universal Rights in Health, Working Group on the Human Rights Dimensions of HIV/AIDS. (2007). HIV/AIDS and human rights: A training manual for NGOs. United Nations Development Programme.
- Gruskin, S., & Tarantola, D. (2007). Human Rights and HIV/AIDS: Now More Than Ever. Health and Human Rights, 10(1), 5-14.
- Heywood, M. (2009). The role of human rights in the global response to HIV: A legal and policy analysis. Health and Human Rights, 11(2), 1-16.

- 
- Hoyos Hernández PA, Sanabria Lazo LP, Orcasita Pineda LT, Valenzuela Gallego AL, González Ceballos M, Osorio Muñoz T. Representaciones sociales asociadas al VIH/Sida en universitarios colombianos. *Saúde Soc São Paulo*. 2019 [acceso 02/10/2019]; 28(2):227-38. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2019.v28n2/227-238/es>
  - Jones, D., & Cunial, S. L. (2020). Los vínculos afectivos en la adherencia a tratamientos por VIH y por consumos problemáticos de drogas (Argentina, 2014-2016). *Cadernos de Saúde Pública*, 36.
  - Kornblit, A. (2015). Sida. Entre el cuidado y el riesgo. Estudios en población general y en personas afectadas, Buenos Aires, Alianza Editorial.
  - Ley 26.150,
  - Ley Nacional de SIDA N° 23.798 (1990). Boletín Oficial de la República Argentina.
  - Ley Nacional de SIDA N° 23.798. InfoLEG - Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Argentina.
  - Maglio, Ignacio (2016). Guía de Buenas Prácticas Ético Legales en VIH/sida. Fundación Huésped.
  - Mann, J. M., Gostin, L., Gruskin, S., Brennan, T., Lazzarini, Z., & Fineberg, H. V. (1994). Health and human rights. *Health and Human Rights*, 76–93.
  - Marzán-Rodríguez, M., Varas-Díaz, N., & Mykhalovskiy, E. (2006). Las dificultades de sentir: el rol de las emociones en la estigmatización del VIH/SIDA. *Revista de Bioética y Derecho* disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2832313/>
  - Ministerio de Salud. (2011). Boletín sobre VIH-sida. Recuperado el 10 de 05 de 2023, de <http://www.msal.gob.ar/sida/index.php/publicaciones/boletines-epidemiologicos>
  - Miranda, M. (2021). Heteronormatividad y disidencias: Argentina ante la sífilis y el SIDA (1930-1990). *Historia y Sociedad*, (41), 45-68.
  - Montoya San Juan A. Enfrentando el estigma y la discriminación por VIH desde el Trabajo Social [tesis]. España: Universidad Pública de Navarra; 2016 [acceso 02/10/2019]. Disponible en: <https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/21491/TFG16-TS-MONTOYA-78613.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- OHCHR (s/f). VIH SIDA y los derechos humanos. OHCHR. Disponible en <https://www.ohchr.org/ONUSIDA> (2016). Estrategia de ONUSIDA 2016-2021.
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OHCHR). (2020). VIH, derechos humanos y estigmatización. Informe de la ONU.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). Orientaciones consolidadas sobre el uso de antiretrovirales para tratar e prevenir la infección por el VIH.
- Pantelides, E. A., & Mario, S. (1989). La epidemia de SIDA en la Argentina: Análisis de la situación y tendencias. Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES).
- Perez, E. (2022, diciembre 1). “LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON VIH”. Gov.ar. <https://www.mpd.gov.ar/index.php/noticias-feed/6445-la-proteccion-de-los-derechos-de-las-personas-con-vih>
- Radusky, P. D., & Mikulic, I. M. (2019). Experiencia y percepción de estigma relacionado con el VIH en varones con orientación homosexual. *Salud & sociedad*, 10(2), 110-127.
- Radusky, P. D., Zalazar, V., & Arístegui, I. (2021). Crecimiento postraumático en hombres gays con VIH en Buenos Aires, Argentina.
- Riveros M. (2021). Estrategias de reivindicación por el acceso a la salud de organizaciones de personas viviendo con VIH en Chile y Argentina del siglo XXI.
- Sánchez Maldonado, M., Terrón Blanco, J. L., & Lozano Rendón, J. C. (2016). Estigmatización y usos léxicos en el tratamiento informativo del VIH/sida en cinco diarios mexicanos de 2012 a 2013. Disponible en [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-252X2016000100004](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-252X2016000100004)
- Tarantola, D., & Gruskin, S. (2007). Human Rights and HIV/AIDS: Now More Than Ever. *Health and Human Rights*, 10(1), 5-14.

- 
- Ugarte Gil, Cesar Augusto, & Miranda Montero, J. Jaime. (2004). Derechos Humanos y Salud: el caso del VIH/SIDA. Revista Medica Herediana, 15(4), 225-228.
  - Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC). (2000). Observación General N° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). E/C.12/2000/4.
  - Naciones Unidas. (1948). Declaración Universal de Derechos Humanos. Resolución 217 A (III).
  - Naciones Unidas. (1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Resolución 2200 A (XXI).
  - Organización Mundial de la Salud (OMS). (1946). Constitución de la Organización Mundial de la Salud.
  - <https://revista.cmagistraturabsas.gob.ar/escuelajudicial/article/view/87/77>

## Repositorio Digital de Trabajos finales y Tesinas



ANEXO

**Anexo 1. Modelo de Encuesta sobre Conocimiento de Legislación VIH/SIDA**

Sección 1: Datos Sociodemográficos

1. Edad: \_\_\_\_\_ años

2. Género:

Femenino

Masculino

Otro (especifique): \_\_\_\_\_

3. Rol profesional:

Médico/a

Enfermero/a

Personal administrativo

4. Años de experiencia en el Hospital Muñiz: \_\_\_\_\_ años

5. Nivel de educación más alto alcanzado:

Técnico

Grado universitario

Postgrado

Otro (especifique): \_\_\_\_\_

Sección 2: Conocimiento sobre Legislación VIH/SIDA

6. ¿Conoce usted la Ley 27.675 relacionada con VIH/SIDA?

Sí

No

7. Si respondió sí a la pregunta anterior, mencione tres aspectos clave de esta

ley:

a. \_\_\_\_\_

b. \_\_\_\_\_

c. \_\_\_\_\_

8. ¿Cómo calificaría su conocimiento general sobre la Ley 27.675 en una escala del 1 al 10?

(1: No la conozco, 10: Conozco muy bien sus disposiciones)

9. ¿Ha recibido capacitación específica sobre legislación de VIH/SIDA en los últimos dos años?

Sí

No

10. Si respondió sí, ¿cuántas horas de capacitación recibió aproximadamente?  
\_\_\_\_\_ horas

### Sección 3: Aplicación Práctica de la Legislación

11. En una escala del 1 al 5, donde 1 es "Muy difícil" y 5 es "Muy fácil", ¿qué tan fácil le resulta aplicar la legislación sobre VIH/SIDA en su práctica diaria?

1  2  3  4  5

12. ¿Ha enfrentado situaciones en las que no estaba seguro/a de cómo aplicar la ley relacionada con VIH/SIDA?

Sí

No

13. Si respondió sí, por favor describa brevemente una de estas situaciones:

---

---

14. ¿Cuáles considera que son los principales desafíos para aplicar la legislación sobre VIH/SIDA en su trabajo diario? (Puede marcar más de una opción)

Falta de conocimiento detallado de la ley

Falta de protocolos claros

Conflictos entre la ley y las prácticas habituales del hospital

Falta de tiempo para considerar todos los aspectos legales

Otro (especifique): \_\_\_\_\_

15. ¿Qué recursos o apoyo cree que necesita para mejorar su capacidad de aplicar la legislación sobre VIH/SIDA?

---

---

## Anexo 2. Guía para Entrevista Semiestructurada

1. ¿Podría describir su experiencia general con la aplicación de la legislación sobre VIH/SIDA en su trabajo diario?

2. ¿Cuáles son las situaciones más comunes en las que debe considerar la legislación sobre VIH/SIDA?

3. ¿Ha enfrentado algún dilema ético o legal relacionado con la atención de pacientes con VIH/SIDA? Si es así, ¿podría describirlo?

4. En su opinión, ¿cuáles son las principales fortalezas y debilidades en la forma en que el hospital aborda los derechos de las personas con VIH/SIDA?

5. ¿Cómo cree que se podría mejorar la capacitación del personal en relación con la legislación sobre VIH/SIDA?

6. ¿Qué tipo de guías o protocolos cree que serían más útiles para ayudar en la aplicación práctica de la legislación?

7. ¿Cómo describiría la comunicación y coordinación entre diferentes departamentos del hospital en relación con la aplicación de la legislación sobre VIH/SIDA?

8. Si pudiera hacer una recomendación para mejorar la protección de los derechos de las personas con VIH/SIDA en el hospital, ¿cuál sería?