

SUMARIO

1. Apertura
2. Debate

- 1 -

APERTURA

Sr. Presidente: Buenos días a todos, brevemente para darles la bienvenida al Concejo Deliberante. Como hacemos anualmente ésta jornada de difusión, de debate, de intercambio de ideas sobre este tema que nos preocupa a todos que es el VIH SIDA. En primera instancia agradecer a la gente de la Red Argentina de Personas Viviendo con SIDA, trabajan mucho y bien como mucho de ustedes en cada una de sus organizaciones, preocupados por este tema y nosotros desde el Concejo, más allá de acompañar las inquietudes por supuesto que surjan de este debate en todas aquellas, acompañarlos también en lo que sea permitir el acceso a la vía pública de todas las campañas de difusión que pueda cada una de las organizaciones realizar, fundamentalmente durante este verano que Mar del Plata recibe una cantidad importante de gente. Nosotros sentimos la obligación, la necesidad – así como ustedes – de estar permanentemente informando. Creo que uno de los mayores problemas que tenemos en relación al SIDA es la falta de información, más allá de que pareciera que permanentemente se habla del tema, todavía hay mucha gente que carece de información, tanto en lo preventivo, como después en todas las distintas etapas que pueden tener que ver con el SIDA. Y en esto es en lo que tenemos que trabajar todos. Trabajar para romper los miedos, para romper los silencios y esto no puede ser responsabilidad solamente de ustedes como organizaciones que han tomado este duro trabajo, sino que tiene que ser un compromiso de toda la comunidad. En la medida que toda la comunidad se sienta comprometida a participar, a interiorizarse y a difundir todas las características y el mal que va provocando este tipo de cosas que va creciendo en el mundo, creo que podemos ir sintiéndonos satisfechos de que estamos en una etapa mejor. Gracias por lo que hacen, espero que el debate de ustedes sirva para los objetivos que yo estaba mencionando y los que ustedes se proponen y sepan que cuentan con el Concejo Deliberante para cada oportunidad que necesiten debatir, necesiten intercambiar ideas y necesitemos salir a la comunidad a explicar muchas cosas que como decía todavía se desconocen y gracias a la gente de la Red, que sé que están trabajando mucho y ojalá sigan así.

- 2 -

DEBATE

Sra. Carrizo: Buenos días. No queríamos comenzar este día sin mencionar la poca presencia de los demás concejales. Si bien Mauricio Irigoin a dado muy buena apertura a todas las organizaciones que hemos necesitado, los permisos oportunos, o poder entablar y resolver algunos problemas puntuales, dónde nosotros en este año hemos recibido la visita de él junto con otro concejal, el concejal Salvador, pero son dos personas, nosotros consideramos que hoy que es el día en dónde se conmemora y dónde se está haciendo un análisis en el mundo de cómo está la epidemia, de que nuestros tomadores de decisión no están aquí presentes nos preocupa bastante y nos molesta y esto lo vamos a seguir planteando, tal vez tendremos que plantearlo en este año las organizaciones y ver de qué manera trabajamos con los concejales para sencibilizarlos, también para darles un poco de información básica de lo que es la enfermedad, porque muchos por ahí no tienen conocimiento, no saben a lo que estamos expuestos como sociedad y en esto tenemos que ver cómo resolvemos este problema. En estos momentos así es como que nos sentimos un poco solos, estamos los mismos de siempre, es bueno esto también de ver las caras conocidas pero nos gustaría que en esta lucha, en esta repuesta que estamos dando a la epidemia, contar con todos los sectores. El VIH-SIDA, no es un problema médico, no es un problema científico, es un problema social y por lo tanto nuestro municipio tiene que asumir una responsabilidad y articular con todos los sectores para que podamos tener una presencia importante en el país. Nuestra ciudad es una de las mayores ciudades con mayor incidencia, estamos recibiendo a casi todos los turistas del país y me parece que tenemos que trabajar seriamente en esto. Esto se va a dar en el debate, lo que vamos a tratar de hacer es hacer....en un momento Federico va a presentar un informe de situación de cómo están viviendo las personas con VIH-SIDA en nuestra ciudad y después

la idea es que cada uno de nosotros podamos hacer algunos aportes, podamos ver nuestra visión y que después entre todos podamos hacer un análisis de lo que hemos logrado este año y cuáles son nuestros desafíos a futuro. No nos queremos quedar solamente con la crítica sino queremos construir, somos muchas las organizaciones y los referentes de salud que están trabajando en esto y me parece que estamos mejor que el año pasado, pero nos vienen muchas cosas para el próximo año y tenemos que estar muy maduros, me parece que hemos tenido un crecimiento, se está dando la apertura de la participación de la sociedad civil, pero estamos primero entrando a las puertas me parece que tenemos que tener mayor presencia en esto y para esto necesitamos el compromiso de nuestros tomadores de decisión. No voy a seguir en esto y le voy a dar la palabra a Federico.

Sr. Presidente: Yo solamente quiero mencionar que está presente el concejal Malaguti y que lo veo al doctor Garis, Secretario de Salud y a la doctora Malaguti, la Subsecretaria de Salud, también a la concejal Boza.

Sr. Parodi: Buenos días a todos. Estela ya hizo la presentación, así que voy a pasar a leer las conclusiones del trabajo que hemos hecho con el Proyecto N° 8 del 5 de septiembre de 2003 al 5 de septiembre de 2004 a través de más de dos mil seiscientas consultas hechas en los equipos de consejería de la Red. La devastación causada por el VIH-SIDA constituye una catástrofe desde el punto de vista de los derechos humanos. La pandemia se ha convertido en la amenaza individual más grave contra la vigencia de los derechos de los niños, las mujeres y los hombres de todo el mundo. Ha causado la muerte de más de treinta millones de personas y a menos que se tomen medidas drásticas a partir de verdaderas políticas trasdisciplinarias integrales en salud amenaza con eliminar a muchos millones de personas más. A medida que el VIH-SIDA barre naciones sin misericordia afecta de manera más desproporcionada a los habitantes más vulnerables del mundo, las mujeres, los adolescentes y los niños. Los afectados se ven habitualmente privados a sus derechos a la educación, a las oportunidades económicas, a la atención de la salud, debido a la saturación de dicho sistema y a la falta de protección ante la explotación y el prejuicio. Los costos del VIH-SIDA aumentan de un modo proporcional a la duración de la pandemia. En los países afectados se revierten las tendencias a la reducción de la mortalidad y la desnutrición infantil y al crecimiento de las oportunidades de acceso a la educación, mientras aumenta vertiginosamente el número de huérfanos y de otros niños vulnerables. En la medida que el VIH-SIDA mata a las madres y a los padres, a los hermanos y las hermanas, los maestros y las maestras y los amigos de los jóvenes, así como a los propios jóvenes, peligran las posibilidades de que ellos participen en la sociedad y hagan aportaciones a la misma. Frente a la situación de diagnóstico en la cuál nos encontramos hasta el año 2004 en la República Argentina, no es claro que, a pesar de las cifras que se atribuyen a la epidemia, todavía no se ha logrado que la misma sea instalada en la agenda de los tomadores de decisiones como un tema prioritario e inaplazable que conlleva al diseño de implementación de políticas de alto impacto y duración en cuánto a la prevención primaria, secundaria y terciaria del VIH-SIDA. Si bien desde las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, nacionales e internacionales se ha establecido que los modos más eficaces para abordar los tres tipos de prevención son aquellos en los cuáles se incluye a las personas viviendo con VIH-SIDA y a la comunidad toda, abordando además dicha temática, no ya solamente desde el modelo médico-farmacológico sino articulando el mismo con variables sociales, productivas, culturales y psicológicas. En Argentina, siguen priorizándose mayoritariamente articulaciones vinculadas más al poder, que a una verdadera necesidad de detención del avance de dicha pandemia. A partir de la creación, presentación y aprobación del Proyecto N° 8, elaborado por la Red de Personas viviendo con VIH-SIDA de Mar del Plata, ante el Fondo Mundial de Lucha contra la Tuberculosis, la Malaria y el VIH-SIDA; proyecto ejecutado desde el 5 de Septiembre de 2003 al 5 de Septiembre de 2004; contamos en base a un estudio epidemiológico del mismo, con una situación de diagnóstico de la ciudad de Mar del Plata, que desarrollaremos más adelante. La Red de Personas viviendo con VIH-SIDA – Mar del Plata, posee los siguientes espacios para la atención, contención y resolución de problemáticas vinculadas a contención pre y post-diagnóstico; asesoramiento para el testeo voluntario, charlas de prevención primaria en colegios, iglesias, sociedades de fomento, etc., estigma y discriminación, adherencia, derechos humanos, tratamiento, medicación, biodisponibilidad, bioequivalencia, protocolos, capacitación, asesoramiento Legal,

asesoramiento Psicológico, problemáticas vinculadas a las personas restringidas de la libertad. Con la consiguiente división por grupos específicos: Población adulta en general, niños, adolescentes, familiares, gay, travestis, trabajadores/as sexuales, familiares, personas restringidas de la libertad, madres. Si bien la estructura de la Red posee estos diferentes espacios, el estudio se ha realizado con personas viviendo con VIH-SIDA que concurrieron a los consultorios que la Red posee en los siguientes centros de salud: Hospital Interzonal Materno Infantil, Hospital Interzonal de Agudos, Centro de Salud N° 1, Sede de la Red de Pvvs. – Mar del Plata, Consultorios Externos, Situación de Diagnóstico. Proyecto N° 8 gente positiva. En el transcurso del proyecto, sobre la base de consultas efectuadas, se ha realizado el siguiente ordenamiento acorde a los centros de mayor demanda de Pvvs. Sede de la Red el 27,59%, Hospital Interzonal 26,29%, Hospital Materno 24,34%, Consultorios externos 11,09%, Centro de Salud N°1 10,69%. Esta disminución en los consultorios externos y los centros de salud es que el equipo de consejería en un primer momento funcionó en el consultorio externo y luego cuándo se abrió el Centro de Diagnóstico, ese equipo se trasladó al Centro de Diagnóstico N° 1. Si cruzamos dicho cuadro con la variable “*motivo de consulta*”, efectuando un análisis sobre los dos hospitales con mayor demanda de nuestra ciudad, como son el Hospital Interzonal de Agudos y el Hospital Materno Infantil, nos encontramos frente a la preponderancia del eje “*Consejería*”, en relación a los demás motivos de consulta. Distribución masculina por motivo de consulta. Consejería 40,47%, Control 10,88%, Asistencia Legal 6,46%, Asistencia Psicológica 4,08%, Pensión 0,68%, por los hijos 1,02%, información 14,96%, medicación 10,20%, actividad de la red 3,74%, otras 7,48%. Distribución femenina por motivo de consulta. Consejería 41,05%, Control 8,35%, Asistencia Legal 1,90%, Asistencia Psicológica 0,95%, pensión 0,95%, por los hijos 14,55%, información 9,78%, medicación 6,44%, actividad de la red 2,38%, otras 13,60%. Desde la atención de los espacios de consejería, los motivos más comunes de demanda son: Contención en cuanto a los determinantes socio-culturales que produce dicha enfermedad. Falta de herramientas de negociación para llevar a cabo adherencia al tratamiento, en la relación médico/paciente, burocracia en el sistema de salud en cuanto a la obtención de turnos, falta de atención en guardia por enfermedades oportunistas y faltante de medicación en tiempo y forma. Datos que confirman que desde los sectores de salud, no se puede absorber la demanda de problemáticas que no estén contenidas desde la visión exclusivamente médica. No podemos exigir que el médico escuche en cada paciente, los avatares culturales, sociológicos, comportamentales, actitudinales, legales y afectivos; primero porque no le corresponde y segundo por razones de tiempo en cuanto a turnos por paciente. Por ese motivo, es que fue planteado un eje de articulación transdisciplinaria con la Red, que permitiera una atención integral a dichas demandas. Otro de los temas preocupantes, es la distribución en cuanto al acceso laboral, ya que el 51.38% de los hombres se encuentra sin posibilidades actuales de insertarse dentro del sector productivo de la sociedad, y el 51.80% de las mujeres se hallan en la misma situación. Distribución en cuánto a acceso laboral y sexo. Hombres que no trabajan 51,38%, hombres que trabajan 48,62%, mujeres que no trabajan 51,80%, mujeres que trabajan 48,29%. Cuando nos referimos desde la Red de Pvvs, de personas viviendo con VIH-SIDA, a que la problemática VIH-SIDA debe priorizarse en la agenda de los tomadores de decisiones, la realizamos desde estos porcentajes estadísticos. Pretender agotar las necesidades de este 51.61% total, de personas que no trabajan, mediante la entrega de una caja de alimentos, es, a esta altura una violación sistemática de los derechos humanos. Distribución total en cuánto a acceso laboral, personas viviendo con VIH-SIDA que trabajan 48,39%, personas que no trabajan 51,61%. Si desde la sociedad, por mecanismos propios de la falta de información, surgen actitudes estigmatizantes y discriminatorias hacia las Pvvs. es, desde la sociedad en su conjunto, que se deberán adoptar medidas tales que conlleven a la reinserción de este grupo poblacional vulnerable, a través de la facilitación de programas articulados con autoridades Nacionales, Provinciales y Municipales. Los datos hablan por sí mismos. En la población masculina, las variables que miden la vulnerabilidad, nos están diciendo que el VIH-SIDA se ha instalado en grupos que no poseen las herramientas necesarias para llevar adelante por sí mismos un tratamiento integral adecuado. Los avances científicos logran que la medicación que los separa de la muerte, se encuentre en la farmacia de los hospitales, pero la vulnerabilidad hace que las Personas viviendo con VIH-SIDA, no puedan por diversos motivos, llegar hacia ellos. Así, en el grupo poblacional masculino, nos encontramos que: Distribución total en cuánto acceso laboral, el 51,38% no trabaja. Distribución por tipo de convivencia masculino, el 37% vive solo. Distribución nivel educacional masculino, el 53% posee solo estudios

primarios. “El cambio más importante desde los años 80`a los 90` fue la transformación del concepto de riesgo individual (grupos de riesgo) hacia la identificación del concepto de vulnerabilidad social”. “El individuo forma parte de una comunidad en la que se conjugan factores tales como la desigualdad, la injusticia, el prejuicio, la discriminación, la opresión, la explotación y la violencia, vinculados todos ellos al aceleramiento de la epidemia”. “La desigualdad social y su papel en el riesgo de infección por VIH, el estigma de los seropositivos, el género y el poder que impiden la negociación de prácticas de sexo seguro, la pobreza y la imposibilidad de acceder a servicios médicos tanto en la prevención como en el tratamiento y las determinaciones psico-sociales, económicas y estructurales, constituyen la vulnerabilidad de estos grupos”. Esto fue extraído del libro “El sida en la Argentina” escrito por Pedro Cahn, Claudio Bloch, Silvana Weller. Por último, queremos compartir con ustedes otra problemática expuesta desde los valores estadísticos de las encuestas y trabajadas por nuestros consejeros en los consultorios. Género: en relación al material extraído de los trabajos de consejería durante el transcurso del proyecto, podemos diferenciar en cuanto a cuestiones de género las siguientes problemáticas específicas: Bajo poder de negociación en las mujeres en relación a la sexualidad: Sexo no consensuado, miedo a la violencia doméstica, abandono económico, dependencia socio-cultural, poca capacidad de discusión en cuanto al uso del preservativo. Con múltiples ocupaciones, sin dinero y víctimas del stress, las mujeres descuidan su salud personal a favor de la priorización de su familia. Tomando como eje el cuadro estadístico “motivo de consulta”, sobre la variable “consulta por hijo”, obtuvimos que sobre el total de la población que demanda consultas por información o contención, el 95.31% son efectuadas por mujeres, mientras que el 4.69% por hombres. A diferencia de la población masculina, el 40.25% vive con su familia, con el grado de responsabilidad sobre la misma, anteriormente planteado. Distribución total en cuanto al acceso laboral. En cuánto a acceso laboral sobre la población consultante, el 52% de la misma no trabaja, con el consabido grado de dependencia que esta situación genera: bajo estas características, se torna imprescindible, tanto en la prevención primaria como en la secundaria y la terciaria, la planificación específica por género, tendiente a desvulnerabilizar estas cuestiones actitudinales y comportamentales, en su mayoría culturales, que hacen a la doble estigmatización en este grupo poblacional. Considerando todas las variables aquí expuestas en cuanto a las características específicas de la ciudad de Mar del Plata, desde la Red de Personas viviendo con VIH-SIDA, creemos imprescindible: La instalación de la epidemia en la agenda de los tomadores de decisiones en cuanto a la prevención 1ria, 2ria y 3ria. Tomando como eje al ser humano en sus variables físico-psíquico-cultural-productivo y sociológico. La articulación de los distintos centros de salud de la ciudad, tendientes a la unificación de información y criterios, en cuanto al abordaje, prevención, tratamiento, protocolos, etc. La participación activa de las distintas subsecretarías, tendientes a la planificación y promoción de la inserción laboral y educacional. La incorporación en las planificaciones de las organizaciones no gubernamentales dedicadas a la pandemia, Personas viviendo con VIH-SIDA y líderes comunitarios, tendientes a la accesibilidad de las comunidades marginadas a los servicios de salud. La misión de la Red Pvvv Mar del Plata, seguiremos siendo como red una fuerza precursora en continuo crecimiento generando política de cambio locales, nacionales e internacionales produciendo el avance de la pandemia y abogando por la defensa de los derechos humanos de las Pvvv. Muchas gracias por su presencia y seguimos el debate.

Sra. Carrizo: Yo no había visto, la presentación fue un trabajo bastante duro, porque en todo este año hemos si bien las personas viviendo con VIH y por pertenecer a la Red no es bien recibido en todos los Centros de Salud porque nuestra tarea es sistematizar un poco la información, hacer un relevamiento de datos para construir y esto tiene que quedar claro. Si bien nosotros hemos hecho todo este diagnóstico, tenemos propuestas para hacer un cambio, así que me pareció un trabajo muy bueno, esto fue hecho por los consejeros, cada uno en su lugar y lo que por ahí hicimos desde otro lado es sistematizar y pudimos trabajar en esto. Es una herramienta que puede servir para la región octava, para cada uno de nosotros, es una información que nosotros la hicimos desde el campo pero que con esto podemos fundamentar un montón de trabajo. Nosotros invitamos a cada uno de ustedes en que podamos hacer algún tipo de aportes con respecto a lo que hemos presentado y también un diagnóstico de lo que consideramos importante en la ciudad y en lo que no se está trabajando. Si pueden pedir la palabra yo se las voy a dar y por ahí también me parece que hay temas que no se tocaron o hacer algún informe – a mi me preocupa, hoy no estuvo la gente del servicio penitenciario- y era un momento

importante, estamos atravesando bastantes problemas con el servicio penitenciario, con las personas que están viviendo con VIH y se cierra la posibilidad de diálogo y esto nos preocupa, pero seguiremos trabajando en esto. Le damos la palabra al doctor Garis.

Sr. Garis: Una preguntita a Federico sobre la presentación. Ahí hay dos items que son; uno consejería y el otro es información, entre los dos suman 53, 55%. Por ahí sería bueno que se aclare cuál es el alcance de la información y cuál es el alcance de la consejería en cuánto a la intensidad del contacto con los consultantes. En los dos casos cuándo se presentaron los motivos de consulta sumados consejería y sumado el item información, pasan el 50%. Yo quería saber concretamente o que explicaran el alcance de información sobre todo, porque de consejería queda bastante claro.

Sr. Parodi: Cuando nos referimos a consejería es cuándo hablamos con la persona más bien sobre su situación personal, sobre todo lo que le está pasando que no tiene otros lugares dónde ir a hablarlo, dónde volcarlos y que no encuentra un espacio dónde tratarlos. Por ahí cuándo ponemos información es cuándo vienen a pedir cosas puntuales, un dato preciso dónde iba a hacerse los CD4, dónde hacerse los diferentes estudios, dónde puede...otro centro de atención para atenderse, dónde puede ir a hacer las pensiones. Por ahí, eso tratamos de información y diferenciamos de consejería.

Sra. Molina: Yo quería agregar dos o tres cositas. Primero felicitarlos por el trabajo que han hecho, porque es espectacular, y estoy orgullosa porque esta fue mi idea desde el principio que ustedes fueran los principales protagonistas en el trabajo, en la problemática y que nosotros los podamos acompañar. Ayer se dijo algo, esto de que los adolescentes no usaban preservativos, que no se cuidaban porque el HIV, hoy se podía tratar. Creo que no es así que siempre terminamos echándole las culpas a los de menos poder como los adolescentes. Los adultos no nos hemos hecho cargo de educar y estar presente en todo el trabajo de prevención que deberíamos haber estado. Que se cronificó, además de con el HIV, la marginalidad, el abandono y el descuido y la falta de compromiso, pero no les echemos la culpa a los chicos, que los adolescentes no se cuidan, hagámonos cargo nosotros. Esto, la falta de concejales también me impresiona de una forma bastante negativa. Otra cosa es el trabajo, o sea esto de la marginación ante la falta de oportunidades laborales para la gente con HIV. Basta de pensiones por discapacidad cuando la gente con HIV en este momento no son discapacitados y creo que antes había más, pro hoy no, la mayoría pueden trabajar y necesitamos oportunidades laborales para esta gente. Estamos hablando con el Ministerio de Trabajo en este tema y esperemos que se comprometa porque de alguna manera nos hemos sentido alentados en esto, pero queremos que el Estado se comprometa en ofrecer la ayuda para la integración laboral de todos. Y finalizando quería decir esto de los Derechos Humanos, que no nos olvidemos de los Derechos Humanos, porque hoy hablando con una abuela de Plaza de Mayo hablábamos que con todas las problemáticas pasa lo mismo, miramos para el costado. Y yo me acuerdo lo que era una charla sobre HIV-SIDA, hace diez o quince años, donde había mucha gente y hoy hay poca, o sea nos olvidamos y miramos para el costado y los Derechos Humanos vulnerados siempre son de la gente menos poderosa desde algún lugar o con menos capacidad quizá, no sé si menor capacidad, pero pareciera con menor capacidad, porque hoy ustedes demuestran que no tienen menos capacidad, al contrario.

Sra. Carrizo: Si por ahí reforzar un poco con el tema del trabajo es una realidad y que tenemos que ver como la abordamos. Muchas de las personas que viven con VIH, tenemos una pensión graciable y para nosotros es algo terrible tener que mostrar en todos lados, es una cosa de ciento y pico de pesos, si decimos que tenemos VIH no nos van a recibir en ningún lado y sabemos que el trabajo es dignidad para las personas y para los jefes de hogar, porque muchos de nosotros somos papás, somos mamás y tenemos una vida normal como cualquier otro pero ¿qué nos pasa cuándo no podemos acceder a esas cosas normales que tienen que acceder cualquier persona? Estas son de las cosas que por ahí tendríamos que trabajar este año con el sector empresarial, tal vez empezar a sensibilizarlos a través de demostrar el tema de los Derechos Humanos, me parece que es una estrategia importante para comenzar a trabajar.

Sr. Molina: Seguro. Estas pensiones por discapacidad, no le ayudan a nadie. No le ayudan al Estado porque es una pérdida de dinero que lo podrían usar en otra cosa y no le ayuda a la persona que vive con el virus, que no es una discapacidad, que no es una persona que no tiene capacidad, no con un trabajo se aprovecharía mucho mejor desde distintos lugares.

Sra. Carrizo: Aparte que si el Estado no comprende que si nos enfermamos, si nosotros morimos se va a tener que hacer cargo de nuestros hijos. Y que si no trabajamos fuertemente el tema de transmisión vertical y si nacen más niños enfermos esos niños son el futuro de nuestro país y si nuestros adolescentes se infectan y son los que están produciendo en un país y esto es lo que tenemos que hacer a través de estos puntos tenemos que concientizar a los tomadores de decisión de la importancia de trabajar el VIH. Lo estamos viendo en África, esta comprometida la economía de un país. Sí, Sergio Salinas de Utopía.

Sr. Salinas: Buenos días a todos. Es lamentable que no estén los concejales acá, los concejales, el Intendente. Esto no es un problema de las organizaciones que trabajamos en VIH-SIDA si bien es cierto, acá hay algunos concejales de algunos bloques, pero en realidad tenemos dos concejales. Estuvo el Secretario de Salud, la Vice también, María Díaz, Carlos Palacios de Provincia, pero bueno creo que falta en realidad, faltan nuestros representantes acá y realmente es una lástima. Es una lástima que no comprendan que el VIH es un problema de todos, no solamente las organizaciones que trabajamos en el tema, no solamente de las personas que viven con VIH si no que es un problema de todos y esto demuestra la falta de compromiso. El poder dejarnos participar acá en el Concejo Deliberante es solamente un maquillaje. En realidad no hay un compromiso real ni por parte del Ejecutivo ni por parte del Legislativo. Y esta reflexión me lleva a otra. No tenemos un presupuesto propio para el Programa Municipal de SIDA. Hay otras ciudades en el país, el caso Rosario, que lo tiene, la sociedad civil trabaja articuladamente con el Estado nuevas políticas de prevención en la ciudad. Eso nos permitiría a nosotros tener un control mayor de la pandemia, por lo menos intentar con todos los esfuerzos, no solamente esfuerzos que vengan de organizaciones internacionales o de fondos -como es el caso del fondo global y demás- dónde el Estado se pone a caballito de esto y en realidad el Estado Municipal, Provincial o Nacional no está poniendo un solo centavo para la prevención para la calidad de vida de las personas que viven con VIH, para garantizar algún tipo de mejor calidad de vida para ellos. El reflejo es terrible y creo que la sociedad civil entera, todos los que estamos acá que de alguna u otra forma activamos sobre esto – me había olvidado que estaba la dirección de la Juventud – creo que tendríamos que plantear una estrategia en común para que esto se revierta. Primero, que los concejales sí traten el tema acá. Me parece que es horroroso que no estén, me parece que hacen la vista gorda a los grandes problemas de la ciudad. Segundo, creo que se tiene que empezar a tomar para el próximo año o para el próximo Presupuesto ya que este creo que está cerrado que se revea el tema de un Presupuesto Municipal para el Programa Municipal. Y esto tiene que ver también con un trabajo concreto por parte de todos los estamentos municipales. Esto tampoco es un problema de la Secretaría de Salud – hoy lo hablábamos – cuándo hacia el informe de la Red planteaba que esto no era un problema de médicos, sino que era un problema social. Entonces todos los estamentos de la Comuna tendrían que estar articulados para poder activar sobre esto. Pero no todo es malo, hoy estamos acá. Seguramente estamos acá porque creemos que las cosas pueden cambiar, porque creemos que juntos podemos hacer cosas, poder articular, generar propuestas. Se ha armado un gran esfuerzo por parte de la gente de la Red de personas, de las otras organizaciones de la sociedad civil que estamos involucradas, por parte del Estado también en alguna medida por intermedio del Programa Municipal, de la Secretaría de Salud etc. Lo único que me queda como final es que sigamos trabajando en esto pero creo que tenemos que empujar más para que el Estado tenga mayor intervención en esto. Nada más.

Sra. Peñalver: Contentos de estar compartiendo este día entre todos, los organismos de la sociedad civil y algunos Entes gubernamentales, algunas personas que están acá. Y esperemos que este compromiso de trabajo siga. Yo me quedé pensando en el informe que habían hecho – que está muy bien, que me gusta mucho – hablando de la transmisión vertical. Sabemos que nuestro país es el primero en la transmisión vertical acá en Latinoamérica, donde está comprometida la salud de los

niños y las niñas que nazcan y donde está comprometida también la vida de las mujeres. Y esto de que la epidemia ha ido cambiando de perfil y que cada vez la epidemia sea más pobre, más mujer y más joven, digamos es algo que nos tiene que golpear a todos. Sobre todo cuándo la epidemia toma el perfil de la mujer. Porque es la mujer – no solo acá en nuestro país ni en Latinoamérica sino en todos los países pobres – la mujer es la que se hace cargo de la salud y de la educación de la familia. Y esto que apareció ahí también, las mujeres sabemos cuidar más a la familia que cuidarnos a nosotras mismas. Y esto hace más vulnerable a la situación porque es la mujer que no puede traer dinero porque trabaja en este trabajo invisible que es el trabajo de la casa por el cuál no se paga y esto empobrece más a la familia. Porque esto hace más vulnerable aún a la situación de la mujer. La mujer es más vulnerable en la transmisión al contagio no solamente desde una cuestión física, porque una mujer en un solo contacto sexual sin protección es muy posible de que contraiga el virus. Sino que también es más vulnerable la mujer, en cuánto a la posibilidad de cuidarse. Yo pienso ¿qué posibilidad tiene una mujer en una relación sexual de sacar un preservativo y pedirle a su compañero de usarlo sin hacerse cargo de que éste, este pensando de que es una “puta” y que solamente le interesa el placer? Ante esta situación ¿qué es lo que hace? lo guarda y se expone a contraer SIDA o cualquier otra enfermedad de transmisión sexual. Cuánto más pobre, menos instrucción y menos educación tiene una mujer, menor posibilidades de negociar con un preservativo. Y a medida que aumenta la pobreza y la exclusión social las mujeres son las que primero salen de la escuela. Por ejemplo, en una familia de varios hermanos donde hay una situación de enfermedad, de trabajo ¿a quién se saca primero de la escuela? a la niña. En esto de este año, en el trabajo que se presentó se dice “la escuela protege”. Entonces defender la escuela, defender la educación sexual en la escuela, pero la educación sexual en la escuela no es solamente hablar del aparato reproductor, femenino o masculino, sino que es hablar, primero formar a los docentes, porque hablar de sexualidad no es fácil, esto es una de las cosas que ha traído el SIDA fue revelador de una situación. El SIDA como revelador rompió las estructuras de salud y el SIDA lleva a que tengamos que hablar de sexualidad. Mientras no hablemos de sexualidad desde otro lugar, desde la formación, desde el encuentro y de diferentes formas, porque no podemos hablar de sexualidad sin tener en cuenta estas cuestiones de género, lo que es desde la cultura la sexualidad para una mujer es la sexualidad para un varón. Gracias.

-Ante una pregunta fuera de micrófono dice la.

Sra. Carrizo: Muy bien, muy fuerte lo que ha dicho y muy real. Invitamos al doctor Carlos Palacios si podía responder, nos gustaría que se presentara.

Sr. Palacios: Buenos días a todos, yo soy Carlos Palacios referente para el programa provincial VIH SIDA. Debo traerles las disculpas del doctor Maggi que está en La Plata en este momento, pero quería traer a colación eso. Antes de contestarle a la señora, me pareció bárbaro el informe que hicieron, me pareció excelente el informe que hicieron creo que tienen mejores estadísticas que la que maneja el programa provincial o el programa nacional, en cuánto a consejería, información, educación, todo lo demás y contestándole a la representante de las Abuelas de la Plaza de Mayo, sí ha aumentado la incidencia, lo que pasa que las estadísticas y los datos que estamos recogiendo a través de las denuncias no están especificando el lugar de residencia de la gente. Solamente la Ley está pidiendo – creo que en eso hay que trabajar para poder cambiar – está pidiendo el lugar de origen, si es de Mar del Plata, si es de Tandil, de Maipú, etc. Por lo que nos está dando el municipio pero no el lugar, porque sino estaríamos rompiendo un poco la confidencialidad. Pero obviamente que es así, que están aumentando en las zonas marginales o de mayor incidencia o de menor impacto socio económico. Las cifras para este año están casi superando las del año anterior, el año anterior llevábamos trescientos veinte pacientes detectados nuevos y este año ya estaríamos llegando a esa cifra, pero hay que tener en cuenta que las denuncias vienen con muchísimo retraso y a veces hasta marzo recién se van a cerrar definitivamente las estadísticas. En cuánto a lo que hoy estaba conversando con Federico Parodi, me parece que hay muchísima cantidad de público presente y creo que esto es un signo de esperanza mucho mayor que el año anterior – que yo estuve presente también – y creo que la falta de concejales, eso no nos tiene que preocupar, el día que nosotros logremos llenar este Concejo Deliberante con

personas que estén interesadas en la problemática solos los concejales van a tener que bajar. Nada más que eso.

Sra. Zalayeta: Veo acá alrededor mío que no hay nadie de educación de Provincia y apelo al doctor Palacios que está en Provincia que haga un llamado a las autoridades de Provincia en la parte educativa. Yo particularmente además de estar involucrada con la red y formar parte de uno de los talleres, trabajo en el Centro de Investigaciones Educativas que depende de la Dirección General de Escuelas y me doy cuenta de la falta de información a nivel docentes y es tremenda. No saben nada. Además hemos presentado dos proyectos, uno el año pasado y otro este año a nivel provincial y la primera respuesta fue cómo lo implementamos, cosa que realmente llama la atención porque hay una materia – o algo así – referente a educación y salud este año que se llama Salud y Adolescencia y no se ha preocupado la Dirección General de Escuelas en implementar todos los proyectos que hemos presentado. Yo apelo al doctor que se comunique con las autoridades, las inspectoras y a quién corresponda incluso el mismo Director General de Escuelas para que se comprometa firmemente en largar un programa de prevención, pero no por la semana MDQ, todo el año, con continuidad porque el semillero son los chicos a partir de ahí si no hacemos prevención todo lo demás es inútil y son los chicos los que tienen que ser multiplicadores. Lamentablemente en la parte de EGB se actúa, cuando los chicos llegan al Polimodal se olvidan totalmente del tema que es donde más están los grupos de riesgo. Porque lamentablemente, paralelamente a todo lo que decíamos respecto a los grupos marginales, los adolescentes salen, toman alcohol y cuándo llevan el profiláctico en la cartera tampoco lo usan, precisamente porque no tienen información y porque piensan que no les puede pasar. Tengo algo que recalcar. En este momento hay mucha gente de niveles altos que también ha contraído el virus y no lo dice por temor a ser discriminados. Entonces, lo invito al doctor Palacios y a quienes estén relacionados con educación que insistan, los docentes no saben nada y no hay realmente información precisa sobre como deben actuar, porque no sabemos ¿cuántos chicos manejamos que tienen el virus? Lo que es lamentable. Terminemos de una vez por todas con esto. Muchas gracias.

Sra. Consini: Los docentes han perdido la representatividad que tenían antes en la comunidad.

Sra. Carrizo: La doctora Elizabeth Magrini

Sra. Magrini: Respecto a las estadísticas que han mostrado y a la participación de todos la grave problemática social y sanitaria que estamos viviendo nos invita a la vez a dejar de ser espectadores para convertirnos en protagonistas de la reconstrucción de la Nación y de la construcción de la salud, que no se trabaja solamente desde la enfermedad sino que tenemos que trabajar articuladamente desde la comunidad. Y la participación comunitaria tiene mucha mas fuerza en toda posibilidad de cambio que lo que pueden ser las organizaciones en salud. Entonces me parece importante todo lo que se ha dicho acá y creo que tenemos que recalcar el tema del compromiso comunitario porque el SIDA es un problema que nos afecta a todos. El SIDA en niños no es una enfermedad de niños, es una enfermedad de adultos, es una enfermedad prevenible desde la educación, entonces me parece importante que la comunidad se comprometa, que la comunidad participe, que la información no sea meramente información sino que logramos proyectar esos conocimientos y cambia hábitos que de nada sirven manejar estadísticas o información sino cambiamos la moralidad, sino cambiamos el trabajo desde la educación de los niños en lo que es género, como se educa a una niña, como se educa a un niño, que posibilidades de inserción futura tiene en una sociedad, que posibilidad tiene de construir esa sociedad. Entonces, sector salud, sector educación, organizaciones gubernamentales, no gubernamentales, participación comunitaria, esto es un problema que nos afecta a todos y es fácilmente prevenible.

Sra. Carrizo: Le voy a dar la palabra al doctor Carlos Palacios que quiere responder.

Sr. Palacios: No es una respuesta, solamente es agregar un comentario a lo que dijo la señora Sara Zalayeta. Ella sabe muy bien que desde que iniciamos toda nuestra tarea desde las ONGs o desde las bases siempre fue nuestra prioridad la educación y la información a nivel de los colegios y me parece que es la primera vez que se está empezando a articular dentro de la sociedad, dentro del Estado

mismo. Nosotros como salud no podíamos articular con educación y hoy en día están las bases sentadas para el proyecto de educación sexual a nivel de los colegios. Siempre fue la idea de poder articular con Turismo, con Deportes, con otros lugares que también tenían que ver. Una de las críticas el año anterior fue precisamente no poder trabajar en las campañas de verano donde se mueve muchísima gente y este año por primera vez se ha logrado articular entre Turismo y Salud, creo que es un paso adelante. En cuanto a la educación sexual a nivel de los colegios no solamente educación e información para los jóvenes sino yo creo que también mirar muchísimo sobre comunicación, no soy experto en comunicación pero me parece que hay que darle comunicación a los docentes, comunicación a los alumnos y sobre todo comunicación a los padres para que sepan como tratar el tema en la mesa familiar o en forma diaria. Porque las docentes, dentro de la actividad que tienen, están desbordadas, no van a saber aplicar las técnicas para poder transmitirles a los chicos lo que uno quiere realmente transmitirles, que es el concepto de salud, el concepto de saber cuidarse, sino que uno va a tener que educar a esos papás para que en su casa continúen con esta pequeña tarea.

Sra. Carmen: Quiero aportar algo. Con respecto a lo que es educación, por que tengo un claro ejemplo que se hizo en la escuela María Auxiliadora de acá de Mar del Plata con adolescentes de chicos de quince y dieciocho años. Ellos por cuentas de ellos hicieron una prueba piloto haciendo reeducación y dando información a sus propios compañeros con lo que es profilácticos. Pidieron la información a médicos, a todos y fueron dando información a sus propios compañeros, o sea que se puede hacer inclusive con los propios adolescentes. Ellos lo han hecho y le ha hecho bastante efecto.

Sra. Carrizo: Los nuevos programas que se están creando es la participación activa de los adolescentes. Esto tiene mayor efectividad cuándo la promoción y la prevención es hecha por pares y eso me parece que todos lo estamos incorporando a los equipos es una buena iniciativa. Concejal Malaguti.

Sr. Malaguti: Buenos días. Dos cosas, en primer lugar me parece que el relevamiento que se ha hecho es realmente importante, creo que tiene algunos datos que son cuánto menos esclarecedores respecto a que tipo de información o que tipo de inquietudes va la gente a preguntar. Yo veía uno de los diagramas de porcentaje que la mayor parte de los acercamientos no son para pedir cosas, sino que son realmente para solicitar asesoramiento la mayoría y en menor medida información, pero la gran mayoría más contención. Me parece que son datos que deberíamos analizar con mayor tranquilidad y mayor detenimiento por lo cuál les pediría si estos datos los pudiéramos volcar, no pasarlos tan rápido y que quede allí, si los pudiéramos volcar y tener para después con tranquilidad tratar de mirarlos y poder hacer una lectura un poco más profunda del relevamiento que se ha hecho que me parece que es muy bueno y coincido que no debe haber datos oficiales a nivel provincial o nacional de la minuciosidad que ha tenido este relevamiento. En ese aspecto la felicitación e insisto pedir los datos para que lo podamos compartir con el resto de los concejales. Un tema menor, pero recién se decía de los concejales. Yo no minimizaría la presencia de los concejales. De treinta y cinco personas que somos acá, cinco somos concejales. Cinco concejales de los principales bloques, los tres bloques mayoritarios estamos representados. Otros cinco son funcionarios del Departamento Ejecutivo. Otro tanto hay de asesores de concejales. Digo, no me parece que sea un eje estar planteando si somos algunos más o algunos menos. Si creo que tenemos que seguir charlando y ver como construimos juntos sobre la realidad que tenemos que en definitiva es bastante mejor en realidad si la comparamos con la realidad social. Siempre el Concejo en definitiva también no deja de ser una caja de resonancia que mide de alguna forma con los propios representantes lo que pasa afuera. No es muy distinto los porcentajes de lo que se da afuera a lo que se da acá con distintas temáticas. Yo no centraría ahí, vería cómo trabajamos con lo que tenemos, creo que el paso que se ha dado es realmente muy importante, es muy esclarecedor y en función de esto ver como proyectamos hacia lo que viene, es decir hacia lo próximo uy como lo analizamos con un poquito más de detenimiento.

Sra. Molina: Yo no minimizaría lo de los concejales porque yo pago mis impuestos para que los concejales están acá. Segundo, quiero contestar a lo que preguntaba la abuela, agregar algo que decía el doctor Palacios. La epidemia en Mar del Plata empezó en un cien por cien en la población de

mayores recursos. Yo soy trabajadora social y las visitas domiciliarias eran en el barrio Los Troncos y los barrios más acomodados de la ciudad. Hoy el 80% o más es de los barrios de menores recursos porque, porque además de que creció en las zonas más marginales, la gente con recursos se atiende en privado y se atiende de otra manera, no se si mejor o peor, pero de otra manera. Y tenemos que agudizar lo que es educación en los sectores más desfavorecidos, porque si bien la clase alta o la gente de mayores recursos se sigue infectando también tienen más recursos para poder prevenir. Desde los lugares estatales tenemos que profundizar lo que es la educación y la prevención en los sectores más marginales, porque es nuestra responsabilidad.

Sr. Guerra: Buenos días. Primero le quería contestar al concejal. Como dice Mónica yo no minimizaría la falta de autoridades en este lugar, porque son ustedes los que toman las decisiones, porque nosotros podemos presentar un montón de proyectos pero en definitiva necesitamos de ustedes, para que los aprueben, para que los evalúen, para que aumenten el presupuesto y el programa municipal tenga presupuesto propio. Entonces me parece que minimizarlo sería pensar que sumando solamente algunas voluntades podemos mejorar la situación del VIH. Yo creo que el VIH se metió en un lugar muy importante en la vida de todos nosotros que es nuestra sexualidad. Me parece que la formación en la temática es muy importante, pero también me parece que es importante para ver que les pasa a nuestros chicos, para ver que nos pasa a las mujeres, que pensemos en la nuestra, en todas las veces que por distintas razones yo pienso en eso, por ahí encontré las respuestas para ir a trabajar con los chicos de este lugar ¿qué me pasaba a mí cuándo era adolescente? ¿con mis miedos? ¿con no poder hablar con mi mamá? hay un montón de temas que nos pasaron a nosotros, hay un montón de cosas que también nos siguen pasando. Esto que uno vaya a tener relaciones con alguien, esto que decía Celina, hay gente que por ahí no puede discutir o fundamentar porqué usar o no el preservativo o frente a determinada situación se queda, nosotras también, por más que tengamos una formación en ese momento pasan otras cosas, estamos con alguien, con alguien que nos interesa, que por ahí nos gusta, estamos con alguien y por ahí si el otro dice que no a veces terminamos resignando esa posibilidad de cuidarnos. Porque también muchas veces nosotros pensamos “a mí no me va a tocar”. Me parece que por ahí tendríamos que sentarnos un día, todos juntos para recorrer estos proyectos que están, que son muchos y están muy buenos y poder aunar estos criterios entre todos y poder tener una sesión con los concejales y con las autoridades para que vean todo lo que se está realizando y todo el apoyo – que si – necesitamos verdaderamente de todos ustedes. Los chicos nos están pidiendo que estemos con ellos, pero también nos están pidiendo que tengamos un mayor compromiso todos, no solamente los que estamos en la cancha sino los que están acá, acá en este salón en este salón y en las oficinas que son los que firman todas las actividades que nosotros tenemos que realizar. Nada más.

Sra. Carrizo: A mí me gustaría hablar de la situación de los niños que viven con VIH que nosotros a mediados del próximo año vamos a tener algunos datos, estamos haciendo una investigación sobre la situación de los niños que viven con VIH y de las madres y vamos a volver a retomar la educación, porque estos nenes van a la escuela, estos nenes se tienen que esconder para tomar la medicación, tienen serios problemas con la adherencia, estos chicos no pueden ir a un campamento porque tienen que esconderse, porque les da vergüenza contar a sus compañeros que tienen VIH y esto es algo alarmante que un nene tomando más de diez medicamentos, la escuela, el cuidador, la maestra, el director, necesitan saber de que hay un nene que necesita ser cuidado. Pero no como una manera de discriminación y para que sea visto de otra manera sino para que todos puedan acompañar este tratamiento, porque todos tenemos que ver en algo con el tema de la adherencia y por eso me gustaría invitar a Darío Petrillo, que nos contara un poco como están viendo ellos la realidad de los niños, donde tenemos adolescentes, chicos con catorce, quince años y como están atravesando la situación estos chicos.

Sr. Petrillo: En primer lugar quería felicitarlos y reivindicar y revalorizar el trabajo que han realizado. En el trabajo cotidiano que nosotros hacemos hemos intentado tratar de que la consejería tenga un espacio importante dentro del hospital y con relación al tema este, lo que nosotros intentamos trabajar desde las distintas disciplinas que están abordando esta enfermedad y que estamos con muchísima preocupación en relación a algunos de los temas que vos planteaste. El tema adherencia, el tema de

cómo le dice la madre a su hijo que es portador de esta enfermedad. Con respecto al adolescente su inicio sexual. Son muchísimas preguntas que nos estamos haciendo que en algunos estamos intentando de tratar de trabajar, de intervenir. Reconocemos que también tenemos que tener una mirada más transdisciplinaria, que a veces no la tenemos, ustedes saben muy bien como estamos trabajando cotidianamente, pero son muchas las preocupaciones que tenemos. En este momento tenemos ochenta pacientes que son portadores del virus, pero a su vez estamos trabajando también con hijos de madres VIH que están en un proceso de tratamiento. Se nos plantean distintos escenarios que estamos intentando a través de los distintos encuentros de los profesionales, también con gente de la red, porque esto también lo hemos trabajado con ustedes, estas dudas que nosotros hemos planteado nos han planteado ustedes, porque ustedes también son protagonistas de esto y el hospital ha intentado darle un espacio, yo soy trabajador social en esto tango una mirada muy acotada pero tengo un compromiso y cotidianamente trato de ponerlo y manifestarlo. Pero tenemos muchísimas cosas pendientes desde el hospital para trabajar de una manera más disciplinaria.

Sra. Carrizo: Si quisiera hacerte una consulta. ¿Cómo se encuentran estos niños a nivel asistencial por parte del Estado, si reciben algún tipo de pensión? Seguramente algunos tendrán esas pensiones de \$ 100.= ¿pero que consideras vos importante para trabajar en el futuro, Para que estos niños tengan la atención debida, adecuada, que tiene que dar el Estado con respecto a la alimentación, a un apoyo económico, que podríamos ver para trabajar en el próximo año.

Sr. Petrillo: Mirá, yo lo que creo que, yo estoy de acuerdo con lo que dice Mónica. Hoy en día la pensión no garantiza absolutamente nada. Pero hay otras cuestiones muy importantes, ustedes con respecto a las barreras de accesibilidad, con el llegar a venir al control es algo muy importante y que ustedes lo ven y lo han manifestado. Es decir, hoy en día capaz que la medicación está, los profesionales están en el Hospital pero muchas veces el paciente no llega porque no se puede acceder porque no tienen plata, un peso para tomarse el micro. Nosotros lo hemos trabajado mucho con la gente de UTE a través de estos supuestos pases por discapacidad, en alguna hemos tenido respuestas, en otras no. Yo creo que el Programa Nacional tiene que empezar a trabajar más sobre la cuestión social, me parece que se le está escapando algunas cuestiones en relación a esto. Tiene una mirada desde lo científico, desde el punto de vista médico, ustedes lo ven en el informe fue muy claro, pero es como que también se le escapa alguna cuestión desde lo social que no pasa por una caja de alimentos. Hoy en día la caja de alimentos, el Programa está teniendo una caja de alimentos pero que eso no garantiza absolutamente nada. Si una caja de alimentos de la que se les provee a estos chicos son alimentos mínimos pero que no fortalecen absolutamente nada porque hoy en día saben en la situación de empobrecimiento que están viviendo estas familias y me parece que los programas tanto a nivel Nacional como Provincial tendrían que trabajar en una medida un poco más seria la cuestión de fortalecer más la cuestión social, de distintos puntos de vista. Y con respecto a la pensión, las pensiones, si bien la mirada a nivel nacional – acá ha venido mucha gente a nivel nacional diciendo que se han empezado a agilizar todavía no hay, esto no se ha puesto en marcha, nosotros tenemos aproximadamente entre el 25% y el 30% de los pacientes que en este momento tienen la pensión. Y en algunos otros que se están tramitando o que se acompañan al tratamiento, que eso es también bastante engorroso entrar en este sistema muy burocrático para la madre, porque, otras de las realidades que nos estamos encontrando es que, nosotros tenemos que los pacientes realizan el tratamiento, tenemos muy pocos casos de ausencias en lo que es el tratamiento, pero tenemos aproximadamente que el 60% de esa misma familia que tiene un compromiso con su hijo deja de lado el tratamiento de ella. En el informe fue muy claro, eso lo ejemplificaron muy bien porque es una realidad, y la madre te dice “la cuestión cotidiana a veces es muy difícil” tiene distintos tipos de estudios, el control con el médico, más toda la carga que significa, tanto para la mujer o para el jefe de familia hacerse cargo de la familia en la cuestión cotidiana a veces es bastante complejo, intentan por supuesto hacerse cargo y comprometerse en el seguimiento de su hijo, pero estamos muy preocupados, pero muy preocupado en relación a lo que es el tratamiento de los padres. Y en relación al tema de las pensiones te vuelvo a repetir, a mi me preocupa porque si bien es una discusión – yo respeto lo que dice Mónica – pero creo que si están las pensiones se tienen que garantizar como derecho, porque si hablamos de derecho es un derecho constituido, la pensión.

Sra. Carrizo: Si nosotros estamos viendo, no solamente como red de Mar del Plata sino como red argentina de poder trabajar en una modificación de las leyes y por ahí vamos a trabajar en un tema puntual que es en discapacidad, que haya items directamente vinculados al tema de VIH. Porque muchas veces no se pueden fundamentar cosas ni trámites porque se ve el VIH no como una discapacidad y es verdad – no es una discapacidad – pero tenemos que trabajar fuertemente en establecer y esto lo estamos trabajando con el Programa Nacional, estamos empezando no con el Programa Nacional directamente porque nosotros por todas estas cosas que estamos viviendo, el 23 de noviembre presentamos una carta documento al Ministerio de Salud de la Nación –a Gines González y a la doctora Hamilton– dónde a partir de dos años de gestión seguimos pidiendo las mismas cosas, los test de resistencia, los tratamientos para hepatitis “C” y hemos tenido que llegar a esta instancia nuevamente a través de lo legal, como siempre sucede en argentina, tenemos que salir, mostrarnos, hacer algo mediático, mostrarnos con máscaras, con barbijos, diciendo que “sin tratamiento me muero” para que haya un poco de movilización por parte de los tomadores de decisión. A partir de esto nosotros hicimos un fuerte pronunciamiento el 23 de noviembre en la presentación del ONU-SIDA, salimos en todos los medios, en Clarín, en La Nación, en Página 12, solicitando la renuncia de la doctora Hamilton. En estos momentos estamos en proceso de negociación. En estos días estuvo en Mar del Plata el Subsecretario de Salud de la Nación Andrés de Gobich, que vino a hablar con nosotros y fue a hablar a distintos lugares del país, estuvo con la gente de Rosario, con la gente de La Matanza. Federico estuvo ayer presenciando el informe con el doctor Gines González y todos nuestros compañeros de la Red Argentina sobre los estudios de calidad de los antirretrovirales que es uno de los puntos que estamos pidiendo. Hace cuatro años que tenemos una resolución – o más – sobre los controles de calidad de los medicamentos y nunca fueron respetados. Nos están dando cualquier medicación y no sabemos lo que estamos tomando, todo el mundo “vendió” que estamos tomando medicamentos genéricos y no son genéricos, son copias. Los resultados que han presentado al Ministerio de Salud son bastantes alarmantes porque no todos cumplen con los estudios y nos tuvieron dando todo este tiempo un montón de cosas – estaban probando sobre nosotros drogas – sin saber lo que tenían esas drogas. Estamos bastante molestos con esto, nosotros y estamos trabajando con estas cosas y a partir de todos estos reclamos no solamente eran estas cosas puntuales, sino con el sistema de salud. Nosotros creemos que el sistema de salud y los profesionales tiene que seguir trabajando en la formación, a más de veinte años de la epidemia todavía vemos que muchos médicos y que muchos de nosotros seguimos sufriendo discriminación en un centro de atención y eso no se puede dar a esta altura. Hay gente que tiene que ir a lugares específicos. Con respecto al Regional, sabemos que el día que está Carlos Palacios de guardia van todos ese día porque saben que ese día los van a atender más rápido, el que tiene una urgencia. Si no tiene que estar horas en la guardia, hay un montón de cosas que resolver urgente y en base a estos reclamos que nosotros hicimos el Ministerio de Salud – porque no es la doctora Hamilton si no un poco más arriba- están planteando de sentarnos con la Sociedad Científica de SIDA de Argentina, para trabajar todos estos temas sociales, porque hemos podido hacerlos concientizar, porque esto no es un informe que damos nosotros de Mar del Plata, lo están dando todos nuestros compañeros del país. Nos estaban pidiendo todo el tiempo diagnóstico de situación, siempre nos tenían con esto que “ustedes solamente reclaman pero no fundamentan las cosas” Bueno hicimos el trabajito de hormiga, fundamentamos todo, sistematizamos todo, acá tenemos, estamos presentando cosas reales, esto es lo que hemos visto con relevamiento de datos reales y esto ha pasado con los demás compañeros del país. Veremos qué sucede, estamos en un momento de negociación, estamos esperando la carta de respuesta del Programa Nacional por parte el Ministerio de Salud a ver cómo seguimos pero estamos en un momento de bastante choque pero nosotros hicimos una buena presentación y consideramos que a partir de esto ya hay una delegación viajando a Cuba para comprar el pejlado para hepatitis “C” ya compraron quinientos tratamientos, están en negociaciones con el “T” 20 y por ahí nos dicen de que somos duros, de que somos tirabombas pero me parece que con esos reclamos es cuando se logran los avances y lo que sí nosotros solicitamos es que nos apoyen porque a veces sentimos como que estamos solos, tal vez muchas veces los médicos vemos que nos dan la información, nos dicen las cosas y todo pero después cuándo hay que plantear y presentar algo es como que nos dejan solos, nos dan la letra y después nos dejan solitos y que nos arreglemos y quedamos expuestos a las represalias, porque no es fácil enfrentarse al

Ministerio de Salud, decir un montón de cosas porque esto también te cierra puertas. Te cierra puertas a la información, pero me parece que estamos en un proceso de dar la participación ciudadana, de articular y estos son los temas por eso me interesaba mucho saber cuál era tu opinión y tu visión con respecto al tema de los niños porque son cosas que nosotros vamos a incorporar y con las que vamos a trabajar durante el próximo año de optimizar el sistema de salud para la atención de las personas.

Sr. Petrillo: Una de las cuestiones en la cuál estamos trabajando con mucha preocupación es el tema adolescentes, porque ustedes saben muy bien que son estos chicos que hemos tenido nosotros atendiéndolos y después adónde los derivamos con sistemas totalmente diferentes. Ahora estamos trabajando en coordinación con el Centro N° 1 para ver si estos adolescentes de más de 14 años por supuesto el hospital los tiene que empezar a derivar y nos preocupa porque la atención que se le brinda en el hospital Materno Infantil directamente es diferente porque el chico ya ha tenido otro tipo de, se encontraba con un espacio diferente a lo que es el Regional principalmente que es una preocupación para todos. A todos los profesionales, tanto del hospital Materno, estamos bastante preocupados por este tema y en lo que es la coordinación y la derivación de estos chicos.

Sr. Parodi: Nosotros hemos estado tratando este tema con la Secretaría de Salud de la Municipalidad de General Pueyrredon, el doctor Garis está viendo la posibilidad de hacer nombramientos y creo que la doctora Malaguti va a poder dar un poco más de información sobre el tema, sobre cómo está el tema de los nombramientos de nuevas personas para el Centro de Diagnóstico.

Sra. Malaguti: Inicialmente lo que quería volcarles es que lo más interesante de este encuentro que ojalá no hubiera un día cada año para este tipo de situaciones, sino que todos los días del año se trabajara y no hubiera que conmemorarlo especialmente, cuándo hay que conmemorarlos especialmente es porque las cosas no están tan bien, si no pasaría desapercibido. Pero en Mar del Plata particularmente creo que este encuentro está demostrando que por lo menos se está incluyendo progresivamente en la agenda más importante que puede tener la ciudad que es la social, coincido con Carlos Palacios que no es exclusivamente la sanitaria, somos una parte de una cadena que puede funcionar mejor o peor según como la sociedad la acompañe involucrándose en la misma, no como espectador exclusivamente. En la agenda sanitaria está incorporada la temática, de hecho nos preocupa muchísimo por lo menos para quienes somos trabajadores sanitarios y quienes hemos trabajado con infancia fundamentalmente, no solo por la enfermedad en sí misma, sino por todas las consecuencias que trae en la niñez que es altamente traumática con una expectativa de vida absolutamente corta para una criatura y con una orfandad muy alta, muy alta para lo que nos importa de una criatura, que es que pueda estar estimulada y afectivamente acompañada por madres, padres, familia, en cualquiera de los estilos que pueda estar funcionando en este momento. Uno de los grandes paradigmas que está viviendo nuestra sociedad es preguntarse cómo queremos convivir. El VIH es un punto más de la convivencia que es cómo queremos que estén nuestros niños, cómo queremos que estén nuestras mujeres y en esto puede llegar a ser una situación muy compleja cuándo se habla de negociaciones, a mi me parece que en estas temáticas lo más importante es hablar de acuerdos, me parece mucho más maduro dentro de una sociedad empezar a acordar cuáles son los temas prioritarios dentro de las agendas de trabajo y dentro de las ocupaciones de las personas que viven en una ciudad. Seguramente en esto vamos a poder acordar que lo que queremos es cambiar las palabras “información” por “saber” que brinda oportunidad el saber. La información en este momento de globalización es muy raro que alguien no acceda a un televisor y a estar con muchísima información. El tema es de toda la información que observa cuál rescata para si mismo, que es diferente en cuánto a involucrar esa información en su hábito de vida. Y el gran cambio también es en un país donde la pobreza sigue muy alta y la indigencia también, cambiar los espacios de destino por los de “estilos”. En salud manejamos mucho el tema de los cambios de estilo para reducción de riesgos, para cambiar las determinantes entre salud y enfermedad, pero sabemos que muchas veces —por ahí como estaba mencionando uno de los trabajadores de servicio social — a través de las pensiones no son los estilos, sino que son los destinos, si no accede a una pensión probablemente tenga un problema de destino más que un problema de estilo si va o no a medicarse o a hacer un cuidado familiar. También en esta temática seguramente estamos teniendo mayor mortalidad dentro de los adolescentes con una situación insólita

que está sucediendo como son los llamados escuadrones de la muerte. O sea, nos tienen que importar muchas variables que intervienen en la salud o enfermedad de una población. Como manejó Celina también el tema de género, es un tema muy complejo en este momento. Pero basándome que es preferible trabajar sobre los acuerdos creo que este escenario del día de hoy es un escenario de acuerdos. Hemos trabajado a lo largo de la crisis hasta ahora en forma conjunta con las ONGs y con el Estado en los distintos estamentos, Nacional, Provincial y Municipal con las dificultades que cada uno tiene y creo que podemos trabajar mejor día a día si nos sentamos a trabajar coherentemente con la coherencias internas que van a demostrar las coherencias externas. Básicamente dentro del municipio queremos que para que esto se constituya en una agenda social estamos tratando de llegar con los espacios de salud a los barrios en mayor cantidad de presencia, esto es a través de espacios llamados postas sanitarias, los centros de salud también tienen su espacio que trabajan mucho más desde la salud que desde la enfermedad. Esa es la invitación que se hace a toda la sociedad a que acompañe al Municipio en este trabajo. En cuanto a los recursos que fue la pregunta inicial, el gran desafío que estamos llevando adelante es; primero el Municipio trabaja desde el nivel de promoción y prevención fundamentalmente y desde el nivel de asistencia trabaja en una asistencia integral, pero integrada a un sistema de trabajo. Ustedes saben que para no estigmatizar y no discriminar y poner especificidades por cada enfermedad, tendríamos que tener si no centros de tuberculosis, centros de, tratamos muchas veces que cada uno de los trabajadores desde los centros de salud esté involucrado dentro de la temática de VIH y no resulte estigmatizador atenderse en un solo lugar. Esto es a nivel de establecer las atenciones en pediatría, creemos que la pediatría general trabaja con la criaturas con VIH y deriva en el momento oportuno de derivación, no siempre se requiere especialmente un pediatra y tenemos un hospital con nivel de complejidad suficiente y buena referencia hospitalaria con quienes están trabajando en la temática de VIH. Con respecto de la atención de embarazadas creo que si es uno de los temas que hay que seguir trabajando y hacer mucho hincapié en el trabajo, no solo con los profesionales obstetras por su estilo formativo y por que lo tengan que colocar como una prioridad conscientemente no en forma casual. Y con respecto a los médicos generales que muchas veces están cubriendo los espacios de los médicos obstetras en la atención de la embarazada, este es un problema que está sucediendo a lo largo del país no es exclusivamente un problema de Mar del Plata, pero se está brindando cobertura en la atención de embarazadas. También necesitamos que la población nos ayude a que las embarazadas concurren y lo sientan como una necesidad el control dentro de la salud del bebé en su embarazo. No siempre está priorizado por quién está en ese momento cursando un ciclo de embarazo y ahí necesitamos de la gente, acompañando la familia y la gente. Con respecto al incremento de recursos por el momento se ha colocado una asistente social y estamos viendo con los recursos entrantes qué otros aportes se van a poder realizar, pero vamos a trabajar en forma concensuada con los niveles sanitarios y con los niveles de ONGs.

Sra. Carrizo: Quería decir que sería un tema de debate, de trabajo con la municipalidad con respecto al nombramiento de un pediatra, un médico, para adolescentes. Porque si bien hay muchos pediatras que pueden ver, pueden ver cosas muy puntuales en una emergencia, pero sabemos muy bien que un chico que está bajo tratamiento como cualquiera de nosotros necesitamos nuestro médico de cabecera, es una historia clínica, esta persona necesita si, o si un referente. Nos pasa que ya son pocos los recursos que tenemos en la parte provincial, en el hospital Materno tenemos a dos doctoras que están trabajando pero a veces, una no se puede enfermar o la otra no se puede ir de vacaciones porque quedan sin un lugar para que les firmen las recetas, para que puedan recibir la medicación o para que los atiendan. Nosotros hemos estado hablando con la gente del Regional, la gente del Materno, con la gente de la municipalidad, cómo abordamos el tema de un profesional que atienda a los adolescentes y hay una demanda, está hecha por parte del Regional, dónde se sienten que se están desbordando con el tema de cómo van a atender a los adolescentes, no hay experiencia, los chicos terminaron de atenderse con las pediatras y están entrando en otra etapa y también son cosas muy puntuales de trabajar con la salud reproductiva, con la sexualidad, con los cambios hormonales, con las niñas que tienen diferentes problemas ginecológicos que son reales y que hay que abordar y que no hay trabajo de investigación hecho. Nosotros hemos hablado también con la doctora Maiorini, donde ella también está disponible en formar a esta persona y hemos visto también con el doctor Corral de ver a algún residente por parte del hospital interzonal que ya tenga una formación en VIH, nosotros esto se lo hemos planteado al

doctor Garis también, nos dijo que estaban viendo, pero nosotros vamos a trabajar fuertemente porque creemos que hay una necesidad, una urgencia de que tengamos un médico infectólogo o un médico que atienda directamente a los adolescentes que vienen con VIH, porque no podemos dejar que lo atienda cualquier pediatra. Si bien pueden tener algún tipo de información necesitamos a alguien que se haga cargo de ellos porque no solamente estarían atendiendo a los de Mar del Plata, sino también a la zona y tenemos el lugar, tenemos el Centro de Salud N° 1 dónde tendrían el espacio para funcionar, así que seguiremos trabajando en esto y podríamos ver de intercambiar ideas y considerar qué es lo más importante y lo que no, pero me parece que todos coincidimos donde hay una necesidad urgente de que estos chicos tengan un referente ya puntual. Así que podríamos ver, nosotros le dijimos al doctor Garis que podríamos ver de que esos recursos sean utilizados para un nombramiento para una persona que se haga cargo. A parte María Díaz está sola como médica, por ahí tiene otra doctora que está acompañando pero en relación al VIH hay una demanda, me parece que el INE y el hospital, y el Centro de Salud N° 1 están recibiendo bastante demanda a partir de que hemos trabajado como estrategia descongestionar el Hospital Interzonal de que estos lugares atiendan a las personas que necesitan una atención ambulatoria, nosotros lo hemos visto, vamos al Centro de Salud N° 1 y hay gente todo el tiempo y cada vez están desbordados. Lo vemos en el INE, ayer nos llamó la atención también y lo hemos escuchado con los profesionales que también necesitan nombramientos, una persona más porque hay demanda. Así que en estas cosas por ahí tendríamos que trabajar en este año en ver cómo optimizamos nuevamente el sistema de salud. Nosotros estamos bastante preocupados porque queremos que el lugar del Centro N° 1 sea utilizado para el objetivo que fue creado, ese lugar fue creado para la atención ambulatoria de las personas que vienen con VIH y centro de referencia para diagnóstico. Queremos seguir trabajando y el otro día cuándo vino el Subsecretario de Salud de la Nación les había informado que se estaban utilizando para hacer cerologías en general y era un tema de preocupación dónde dijimos vamos a seguir hablando porque no queremos que se utilicen para otras cosas, porque para esto se escribió un proyecto, se financió por RUSIDA, fue creado para esto y estas son las cosas que estuvimos hablando y vemos que hay un poco de resistencia por parte de la Municipalidad dónde nos concientizan de que no nos podemos quedar solamente con el VIH que hay un montón de cosas. A mí me parece que si no utilizamos toda la estructura para el tema del VIH porque no hay una demanda, me parece bien, pero que no le demos prioridad a las otras demandas y desvirtuemos el objetivo por el que fue creado ese Centro de Diagnóstico.

Sra. Molina: El tema que no está contemplado, que hace falta gente preparada y más preparada para abordarlo desde lo Estatal...

Sra. Carrizo: Desde ningún estamento.

Sra. Molina: Desde ningún estamento. La salud del adolescente en general es todo un tema, porque vos tenés pediatras hasta cierta edad y el adulto, el médico de adultos siente que no está preparado para atender a adolescentes, esto lo vivimos todos los días.

Sr. Palacios: Quería agregar un poquito más a esto con el compromiso en cuánto a Provincia. Nosotros por diferentes circunstancias el año en curso tomamos conocimiento de alguna problemática que existía a nivel del Hospital Materno Infantil donde empezamos a hablar con todos los actores involucrados, que estaban trabajando en la problemática de VIH-SIDA. Se presentó el problema ante Provincia y ante Nación y quedaron en un compromiso de realizar un taller sobre gestión para remodelar un poco la estructura sobre el Materno Infantil, un poco pensando en esto, en esta transición y en esto que decías vos hoy que la doctora se toma vacaciones o la doctora no se puede enfermar porque van a quedar los chicos sin atención. Por supuesto que está desbordado el hospital y creo que hay voluntad para realizar una gestión. ¿Desde dónde la vamos a hacer no sé? Si la vamos a hacer desde Provincia o desde Nación. Y lo otro es la capacitación y la formación para la transición esta porque vemos que la parte adolescencia del Hospital Materno Infantil no está interactuando demasiado con lo que tendría que ser en esto la salida de un chico del sistema pediátrico.

Sra. Carrizo: Yo quisiera solicitar al doctor Palacios que cuándo se empiece a trabajar en esto de gestión, de capacitación y también para el personal, que la sociedad civil tengamos una participación y poder también porque tenemos nuestros grandes aportes para construir esto. Si bien no tenemos conocimientos médicos, me parece, no con un título pero sí con bastante experiencia de campo poder estar en esos lugares también porque desde ahí también se ve que está abierta la participación ciudadana. Si bien estuvimos trabajando cuando comenzó la gestión de esa manera, nosotros personalmente por ser un poco los que hacemos algún tipo de reclamo al Programa Nacional se nos han cerrado las puertas y en ciertos espacios no participamos. Me parece que no solamente podemos participar nosotros sino la gente que está trabajando en VIH en la ciudad, con el tema de transmisión vertical, hay gente con experiencia y que podemos hacer aportes desde el mismo nivel.

Sr. Palacios: De hecho Estela, en ningún momento quedaron afuera, o sea desde que se empezaron a tener charlas con todos los profesionales, asistentes sociales, la gente de la Red que está representando al Hospital Materno Infantil fue invitada y obviamente que la gestión tiene que ser entre todos, esto no puede ser una gestión verticalista.

Sra. Malaguti: Es bastante complejo cómo se puede interpretar, creo que a veces es conveniente generar una explicación. Quizás Estela yo quisiera comprender si a lo que se refieren ustedes es a tener un especialista en adolescencia, que en general es una disciplina que se denomina ebiatria que es la edad de la adolescencia, es una especialidad que en general no hay muchas personas que hayan realizado especialidad en ebiatria, en Mar del Plata hay alrededor de dos o tres personas no hay que buscar mucho más y es una de las especialidades surtidas por agrupar un espacio étéreo. En realidad sabemos que en los sistemas públicos se determina una diferencia de edades en la atención. Si hasta los quince años se atiende por pediatría y de los quince años en adelante se atiende por áreas de clínica médica. Si tomamos otras especialidades como medicina general trabaja con enfoque familiar, por lo tanto atiende a todo el grupo familiar y se conforma su formación profesional en esta orientación. Y si nos referimos a los espacios privados de atención de los profesionales podemos decir que la pediatría – que la disciplina que ejerzo – hasta los veintiún años atiende a las criaturas y no diferencia la ebiatria como una disciplina particular. Entonces hay veces que en este tipo de temáticas lo que más hay que trabajar es sobre el nivel de capacitación de los profesionales en el abordaje de determinadas problemáticas por grupos etéreos. Inclusive, cuando el VIH pasa a ser uno de los componentes de las enfermedades crónicas de la adolescencia no es lo mismo un adolescente que contrae VIH, que un adolescente que crónicamente posee VIH, porque se asemeja mucho en su comportamiento conductual seguramente a una criatura que debuta con una diabetes y llega a la adolescencia con una diabetes. Comportamentalmente es totalmente distinto en su abordaje. No sé si es un debate sustancial, si tiene que ser un ebiatra, si tiene que ser un clínico, si tiene que ser un pediatra, si debe haber profesionales con capacitación para la atención de personas viviendo con VIH y sus circunstancias de salud enfermedad en el momento de consulta. Creo que a ese nivel es adonde hay que apuntar no sé si especialmente estimatizando la especialidad que muchas veces no se va a encontrar, lo que hay que encontrar es la capacitación profesional.

Sra. Carrizo: Me gustaría escuchar la opinión de la doctora María Díaz, que es la persona que esta viendo ahora está recibiendo bastante demanda el Centro de Salud N° 1.

Sra. Díaz: Gracias, me presento, soy María Díaz, trabajo en la municipalidad en el Programa Municipal de VIH-SIDA, venimos trabajando mucho todos. Es cierto lo que se ha manifestado acá y creo que como una conclusión positiva de la cuál siempre hemos sido partícipes de llevarnos, es el hecho de que ha cambiado mucho la realidad hasta el año pasado diría yo de la de este año gracias al esfuerzo de todos y fundamentalmente de ustedes. Tenemos coincidencias y algunas otras que no lo son tanto. El aporte que están haciendo en nuestro caso específico en el Centro N° 1 la red es invaluable, invaluable, no podríamos seguir trabajando si no estuvieran ustedes, eso quería hacerlos público. El tema de la consejería, del apoyo, de la contención, de la derivación, del asesoramiento adecuado, no se podría llevar a cabo y ahí si tendríamos demanda rechazada. Felizmente todavía no la tenemos, no se lo que va a pasar en el caso del futuro, pero seguramente se irán articulando roles y

funciones para que esto no ocurra. Si me preguntan ¿que siento hoy? y siento que hemos recorrido un largo camino. Hacíamos una evaluación con la doctora Malaguti con las autoridades desde una matriz de análisis de..... de años anteriores y de pronto o sorpresa hemos descubierto que lo que hasta hace una año atrás eran amenazas y eran problemas casi imposibles de resolver este año se han ido escalando. Insisto, yo me permito hacer un reconocimiento especialísimo a ustedes y al resto de los colaboradores y al resto de los formadores o integrantes de los equipos de salud. Creo que estamos creciendo, pero creo que también nos tenemos que ir amoldando a los nuevos tiempos y de hecho ayer leía un artículo – que seguramente todos conocen – pero en dónde desde el nivel mundial y desde ONUSIDA se propicia, se fundamenta y se estimula la participación de todos los actores y sobretodo de los jóvenes. Con la visita del doctor Lewowich, el día de la inauguración, nos quedó claro también las distintas estrategias y simplemente diría, necesitamos ayuda, se que la vamos a tener porque la hemos venido obteniendo. Si ustedes me dicen ¿estás cansada de atender la problemática? De ninguna manera ¿necesitas mas brazos? Sí, por supuesto, seguramente no van a venir mañana, no van a venir pasado, pero seguramente si nosotros logramos que el resto de los Centros de Salud y ahora las postas con la nueva filosofía de trabajo que tienen se integren a esta problemática y con el hecho de la capacitación que están haciendo ustedes que por suerte han tomado todo el tema de la producción creo que estamos en una buena senda. Si dijera que está todo bien no sería correcto, pero me parece a mi modo de ver y estando en medio de todos ustedes y considerándome una de todos ustedes, que estamos en el buen camino, que hemos crecido, que vamos progresando y que un día discutiremos una problemática y al otro encontraremos entre todos o consultando a alguien más que no estuvo en esa discusión seguramente una salida. Estamos todos acá y seguimos estando y eso me parece lo más valioso y siento que nos están escuchando más. Se cerrarán unas puertas, entre todos buscaremos las estrategias si hemos crecido y se abrirán otras. Pero creo que vamos en camino de soluciones quizás más prontas de las que pensamos. Tenemos ganas de seguir trabajando, no se asusten, vamos a estar, veremos que alternativas buscamos, hay muchos ofrecimientos, hay nuevos colegas interesados en la problemática, será cuestión de articular si ellos no pueden venir al Centro será cuestión de que algunas personas conviviendo con esta patología den sus opiniones y ver que pueden aportar en esos centros o hasta que grado es necesario ese centro y no el de mayor complejidad que eso creo que lo conocen muy mucho cada una de las personas conviviendo con esta problemática –de hecho conocen mucho más las personas conviviendo con esta problemática que la mayoría de nosotros los médicos– y eso nos hace bien porque hace que estimulemos nuestro crecimiento intelectual. Creo que estamos en una buena senda, que nos faltan cosas sí, pero que hemos obtenido muchas más también, es mi postura, es mi visión, no se si es la correcta, si es la única.

Sra. Carrizo: Gracias, María. ¿Alguien más quiere hacer algún aporte?

Sra. Correa: Yo soy Marta Correa, soy del barrio Belgrano y Autódromo soy promotora de VIH, ya va a hacer casi ocho años que estoy, ahora me establecí con un puesto en la calle 224 y la 33 del barrio Belgrano, puse un stand y estoy haciendo ahí la prevención del VIH-SIDA. Tengo el apoyo de Celina Peñalver que es la presidenta de “Un Lugar”, ella me dio muchos folletos y preservativos. Lo que pasa que nosotros tenemos la problemática de los jóvenes, ese es el problema más grande que en este momento tiene Belgrano, tanto en la parte de la juventud de las niñas adolescentes, como de los varones. Este stand está el sábado y el domingo desde las 7:30 hasta las 19:00 horas que termina la feria ¿porqué? Porque ahí podemos hablar con las mamás y con los papás dándole información y ahora vamos a empezar a hacer los talleres en Autódromo y Belgrano con las madres y con las embarazadas jóvenes. El primer taller va a ser la semana que viene en Autódromo, donde vamos a tener chicas embarazadas. Esto es lo que queremos decirles, hablarles, porque creo que el SIDA no tiene cura en este momento pero si tiene muchos remedios que ahora han alargado la vida. Pero nosotros los que promovemos la salud tenemos que unirnos, porque es la única manera de prevenir. Eso es lo que yo quería decirles y lo que le pedía ahora a la Municipalidad es la ayuda, el apoyo.

Sra. Carrizo: La verdad es que es un placer, un gusto tenerlos acá y que haya gente de la comunidad que también empiece a asumir un liderazgo, me parece que es nuestra responsabilidad como parte de este Estado que podamos aportar grandes cosas. Y una de las cosas que podemos pensar también en un

futuro y una de las cosas que nos preocupan es que tenemos que trabajar con adicciones, alcoholismo, no podemos trabajar solamente enfocados en el VIH y dentro de los programas que trabajan en adicciones y esto también es una iniciativa para la gente de SENDA, empezar a trabajar en políticas de reducción de daños, que es una de las cosas que no se están trabajando. El “paco” está instalado en nuestra ciudad, estábamos hablando que la pasta base, “el paco”, se encuentra en el conurbano bonaerense, estamos recibiendo información que en el barrio Don Emilio, barrio Autódromo y Belgrano, están consumiendo “paco” chicos de diez años en dónde en un par de meses los destruye. Es más, por Don Emilio, nos enteramos que en unos meses murieron nueve chicos, por efecto de este “paco” que es cualquier cosa con lo que se hace. Me parece que estamos ante un problema serio, porque estamos viendo lo que nos pasa acá en el centro en los hospitales, pero hay mucha gente excluida y abandonada en un montón de lugares. El otro día cuando fui los chicos que estaban en un asentamiento en los basureros, son chicos que necesitan que lleguemos a esos lugares y parece que tenemos que ver de que manera este año poder entre todos articular y tener un impacto mayor como ciudad y no de pequeños proyectos en estos lugares. Gracias por venir y ver los aportes que me parecen que son valiosos.

Sra. Correa: Yo creo que el VIH también tiene mucho apoyo en la droga, esos tenemos conciencia, también estamos en el alcohol, porque hay chicos que beben y no sabemos lo que hacen. Eso es lo que queremos aunar fuerzas todos, no solo los promotores del VIH, pero porque no unimos todas las fuerzas.

Sra. Carrizo: Celina

Sra. Peñalver: Yo les quiero agradecer a Marta y a Estela Correa que por ellas hemos podido entrar al barrio Belgrano a dar talleres en los comedores del barrio Belgrano, del barrio Autódromo, hemos estado en la escuela N° 63 y ahora en estos días estamos con el stand, si no fuera por la colaboración de estas promotoras barriales la tarea se hace mucho más difícil. Muchas Gracias.

Sra. Carrizo: Yo los invito a que vayamos cerrando, no se si alguien quiere decir algo más, porque van a usar el recinto para otra sesión -vamos a ver cuántos concejales asisten o cuántos participantes-. Nosotros estamos contentos porque estamos, los que trabajamos durante todo el año para nosotros personalmente es un placer trabajar articuladamente y que no nos vean como una amenaza sino como un socio más en esto, me parece que también nosotros crecimos, lo que pasa que también el tema de estar así medio como un “ghetto” o a veces con nuestro discurso un poco cargado de mucha emoción y todo tiene que ver en que nosotros todo el tiempo vemos que nuestros compañeros se mueren, porque - los recursos están, esto es lo terrible, porque existe el hospital y que una persona tenga que estar un mes o un par de meses para conseguir un turno y que en ese mes se le comieron los pocos CD4 y se agarró cualquier enfermedad y se murió por una negligencia médica, todas esas cosas nosotros en algún lugar de nuestro corazón quedan depositadas y nosotros también tuvimos que digerir todas estas cosas y a partir de un montón de cosas también comprendiendo al otro lugar, pudimos crecer. Pero que estamos creciendo todos y que nos comprendan a veces cuándo tenemos esta postura tan fuerte es porque realmente no podemos acostarnos en nuestra cama cuándo ya vimos la realidad de las cárceles, la realidad de los chicos. Nuestras vidas no han continuado de la misma manera, hay que arremangarse y ocuparse de las cosas, uno no puede mirar para otro lado. Nosotros necesitamos de ustedes porque si no, no seríamos nada sino hubiéramos articulado con ustedes. Gracias a todos.

-Aplausos de los presentes