

LAS RESPUESTAS LEGALES Y POLÍTICAS AL SIDA EN LA ARGENTINA

Juan Carlos TEALDI (*)

Introducción: el origen y expansión de la epidemia

Estadísticas generales. Aunque se ha dicho que en el análisis de muestras de sangre congeladas en el país pudo detectarse el virus a partir de 1978, los tres primeros casos de Sida en Argentina aparecen en 1982 (1). Tanto los sujetos de las muestras previas como estos enfermos y los que siguieron apareciendo hasta 1985 fueron interpretados como contagios en el exterior de individuos de buena posición económica que al viajar contraían la enfermedad. El primer caso de contagio producido dentro de Argentina suele datarse en el año 1985 pero hasta 1987 no se sistematiza el control de los casos. Desde 1982 hasta el 30 de noviembre de 1996 el total de casos registrados ascendió a 9.189. Sin embargo, los casos estimados basándose en una ponderación del retardo existente en la emisión de la información y sin tener en cuenta el subregistro de casos, ascendían a esa misma fecha a la cifra de 12.275. En el trienio 1982-1984 el número anual de casos informados era de un dígito, en el trienio 85-87 fue de dos dígitos, durante los cuatro años del período 88-91 ascendió a tres dígitos por año, desde 1992 no descendió de los cuatro dígitos, y en 1996 alcanzó los cinco dígitos. La expansión geográfica de la epidemia evidencia claramente una puerta de entrada por el área de mayor densidad demográfica argentina ubicada en el centro del territorio (Capital Federal y provincia de Buenos Aires) y una expansión progresiva hacia los extremos norte y sur del país. El primer caso informado en 1982 se localizó en la provincia de Buenos Aires, la más poblada del país, y los dos casos siguientes se registraron en la Capital Federal en 1983. La última provincia en registrar su primer caso fue la más austral y despoblada del país (Tierra del Fuego) en 1992, y antes de ella la provincia más septentrional y con una población media (Salta) en 1990. El primer caso femenino se registró en 1987 cuando ya se había informado a esa fecha de 169 casos masculinos. Sin embargo, la relación hombre/mujer pasó acelerada-

(*) Director de la Escuela Latinoamericana de Bioética.

(1) El diagnóstico de caso, según el Boletín, se ha hecho hasta 1995 de acuerdo con la Definición de caso de Sida para notificación CDC/OMS (1987). A partir del 1 de enero de 1996, en nuestro país se aplica la definición de caso adoptada por la Unión Europea (1993).

mente de 84:1 en 1987 a 3.5:1 en 1996, siendo esta relación media aún menor a 3 en algunos partidos del Gran Buenos Aires. De todas formas, las estadísticas han sido muy contradictorias. En julio de 1992, por ejemplo, el Secretario de Salud de la Provincia de San Juan declaraba (2) que sumaban 48 los afectados con dos nuevos casos de mujeres embarazadas afectadas y que de ese total habían fallecido cinco personas. Las estadísticas que se obtienen actualmente del Programa Nacional de Lucha contra el Sida indican sin embargo que en el año 1992 la provincia de San Juan registra 9 casos, una cifra muy por debajo de los 48 citados por el funcionario provincial aún considerando que de éstos no todos cumplieran con los requisitos que definen un caso para su notificación. El Ministerio de Salud de la Nación aseguraba en 1993, sin embargo, que San Juan era una provincia que nunca había efectuado notificación al igual que las de Catamarca, Jujuy y San Luis (3).

En cuanto a la *distribución geográfica*, el 89 % de los 9.189 casos informados al 30 de noviembre de 1996 se localizaba en Capital Federal y tres de las veintitrés provincias argentinas (Buenos Aires, Córdoba y Santa Fe) y dentro de estas últimas la provincia de Buenos Aires con 3.550 casos superó este año por primera vez a la Capital Federal que registró 3.443 casos en el mismo informe. Estos cuatro distritos, aún siendo los más poblados, poseen sin embargo el 64% del total de la población del país pero su concentración urbana es más alta lo cual justificaría la diferencia entre porcentaje de casos y porcentaje de población ya que se sabe que la epidemia es preferentemente urbana. La *edad media de los casos* es de 30 años aunque la distribución es diferente en hombres y mujeres mostrando que las últimas son afectadas más tempranamente ya que su edad media es de 24 años frente a la de 31 años en los hombres. Las enfermedades que aparecen más frecuentemente como *primer evento marcador* de los casos son la neumonía por *Pneumocystis carinii* (34.6 %), la tuberculosis extrapulmonar (10.6 %), el adelgazamiento (8.9 %), la candidiasis esofágica (7.5 %), la toxoplasmosis cerebral (7.0 %) y el sarcoma de Kaposi (5.6 %). El 38.6 % de los casos informados hasta abril de 1994 había fallecido.

Poblaciones afectadas y riesgo. El 88.6 % de los casos registrados en Argentina pertenecen a los grupos de transmisión por vía sexual o de transmisión sanguínea por adicción intravenosa. La *transmisión por vía sexual* ocurre en el 47 % del total de los casos. La evolución del número de casos analizados según la conducta sexual de los mismos muestra una clara tendencia a la disminución progresiva de la diferencia entre heterosexuales y homo-bisexuales. Si en el período 1982-1987 la relación entre ambos grupos era de un 6 % de los primeros frente a un 94 % de los últimos, en el trienio 1993-95 alcanzó a una proporción del 40 % de heterosexuales frente a un 60 % de homosexuales y bisexuales. Durante 1996 la proporción fue de 51% de heterosexuales y 49% de homo-bisexuales. De este modo el grupo de transmisión que más velocidad de crecimiento tiene después del grupo de adicción intravenosa es el de los heterosexuales. La *transmisión sanguínea en hemofilia y por transfusiones* que ocurría en el 6.5 % de los casos en el período 1982-87 bajó al 1 % en 1994. En la actualidad hay 81 casos de hemofílicos registrados y 153 de transfusiones que

(2) Dr. CORIA, Humberto Benito, a "Diario de Cuyo", San Juan, 28 de julio de 1992.

(3) Dr. MIROLI, Alfredo, Director del Programa Nacional de Lucha contra el Sida, en conferencia de prensa del 1 de julio de 1993.

representan un 2.6 % del total de 9.189 casos. El 41 % (3.777 casos) de los 9.189 casos registrados a noviembre de 1996 pertenecía al *grupo de adicción intravenosa*. Fue el grupo poblacional que más creció pasando de un porcentaje del 17.1 % del total de los casos anuales en 1987 al 44.1 % de los mismos en 1994 y el 42.7 % en 1995. El 65 % de los casos corresponde a personas con menos de 30 años y no llegan al 1 % los casos en personas mayores de 45 años. La relación hombre-mujer en este grupo es de 5 a 1. La *transmisión vertical* por participación del grupo de los hijos de madres HIV+ tuvo también un notable crecimiento en el porcentaje sobre el total de casos pasando de 1.7 % en 1987 al 6 % en la actualidad al registrarse 554 casos sobre el total de 9.189.

A. 1982-1989: el enfoque legal restrictivo, las políticas de bioseguridad y las primeras discriminaciones.

La ley 23.798 y su decreto reglamentario, que ocho años después de la aparición de los primeros casos declaró de interés nacional a la lucha contra el Sida, marca la fecha más relevante en orden a la respuesta legal a la epidemia en la Argentina(4). Antes de ella, sin embargo, las provincias de Catamarca (5), Santiago del Estero (6), Córdoba (7), La Pampa (8), Santa Fe (9), Jujuy (10) y Chaco (11), habían aprobado diversas leyes sobre Sida. En términos generales puede decirse que estas leyes provinciales que anteceden a la ley nacional, bajo la pretensión de contener la expansión de la epidemia con medidas legales estrictas en realidad establecieron fuertes discriminaciones. El control de prostitutas, homosexuales, bisexuales, travestis, presos y drogadictos se encuentra como obligatorio o queda reservado a criterio del Gobierno en las leyes de Santiago del Estero (Art.2), La Pampa (Art.2), Santa Fe (Arts.1 y 2) y Jujuy (Art.10). La ley de Santiago del Estero, acaso la más restrictiva, extiende la obligación de controles a las parejas que van a contraer matrimonio, los enfermos mentales internados, los internados -púberes y adultos- en centros privados de salud, las embarazadas y hasta los estudiantes que deseen ingresar al ciclo terciario. La ley de Jujuy hace obligatoria la realización del análisis para determinación de portadores al solicitarse carnet sanitario, certificado de radicación para extranjeros, control materno-infantil y exámenes médicos de ingreso a la administración pública. En las leyes de Catamarca (Arts.13,14 y 15) y Córdoba

(4) Argentina. Ley 23.798, Lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)-Declaración de interés nacional. Promulgada el 14 de septiembre de 1990. Poder Ejecutivo Nacional, Decreto 1244 del 1 de julio de 1991, Aprueba la Reglamentación de la Ley 23.798 sobre Lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

(5) Provincia de Catamarca, Ley 4.502, Prevención y control de infección por HIV. Promulgada el 8 de enero de 1988.

(6) Provincia de Santiago del Estero, Ley 5.666, Se declara de interés provincial la lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Promulgada el 6 de junio de 1988.

(7) Provincia de Córdoba, Ley 7.714, Prevención, control y asistencia de las enfermedades de transmisión sexual. Promulgada el 3 de noviembre de 1988.

(8) Provincia de La Pampa, Ley 1.112, Declara de interés público la prevención y lucha contra el Sida en la provincia. Establece medidas tendientes a ese objetivo. Promulgada el 5 de diciembre de 1988.

(9) Provincia de Santa Fe, Ley 10.339, SIDA: Obligatorio de la investigación serológica en grupos de alto riesgo en determinadas circunstancias. Promulgada el 25 de septiembre de 1989.

(10) Provincia de Jujuy, Ley 4.451, Lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Sancionada el 20 de septiembre de 1989.

(11) Provincia del Chaco, Ley 3.510, Normas para la prevención, control y asistencia integral de las enfermedades de transmisión sexual. Promulgada el 27 de noviembre de 1989.

(Art.5), en cambio, se recomienda “invitar a que voluntariamente consientan” y “Se estimulará la concurrencia para la detección serológica” a aquellas personas comprendidas en grupos de riesgo. Por otro lado, desde 1982 en que aparecen los primeros casos hasta la sanción en 1990 de la Ley Nacional de Lucha contra el Sida nos encontramos en Argentina con un período de baja intervención política contra la epidemia caracterizado por un enfoque que privilegió la atención sobre las cuestiones de bioseguridad y controles en la detección de casos. Ya hemos visto cómo las primeras iniciativas legales provinciales adoptaron en esta etapa un criterio más coercitivo y discriminatorio. Aproximadamente coincidente en el tiempo con el primer gobierno democrático de Raúl Alfonsín (1983-1989) que siguió a la dictadura militar (1976-1983), es posible pensar que la inacción de esos años se debió más al número todavía bajo de casos y al desconocimiento general de las nuevas características que ofrecía el Sida, que a razones de corte ideológico. Sin embargo, no faltaron entonces algunas voces de alerta sobre temas que estallarían políticamente años después. En octubre de 1987 el camarista Eugenio Zaffaroni elevó un informe a la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Criminal y Correccional acerca de las condiciones en la cárcel de portadores de VIH, donde denunciaba las condiciones infrahumanas de los mismos. La falta de respuesta política a demandas de ese tipo tendría después serias repercusiones. De todos modos, durante esos años se adoptan diversas medidas dentro del ámbito del Poder Ejecutivo Nacional (12). Por la Resolución 731 (1985) la Secretaría de Salud de la Nación incorporó el control del Sida a la Comisión Nacional de Enfermedades de Transmisión Sexual y con dos modificaciones de la misma terminó creando el Comité Ejecutivo del Programa Nacional de Sida. La Resolución 874 (1987) de la Secretaría de Salud creó a su vez un Centro Nacional de Referencia para que colaborara con el Programa Nacional de Sida. Las resoluciones 509 (1988) del Ministerio de Salud y Acción Social, y las 447 y 569 (1988) de la Secretaría de Salud, respectivamente, normataron la competencia diagnóstica del HIV por el Laboratorio del Departamento de Microbiología de la Universidad de Buenos Aires; designaron al Laboratorio del Instituto Nacional de Microbiología “Dr.Carlos G.Malbrán” como Centro Nacional de Referencia en Enfermedades de Transmisión Sexual; y establecieron diversos convenios académicos y asistenciales de la Secretaría de Salud para la prevención y control del Sida. El Decreto 385 (1989) del Poder Ejecutivo, finalmente, constituyó la Comisión Nacional de Lucha contra el Sida dentro de la Secretaría de Salud dándole facultades para proyectar diversas políticas de prevención y control del Sida. Puede decirse entonces que esta primera etapa de respuestas políticas al Sida en Argentina se orientó más a garantizar técnicas de detección y bioseguridad que a responder a los problemas sociales, éticos y de fundamentación legal frente a la epidemia.

B. 1990: el enfoque tolerante de la Ley Nacional de Sida

La aparición de la ley 23.798 estableció un marco legal más respetuoso de la autonomía de las personas y de la no discriminación de las mismas pese a algunas contradicciones que luego señalaremos. El respeto a la autonomía de las personas se hace evidente a l no permitir

(12) Ver PUCCINELLI, Oscar Raúl, “Derechos Humanos y SIDA”, Buenos Aires, Depalma, 1995, ps.129-130.

incursionar en el ámbito de la privacidad (Art.2) y al especificar las condiciones de confidencialidad, veracidad y consentimiento en el manejo de la información. En cuanto a la confidencialidad la ley no permite (Art.2) “exceder el marco de las excepciones legales taxativas al secreto médico que siempre se interpretarán en forma restrictiva” y prohíbe a los médicos y otras personas que por su ocupación se enteren de que alguien es portador o padece Sida, revelar dicha información salvo a la persona afectada o enferma o a su representante si se trata de un incapaz; a otro médico cuando sea necesario para el tratamiento; a los entes del Sistema Nacional de Sangre; al Director del Hospital o Director del Servicio de Hemoterapia cuando sea necesario; a los jueces; a establecimientos de adopción y padres sustitutos, guardadores o futuros adoptantes, y a quienes deban tener esa información para evitar un mal mayor bajo responsabilidad del médico tratante. Tampoco permite individualizar a las personas a través de fichas o registros. La veracidad queda asegurada al establecer que “Los profesionales que detecten el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o posean presunción fundada de que un individuo es portador, deberán informarle sobre el carácter infectocontagioso del mismo, los medios y formas de transmitirlo y su derecho a recibir asistencia adecuada (Art.8). Y el consentimiento del paciente deberá obtenerse previamente cuando el médico tratante determine las medidas de diagnóstico a que deba someterse el mismo (Art.6). El principio de no discriminación de las personas, a su vez, se aplica al sostener que la interpretación de la ley así como las normas complementarias que pudieran establecerse no podrán en ningún caso afectar a la dignidad de la persona; ni producir cualquier efecto de marginación, estigmatización, degradación o humillación. Por otro lado, la ley obliga a respetar la Convención Americana sobre Derechos Humanos o Pacto de San José de Costa Rica y la Ley Antidiscriminatoria No.23.592. Un mes antes de que se reglamentara la ley 23.798, sin embargo, la provincia de Corrientes insistía con una legislación coercitiva (13). En ella se establece tanto la obligatoriedad del examen serológico en grupos de “alto riesgo” como la obligatoriedad de su tratamiento (Art.1). Grupo de “alto riesgo” se considera a quienes estén involucrados en procedimientos policiales y/o judiciales (Art.2) o hayan pasado a integrar las comunidades carcelarias (Art.3). La provincia de Buenos Aires en cambio, siendo la que suma con la Capital Federal el 75 % de los casos de Sida en Argentina, legisló basándose en la ley nacional y sólo agregó algunos aportes en la orientación preventiva y educativa de las acciones (14).

C. 1991: la toma de posición por la Iglesia, el encadenamiento de los enfermos y la inseguridad jurídica.

Las gestiones de los ministros de Salud y Acción Social de la Nación Julio César Corzo, Eduardo Bauzá y Alberto Antonio Kohan (1989-1990) no estuvieron marcadas por cuestiones políticas de especial repercusión en relación al Sida con excepción de la ya señalada sanción de la Ley Nacional. En cambio, con la gestión del ministro Avelino Porto (1991) puede decirse

(13) Provincia de Corrientes, Ley 4.519, Obligación de practicar un examen para la detección del Sida en grupos humanos de alto riesgo. Promulgada el 20 de junio de 1991.

(14) Provincia de Buenos Aires, Ley 11.506, Sobre acciones dirigidas a la prevención y control del Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (SIDA). Promulgada el 4 de marzo de 1994.

que comienzan las implicancias políticas importantes del Sida en Argentina visibles sobre todo en dos grandes cuestiones: el papel de la Iglesia y el lugar de la Justicia. Cabe destacar en primer lugar el papel que jugará la Iglesia Católica en las políticas gubernamentales frente al Sida. El 18 de septiembre de 1991 la Comisión Permanente del Episcopado Católico en Argentina fijó la posición de la Iglesia con respecto al Sida. Postuló entonces el acompañamiento de los enfermos pero reafirmó la posición tradicional de oponerse al uso de preservativos entendiendo que “el apremio por evitar la epidemia no justifica cualquier campaña de prevención” y que “una prevención que naciese, con inspiración egoísta, de consideraciones incompatibles con los valores prioritarios de la vida y el amor, acabaría por ser, además de ilícita, contradictoria, rodeando sólo el problema sin resolverlo de raíz” (15). Esta posición de la Iglesia frente al Sida tendría un peso trascendente en las respuestas políticas a la epidemia. Por otro lado, y también durante la gestión del ministro Porto, estalla el tema del Sida en los presos. El 6 de octubre de 1991 el diario *Clarín*, el periódico de mayor tirada en el país, denunció la situación de doce presos enfermos de Sida internados en el Hospital Muñiz de Capital Federal que se encontraban atados con cadenas a sus camas. El ministro Porto manifestó que de esa noticia se había enterado por los diarios. Diversas organizaciones no gubernamentales salieron a desmentirlo asegurando que en una reunión previa mantenida el mes anterior habían reclamado que se pusiera fin a un trato tan inhumano. La Coordinadora del Programa Nacional de Sida admitió haber sido notificada pero se excusó diciendo que cuando había querido influir en la decisión del Servicio Penitenciario Nacional no había logrado resultados. El director del hospital donde se encontraban los enfermos encadenados narró el procedimiento habitual utilizado en estos casos diciendo que en primer lugar al hospital le llegaba un exhorto judicial firmado por el secretario de un juzgado en el cual se les decía que debían internar para su tratamiento a un preso determinado, indicación que no podían desobedecer, seguido de lo cual se implementaba por el Servicio Penitenciario el sistema de seguridad a emplear con ese detenido enviado por el juez. También sostuvo que la única forma de tener a la vez seguridad con los presos y adecuada atención médica era construir un hospital penitenciario suficientemente equipado lo cual resultaba una quimera para su institución en la situación económica de entonces. Varias enfermeras aseguraron que el encadenamiento de los presos con Sida era anterior a estos casos y al autor de este capítulo le consta que esta situación era previa por haberle sido expuesta varios meses antes por profesionales de un hospital de enfermedades infecciosas de la ciudad de La Plata en el cual ya se había comprobado esa práctica. El doctor Emilio García Méndez, juez interviniente en la causa, la caratuló de “apremios ilegales” y dispuso el “cese inmediato del estado de sujeción”. Por su lado el ministro de Justicia sostuvo que era necesario determinar las responsabilidades del Servicio Penitenciario Nacional y acordó con los legisladores el enviar un proyecto para la creación de una unidad asistencial para detenidos con Sida. El ministro dijo que el encadenamiento era una violación de las normas carcelarias pero el Servicio Penitenciario aseguró que fuera de la cárcel a los detenidos se los encadenaba. Un ex juez y

(15) "Iglesia: anillos contra el Sida". Buenos Aires, Diario "Página 12", 19 de septiembre de 1991.

ex director del Servicio Penitenciario Nacional presentó una denuncia penal contra el Ministerio de Justicia por los vejámenes y tormentos de los presos con Sida y dicha denuncia sorteada al azar fue a parar al juzgado de una jueza envuelta en uno de los mayores escándalos de la justicia argentina por presunto encubrimiento de una operación de lavado de dólares (16). A esa jueza el Ministro de Justicia le había solicitado la renuncia tres semanas antes y en ese antecedente encontraría la magistrada una razón suficiente para excusarse de aceptar entender en la causa de los presos con Sida. Este caso revela elementos fundamentales sobre diversas críticas al abordaje político de la epidemia en Argentina que fueron creciendo en los años siguientes y muy especialmente las referidas a la inseguridad jurídica y la falta de independencia del Poder Judicial.

D. 1992-1993: la prohibición de la Iglesia al enfoque tolerante y el giro político neoconservador.

En diciembre de 1991 el nuevo ministro de Salud y Acción Social Julio César Aráoz afirmaba con la pretensión de diferenciarse de su antecesor en el cargo: «Llegó el momento de tomar muy en serio el tema del SIDA, de tomar el toro por las astas y hablar de educación sexual en la casa pero también en la escuela», «hay que empezar a referirse al sexo con mucha claridad», «la única vacuna segura la tenemos en nuestras manos, y es la educación sexual sin tabúes ni falsos pudores», «hay que hablar de los preservativos muy claramente, para decirle a la gente qué debe hacer con ellos una vez que los utilizó». También entonces el ministro anunciaba que iniciaría «la campaña anti SIDA que nunca se hizo en el país» (17). Dicha campaña se pensaba realizar en base a análisis masivos y gratuitos de detección junto a una intensa educación de la población. Por ese entonces el gobierno había evaluado la alternativa de distribución masiva y gratuita de preservativos pero el director ejecutivo del programa contra el Sida Dr. Alfredo Miroli desestimó en esos mismos días esa posibilidad argumentando que el valor de los mismos no justificaba ese gasto por el Estado y porque “no se está en condiciones de garantizar que cada producto cumpla su función con absoluta seguridad en el resultado”(18). El 2 de abril de 1992 el ministro de salud lanzó la anunciada campaña de prevención en presencia de Luc Montagnier. Los ejes de la campaña iban a ser la condena de la promiscuidad, la educación sexual a través de videos para padres en la escuela primaria y videos para alumnos en la escuela secundaria, el uso de preservativos, el análisis gratuito para la detección del virus y la entrega gratuita de AZT. A poco de lanzado el Plan diversas Organizaciones No Gubernamentales lanzaron serias críticas contra el mismo. El director del

(16) La jueza María Romilda Servini de Cubría tuvo varios pedidos de juicio político en el Congreso de la Nación por supuesta violación de los deberes de funcionario público y su caso llegó a generar un pedido de juicio político a la misma Corte Suprema. Se la vinculó a la causa que protagonizó una cuñada y secretaria del Presidente Menem acusada de haber transportado valijas conteniendo dólares procedentes del narcotráfico y fue sancionada en marzo de 1992 por la Corte Suprema con una multa de 60 \$ por las irregularidades administrativas cometidas en la misma. La jueza terminó de caer en gran descrédito cuando llegó a censurar el programa cómico de mayor prestigio en la televisión argentina impidiendo que el actor que lo conducía pudiera pronunciar su nombre en el programa.

(17) Buenos Aires. Agencia *Interdiarios*, 4 y 12 de diciembre de 1991.

(18) Declaraciones del Dr. Alfredo Miroli, Buenos Aires, Agencia *Interdiarios*, 13 de diciembre de 1991.

Plan Nacional ratificó entonces que no se iba a decirle a la gente que usara preservativos ya que los mismos no ofrecían una garantía absoluta y un par de meses después sostenía una fuerte polémica con el anterior ministro de salud Avelino Porto al decir -y luego retractarse- que había tirado un millón de preservativos comprados durante la gestión de éste asegurando que habían sido comprados sin someterlos al control de calidad. La polémica por los preservativos mostró que las disputas entre distintos sectores políticos del oficialismo habían encontrado en el tema un importante factor de choque y adelantaron acontecimientos posteriores. En la VIII Cumbre Mundial sobre Sida celebrada en Amsterdam en julio de 1992 la actriz Elizabeth Taylor sostuvo que Argentina estaba al borde del abismo en cuestión de Sida debido a la falta de una adecuada prevención. El Secretario de Salud de entonces y luego Ministro de Salud Dr. Alberto Mazza salió a desmentir tal afirmación. El ministro Aráoz respondió en cambio felicitándose por la polémica establecida y aconsejando el uso de preservativos adelantando que si los canales de televisión no difundían un video en el cual una enfermera mostraba un preservativo habría una violación de la Ley de Radiodifusión ya que el condón había sido declarado de uso médico. En septiembre de 1992 Aráoz crea el Consejo Federal del Sida integrado por autoridades sanitarias nacionales y provinciales para coordinar la lucha contra la epidemia. En octubre de ese año, el Ministerio de Salud firma un convenio con el Ministerio de Educación para la difusión en todas las escuelas de un video sobre el Sida titulado "Un camino para dos" acompañado de un manual con opiniones de la Organización Mundial de la Salud, el Papa Juan Pablo II, el Consejo Mundial de Iglesias y la Conferencia Episcopal Argentina. El titular de Educación aseguró entonces que el video era pluralista frente a las críticas que se le hacían por su sesgo religioso. A finales de enero de 1993 el vicario episcopal de Educación de la arquidiócesis de Paraná, Luis González Guerrico, prohíbe a los establecimientos educativos católicos de su provincia -Entre Ríos- la difusión del video "Un camino para dos" considerando al mismo en grave contradicción con la moral cristiana al hacer entender a la juventud que las relaciones afectivas culminan ordinariamente en el acto sexual. El ministro de Salud salió a defender la realización del video pero diversas versiones comenzaron a sostener entonces que el ministro sería reemplazado en su cargo. La polémica se agudizó en el mes de marzo. Después de una reunión con el Presidente de la Nación el ministro minimizó las informaciones que hablaban de su alejamiento y sostuvo haber discutido con el Presidente los detalles de una próxima reunión sobre Sida a realizarse en Buenos Aires. Efectivamente, del 18 al 20 de marzo de ese año se realizó en Argentina el Primer Congreso Latinoamericano de Retrovirus del Humano y Sida con la presencia de trece ministros de salud de América Latina. Finalmente, un mes después de ese encuentro que aparentemente demoró la decisión, el 22 de abril de 1993 Julio César Aráoz era reemplazado por Alberto José Mazza en el cargo de ministro de Salud y Acción Social, confirmando los rumores que se habían desatado después de la polémica con el religioso de Entre Ríos. La posición de la Iglesia frente al Sida había llegado a hacer caer un ministro de Salud y marcaría

en adelante el sesgo de los enfoques políticos oficiales alineados con las posiciones de la Iglesia católica frente a la epidemia en Argentina. El nuevo ministro fue cuestionado desde el comienzo por su estrecha vinculación con la Asociación de Entidades de Medicina Prepara de la Argentina a la cual había presidido, lo cual hacía sospechar que en su gestión no defendería suficientemente el subsector público de la Salud.

E. 1993-1996: el pragmatismo instrumental de las privatizaciones y la moral religiosa como respuesta política.

Al asumir el ministro Mazza confirmó en sus funciones al director del Programa Nacional de Lucha contra el Sida Dr. Alfredo Mirolí. Sin embargo, el 1 de mayo de 1993 a los diez días de la asunción del nuevo ministro, en una jornada de análisis del Sida organizada por el Arzobispado de Paraná, el presbítero Domingo Basso especialista católico en bioética y vocero autorizado del Episcopado, condenaba la campaña de lucha y prevención contra el Sida del Dr. Mirolí a quien no descartaba realizarle una denuncia penal por la “incitación a la corrupción de menores” provocada por el video “Un camino para dos”. Unos meses más tarde, en agosto de 1993, Mirolí amenaza con renunciar debido a no contar con los recursos necesarios para la compra de medicamentos esenciales para los enfermos de Sida. El funcionario sostuvo que aunque había disponibilidad de medicamentos para tratar el virus no disponía en cambio de los medicamentos necesarios para tratar las enfermedades emergentes oportunistas, que había informado de ello al ministro y que esperaba tener una respuesta positiva. Aunque este tipo de fármacos resultaba de fácil adquisición en los laboratorios, lo que sucedía era que los proveedores del Ministerio de Salud habían dejado de entregárselos debido a la falta de pago que éste tenía con ellos desde hacía tres meses. Mirolí afirmó además que el presupuesto anual necesario para reactivos de laboratorio, medicamentos y elementos de bioseguridad era de 23 millones de dólares. El 1 de septiembre Mazza relevó de su cargo a Mirolí y nombró en su reemplazo a Laura Astarloa que ya había ocupado ese lugar durante la gestión del ministro Porto. Pese a la descalificación hecha por el Ministerio de Salud de lo dicho por Mirolí, nunca se desmintió la afirmación de que no existía presupuesto para tratar a 1.200 enfermos de Sida y tampoco pudo explicarse cómo el ministro no sabía de la inexistencia de recursos para el Programa de Lucha contra el Sida siendo que era él quien firmaba las partidas. El 8 de septiembre la Fundación Argentina del Mañana de orientación católica entregó al ministro Mazza un petitorio con 7.500 firmas para evitar la difusión del video de origen francés “Las cosas buenas de la vida” referido a educación sexual que había sido importado por el ex director del Programa Nacional Alfredo Mirolí de cuyo alejamiento se mostraron conformes. La Fundación reclamó que las campañas de prevención del Sida se orientaran hacia la práctica del amor responsable entre hombre y mujer según lo prevee la naturaleza. El ministro entendió conveniente que las instituciones vinculadas a la Iglesia promocionaran sus opiniones y participaran en el diseño de la campaña contra el Sida. Se anunció luego que el Ministerio de Salud y la Iglesia trabajarían juntos a través de la Comisión

Arquidiócesana para la Defensa de la Vida. La gestión del nuevo ministro fue criticada en sus lineamientos generales por impulsar el desarrollo de los sistemas de medicina prepaga, y desfinanciar al hospital público al que se buscó convertirlo en hospital de autogestión con capacidad de generar recursos propios. Estas críticas en lo referente al Sida fueron creciendo y el 24 de octubre de 1995 (19), dos años después del relevamiento de Mirolí, cuando en ese lapso se habían informado casi tres mil nuevos casos, el ministro de Salud admitía que el presupuesto de 1996 para el Programa de Lucha contra el Sida sería un treinta por ciento menor que en 1995 que había sido de 21 millones de dólares. Si se comparan los 14 millones de dólares previstos para 1996 con el presupuesto de 23 millones de dólares que Mirolí manejaba como básico en 1993, y vemos el incremento en miles de enfermos de Sida durante esos años, podemos visualizar el tremendo deterioro en la asignación de recursos para la epidemia en Argentina. Ni siquiera el argumento dado por el ministro de que las Obras Sociales estarían obligadas a pagar las enfermedades de transmisión sexual logró empañar la realidad de que habitualmente los enfermos de Sida no tienen cobertura social alguna por estar en su mayoría desempleados. En cuanto a la falta de campañas de prevención el ministro respondió en diversas ocasiones que la población argentina estaba muy bien informada sobre la enfermedad y que por ello era relativa la necesidad de las mismas, sin considerar si esa información había logrado modificar las conductas frente al Sida. En junio de 1996 un periódico nacional publica que la Argentina estaba a punto de perder un crédito de 20 millones de dólares para la prevención del Sida por parte del Banco Mundial ante la negativa del Ministerio de Salud a incluir preservativos y jeringuillas en sus campañas tal como lo exigía el Banco (20). El ministro de Salud consideró que las condiciones del Banco Mundial afectaban "políticas de Estado" en una actitud coherente con la posición extremadamente conservadora que Argentina sostuvo en las cumbres mundiales sobre población, la mujer, y el hábitat en El Cairo (1994), Beijing (1995) y Estambul (1996) respectivamente. El mismo día, sin embargo, luego de conocerse la noticia el ministro se apresuró a firmar una carta de intención con el Banco Mundial. Por otro lado, Luc Montagnier el descubridor del virus del Sida cuya renombrada figura se había manejado como respaldo de anteriores convocatorias políticas contra la enfermedad, declaraba entonces que Argentina tenía una ausencia total de políticas de prevención del Sida. Pero junto a las consecuencias de la privatización y alineación religiosa en este período pudieron observarse dos hechos igualmente alarmantes en torno a las políticas frente al Sida en Argentina por su relación con nuevas formas de discriminación: uno de ellos fue la exigencia por la Embajada argentina en Cuba de un test de HIV para otorgar la visa respectiva a los cubanos que quisieran viajar a Argentina y el segundo fue el decreto presidencial que impuso un test obligatorio de HIV para todos los ingresantes a las Fuerzas Armadas y de seguridad (21). Ambos hechos ocurrieron en diciembre de 1995. En cualquier caso, conviene señalar que diversas organizaciones no gubernamentales dedicadas a la prevención y lucha contra el Sida que fueron convocadas por el Programa de

(19) "Menos presupuesto para lucha contra el Sida". Buenos Aires, Diario "Página 12", 25 de octubre de 1995.

(20) "Un crédito para la prevención del Sida se perderá porque Mazza rechaza el preservativo. Argentina no quiere forros". Buenos Aires, Diario "Página 12", 6 de junio de 1996.

(21) Poder Ejecutivo Nacional, Decreto 906/95. "Fuerzas Armadas y de seguridad. Pruebas de diagnóstico para la detección de portadores de HIV". Publicado en B.O.: 19 de diciembre de 1995.

Naciones Unidas para el Desarrollo a unas jornadas realizadas en Buenos Aires, emitieron importantes conclusiones frente a esta situación legal y política en nuestro país (22).

A finales de 1996, con la asunción de Estanislao Karlic en la presidencia de la Conferencia Episcopal Argentina, la posición de la Iglesia frente al gobierno comenzó a cambiar y se produjo un distanciamiento creciente que culminaría con la declaración "Reflexiones sobre la justicia" producida por la asamblea plenaria de obispos y dada a conocer el 26 de abril de 1997. En ese documento se postulaba un mayor compromiso religioso con la cuestión social y se acentuaba la perspectiva de trabajo comunitario de la Iglesia. Esto ya prefiguraba la disociación entre gobierno y moral religiosa al menos en el ámbito que sirve de síntesis a las políticas frente al Sida, como es el papel de la justicia en el Estado que analizaremos en el siguiente apartado.

F. 1989-1996: la comprensión bioética de las respuestas legales y políticas al Sida en Argentina desde el significado del papel de la Justicia en el Estado.

La evolución de las políticas gubernamentales que entre 1989 y 1996 terminaron consolidando a escala nacional un modelo neoconservador de privatizaciones, alineación con las posiciones de la Iglesia, nuevas discriminaciones e inseguridad jurídica ante un Poder Judicial cada vez más dependiente del Poder Ejecutivo; con sus extensas repercusiones en el tipo de respuestas dadas a la epidemia; habría de tener un serio cuestionamiento a mediados de 1996 forzando la renuncia del ministro de Justicia Rodolfo Barra en una situación que puede servir como síntesis histórica de todo ello. Analizar este período de siete años es importante no sólo porque está ligado a una nueva gestión política nacional sino también porque la atención política y jurídica que se le da al Sida es ahora verdaderamente relevante a diferencia del período 1982-1989 que como ya hemos dicho fue de menor protagonismo. Y analizar a lo largo de todo este período el papel paradigmático cumplido por un funcionario como el cuestionado ministro de Justicia que antes fuera juez de la Suprema Corte, es igualmente importante ya que ligado al gobierno a través de distintos cargos durante estos años protagonizó varias de sus iniciativas y fue uno de sus miembros más cuestionados. Es así que comprender la evolución del papel de la Justicia en el Estado nos permite comprender mejor el marco general de la política argentina durante este período y entender las cuestionadas y de otro modo inexplicables respuestas legales y políticas instrumentadas en un tema tan puntual como el del Sida. Cuando el primer gobierno del Presidente Menem elegido para un período de seis años (1989-1995) en reemplazo de Raúl Alfonsín (1983-1989) asume en julio de 1989 se enfrenta a dos grandes problemas: la hiperinflación económica con los estallidos sociales a que había llevado la misma y la cuestión de los militares de la dictadura que se habían alzado en armas contra Alfonsín exigiendo amnistía para todos ellos. Barra es designado entonces como secretario de Obras Públicas e inmediatamente participa en la elaboración de las leyes de emergencia administrativa y reestructuración de obras públicas que conducirían a la privatización de las empresas del Estado, muchas de ellas con el único requerimiento de

(22) Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, "Primeras Jornadas Nacionales de Promoción de Derechos Humanos y VIH/SIDA. Conclusiones generales", Buenos Aires, 28-29 de septiembre de 1995. Participaron 58 organizaciones no gubernamentales, 10 universidades y 18 organismos públicos.

un decreto del Poder Ejecutivo y mínimo control del Poder Legislativo (23) en lo que marca un primer movimiento de subordinación política de este último al primero. Esta política general de privatizaciones tendría su corolario en la privatización en salud que será impulsada básicamente desde 1993 durante la gestión del ministro Mazza con las implicancias que ya hemos visto para las respuestas al Sida. Asimismo, en enero de 1990 Barra es designado secretario del Interior e interviene en el diseño de respuestas militares ante eventuales desbordes sociales por la crisis económico-social. Por otro lado, en diciembre de 1989 se firma el decreto de indulto presidencial a los comandantes de la dictadura condenados por crímenes contra la humanidad y en abril del año siguiente Barra deja su cargo en Interior para pasar a integrar la nueva Corte Suprema de Justicia de la Nación cuya modificación se convierte en uno de los puntos más críticos de todo el modelo político del nuevo gobierno ya que en este segundo movimiento se busca la subordinación del Poder Judicial y su instrumentación por el Ejecutivo. Para entender el significado de esta modificación de la Corte hay que ver que además del grave problema económico de la hiperinflación que el nuevo gobierno buscaba responder por vía de las privatizaciones y la reforma del Estado, el gobierno de Alfonsín había estado asediado como hemos dicho por los levantamientos de los militares que buscaban la revisión de sus condenas por los crímenes cometidos durante la dictadura militar (1976-1983) y la prescripción de todas esas causas. Alfonsín había intentado remitir todas ellas a la Suprema Corte de Justicia para desprocesar a los oficiales en actividad y al no tener éxito por las resistencias de ese Tribunal, después del alzamiento militar de Semana Santa promulga en junio de 1987 la ley de Obediencia Debida. Después el gobierno intenta elevar el número de miembros de la Corte de cinco a siete dándole la facultad de tomar directamente las causas de tribunales inferiores cuando la gravedad así lo aconsejara en lo que se conoció como el “per saltum”. El Partido Justicialista, principal opositor del Partido Radical en el gobierno, propone que sean nueve los miembros y que cada partido propusiera dos nuevos jueces al Ejecutivo. Augusto Belluscio, uno de los miembros de la Corte, dice en enero de 1988: “No cuesta mucho imaginar los excesos de un tribunal genuflexo” (24). Ya entonces se ve la posibilidad de que el “per saltum” sea utilizado según las circunstanciales necesidades políticas. La imposibilidad de lograr un acuerdo dentro de la Corte para esta operación política dilató la situación hasta la asunción del nuevo gobierno. Sin embargo, haciendo suya la iniciativa de su antecesor, el 15 de septiembre de 1989 Menem envía al Congreso el proyecto de ampliación de la Corte Suprema de cinco a nueve miembros. Inmediatamente estallan fuertes críticas desde la misma Corte y desde diferentes instituciones nacionales. En abril de 1990 no obstante, otorgado ya el indulto presidencial a los militares, en una sesión de dudosa formalidad la Cámara de Diputados sanciona la ampliación de la Corte entre cuyos nuevos miembros es designado Rodolfo Barra (25). En agosto de ese mismo año, cuando el nuevo modelo de Justicia estaba todavía atento a las cuestiones fundamentales de su diseño y aún no se había expandido sobre otras esferas de la vida pública, luego de cumplir los tiempos necesarios de su trámite legislativo es sancionada la ley nacional de Sida. Pero 1991 será el

(23) VERBITSKY, Horacio, “Robo para la Corona”, Buenos Aires, Editorial Planeta, 1991, págs.43-53.

(24) Id., pág. 67.

(25) Ibid., págs. 65-89.

año en que podrán escucharse varias críticas desde diversos sectores políticos y sociales al papel de la Corte como instrumento de las políticas del Poder Ejecutivo y entre ellas la del diputado Raúl Romero Feris que afirma: “Los fallos de la Corte Suprema se han vuelto políticos y no jurídicos. (...) El doctor Barra se ha convertido en operador político dentro de la Corte y esto ya es vergonzoso” (26). A Barra se le atribuye entonces, asimismo, el impulsar una nueva jurisprudencia que cambia la interpretación liberal de la Constitución por otra más conservadora. En septiembre de ese año la Iglesia sienta su primera posición ante la epidemia y en diciembre asume el nuevo ministro de Salud Julio César Aráoz que intentará hacer una campaña preventiva acorde con la ley nacional en un espacio político que todavía le permitía esa iniciativa. Entretanto, el 14 de octubre la Corte había ratificado los indultos presidenciales a los jefes militares de la dictadura. En 1992 estalla el problema de los presos enfermos de Sida y encadenados a las camas del hospital que va a parar al juzgado de Servini de Cubría la jueza que recibe una sanción leve de la Corte por sus irregularidades administrativas en el manejo de la causa del lavado de narcodólares. Esta respuesta débil de la Corte ante el escándalo hace que el diputado Juan Pablo Baylac atribuyendo responsabilidades afirme: “Barra...no tiene moral medianamente pública como para poder ser el vocero, el conductor y casi diría el ideólogo de la nueva dirección de esta Corte” (27). En enero de 1993 se prohíbe en Paraná por considerarlo contrario a la moral cristiana el video educativo para la prevención del Sida que terminará costando el reemplazo del ministro de Salud Julio César Aráoz por Alberto José Mazza el 22 de abril de 1993. Al día siguiente de este relevo Barra asume como vicepresidente de la Corte e inmediatamente se critica públicamente su pertenencia y la del presidente del Tribunal Antonio Boggiano a la organización católica de ideario extremo Opus Dei. En septiembre es destituido el director del Programa Nacional de Sida por sus críticas al bajo presupuesto para la epidemia y a finales de ese mes se origina una denuncia de desaparición de una sentencia de la Corte en custodia de Boggiano que obligaba al Estado a un importante resarcimiento. En octubre, en medio de una sucesión interminable de críticas, la Comisión de Juicio Político del Poder Legislativo en una actitud excepcional abre a prueba uno de los pedidos de enjuiciamiento de la Corte. Augusto Belluscio, uno de los miembros de ésta, afirma que el cuerpo “comenzó a descomponerse a partir de la ley que aumentó sus miembros de cinco a nueve” (28). El 14 de noviembre se encuentran en Olivos el ex presidente Raúl Alfonsín y el presidente Menem que quería ser reelecto para otro mandato aunque la Constitución no lo permitía. Ambos acuerdan una reforma constitucional que permita la reelección presidencial pero Alfonsín pone como condición que haya cambios en la Corte. El 1 de diciembre, a pocas horas de la Convención del Partido Radical que debía convalidar el Pacto de Olivos y sin que se hubiera producido cambio alguno en la Corte, Rodolfo Barra renuncia a la misma para que el Pacto no naufragara. A los dos días también renuncia el juez Cavagna Martínez para posibilitar el acuerdo. En relación a la crisis en la Corte Barra afirma

(26) “ROMERO Feris: Fallos de la Corte son más políticos que jurídicos”. Buenos Aires, Agencia *Interdiarios*, 27 de diciembre de 1991.

(27) “Diputados radicales pedirán juicio político a jueces de la Corte”. Buenos Aires, Agencia *Interdiarios*, 9 de marzo de 1992.

(28) “BELLUSCIO: La Corte se descompuso cuando aumentaron los miembros”. Buenos Aires, Agencia *Interdiarios*, 4 de octubre de 1993.

entonces que la misma comenzó en 1989 cuando Menem empezó “una reforma en la vida argentina de 180 grados (...) una obra de ingeniería política (...) y todos comprendieron que el centro de ese proyecto de Gobierno estaba en la Corte” (29). El juez de la Corte Carlos Fayt sostiene pocos días después que el estado de la Justicia en Argentina es “patético” y que “pasa por un estado de coma cuatro”. El 16 de junio de 1994 Barra asume como ministro de Justicia en medio de las discusiones por la Asamblea que habría de redactar la nueva Constitución Argentina. El 8 de julio Menem instruye a los representantes de su partido para que en la futura constitución se eviten mencionar el aborto y la eutanasia y se garantice el derecho a la vida desde la concepción. El 14 de julio Barra sostiene que se debe prohibir el aborto aún en caso de violación y permitirlo sólo ante peligro de la vida de la madre. A lo largo de sus gestiones tanto en la Corte como en el Ministerio de Justicia Barra defiende la penalización de la tenencia de drogas aunque fuera para consumo personal; se opone a otorgar personería jurídica a la Comunidad Homosexual Argentina; hace una fuerte campaña en contra del aborto considerando que el aborto es “un arma política demográfica de otros países hacia nuestros países” que puede utilizarse como “una técnica industrial para la utilización de tejido fetal en la producción de medicamentos”; se opone a las nuevas tecnologías reproductivas así como a un proyecto de ley sobre planificación familiar diciendo que está en contra de los anticonceptivos porque así lo enseña la Iglesia y sosteniendo que la legislación argentina habla de “persona” desde “el momento de la concepción en el seno materno”; y entre otras iniciativas intenta sacar adelante una severa ley para controlar a los medios de información que se conoció como “ley mordaza”. Este marco general en lo jurídico afecta también como hemos dicho a las políticas de salud y en particular las referidas al Sida. A finales de junio de 1996, sin embargo, en Argentina se difunde la noticia de que el ministro de Justicia de la Nación Rodolfo Barra había pertenecido durante su juventud a una organización paramilitar de extrema derecha que en los años '60 cometiera diversos atentados antisemitas y se publica una fotografía del mismo en la cual se lo ve haciendo el saludo nazi (30). La nota revelaba el contenido de una carta del ex embajador argentino en Chile Oscar Spinoza Melo datada en agosto de 1995 y dirigida al ministro del Interior argentino, en la cual el ex embajador afirmaba “Pocas cosas me sorprenden del actual Gobierno cuando veo que el ministro de Justicia es el Dr. Barra, la misma persona que (...) fue conspicuo miembro de la organización nazi Tacuara (...). Es fácil comprender por qué los atentados de la Embajada de Israel y de la AMIA son tan difíciles de investigar y sobre todo de encontrar a los culpables”. A través de su vocera, Barra había afirmado a una periodista que investigaba para esa misma nota: “Si fui nazi, me arrepiento”. Pocos días después dirá que “sólo fueron pecados de juventud” y que no había sido antisemita sino anticomunista y que le habían hecho creer que Lenin y Trotsky eran judíos. Pero el escándalo de la noticia pone en discusión la gestión que desde el 16 de junio de 1994 venía realizando el ministro y se cuestionan una vez más varias de sus posiciones así como el papel de la Justicia en la Argentina. Durante los días siguientes, el ministro acusado de discriminatorio intenta hacer un descargo público ante la colectividad judía argentina

(29) “Barra dijo que se siente protagonista del modelo político y económico”. Buenos Aires, Agencia *Interdiarios*, 3 de diciembre de 1993.

(30) “BARRA, Rodolfo. Historia prohibida”, Revista *Noticias de la Semana*, Buenos Aires, Editorial Perfil, 22 de junio de 1996, págs.28-33.

especialmente sensible por la falta de progreso en las investigaciones sobre los brutales atentados de repercusión internacional contra la Embajada de Israel (1992) y la sede de la Asociación Mutual Israelita Argentina (1994) que habían costado más de un centenar de muertos y que de un modo u otro estaban en buena medida bajo la órbita de su ministerio. El 7 de julio, sin embargo, un periódico publica que el ministro además de haber militado en la organización Tacuara había sido detenido en su juventud por atentar contra una sinagoga y que en 1978 había adquirido parte de la sociedad que explotaba un hotel alojamiento en franca contradicción con su prédica religiosa (31). El 10 de julio el presidente Menem, pendiente de la repercusión internacional del hecho por el impacto en la comunidad judía, acepta la renuncia de Barra que desde el comienzo mismo de su gobierno en 1989 había protagonizado las líneas esenciales de su política. Pero más allá de la discusiones sobre los motivos de la renuncia conviene no perder de vista el significado que sobre el papel de la Justicia en el Estado puede verse a través de la figura de Barra. Y fundamentalmente tratar de entender cómo un país que entre 1976 y 1983 fue sometido a la mayor aberración moral de toda su historia como nación, paralelamente a la emergencia y crecimiento de una epidemia cuyas respuestas políticas y legales tienen mucho que ver con la ética, recorre un itinerario que va desde el juicio y condena a la dictadura hasta el indulto y sujeción de la Justicia. Un itinerario que de no haberse nublado con la injustificable ambigüedad de una teoría de “los dos demonios” (terrorismo subversivo/terrorismo de estado) podría haber visto la necesidad para esos tiempos de una moral más cercana a la tradición judía del holocausto que a una moral naturalista de la santidad de la vida en el aborto y la eutanasia. No es casual que en este itinerario la Argentina no haya podido articular una adecuada campaña preventiva contra la epidemia y que los preservativos y las agujas del Sida se hayan convertido por “renegación” (32) en símbolos más importantes de una política de Estado que las capuchas y picanas de los desaparecidos. No es casual, tampoco, que el ministro de Justicia que reemplazó a Barra haya debido igualmente renunciar aunque el trasfondo de su caída haya estado ligado en su caso a una mentira no sobre conductas pasadas sino sobre relaciones presentes.

A modo de conclusión

La epidemia de Sida ha problematizado a lo largo de quince años (1982-1997) la vida tradicional de las instituciones médicas, jurídicas y políticas en Argentina. Es así que estas instituciones se encontraron con problemas que excedían su marco habitual de respuestas a otras epidemias. Los médicos, jueces y políticos han visto que las respuestas al Sida deben darse simultáneamente y de forma interrelacionada entre los diversos sectores de la

(31) “Todo pasado tiene su precio”. Diario *Página 12*, Buenos Aires, 7 de julio de 1996.

(32) El concepto psicoanalítico *renegación* es muy útil para describir el modo en que políticamente se ha rehusado el reconocer la realidad de esta etapa histórica traumatizante para nuestra sociedad. Habría en este mecanismo varios movimientos: en un primer momento se niega la realidad -la tortura y desaparición de personas- y se cree ver que nada ha sucedido (1976-1983), luego se explica la maldad del Estado que se supone ha de encarnar el bien común mediante la escisión neutralizante de la maldad en una ontología de “los dos demonios”. Subversión agresiva/ Estado represivo- en la que el segundo deriva del primero (1983-1989); para finalmente fetichizar la realidad de la represión estatal en objetos aparentemente distantes de la realidad primera (1989 en adelante). La *renegación* es en el psicoanálisis el primer tiempo de la psicosis y la dictadura militar que tratamos puede ser llamada el mayor brote psicótico de la conciencia nacional argentina.

comunidad si esas respuestas quieren ser efectivas, verdaderas y correctas.

En primer lugar *el Sida ha problematizado nuestra visión acerca de los valores fundamentales que son propios de las personas*. Todos los aspectos referidos a la discriminación en diversos contextos tienen que ver con esa discusión: así los conceptos de dignidad, igualdad de oportunidades y daño moral. También la obligación de confidencialidad apunta a una defensa del carácter propio y personal de esos valores. Igualmente ocurre con algunos aspectos del derecho de familia cuando se han discutido aquellas situaciones que pueden afectar vínculos familiares como los del derecho al matrimonio y a la tutela de los hijos. Especialmente relevante ha sido la problematización en el campo jurídico de las relaciones entre libertad y dignidad frente a los casos de enfermos terminales presos. La jurisprudencia ha ido modificando progresivamente el criterio tradicional donde el cumplimiento de la pena o privación de la libertad estaba por encima de cualquier consideración acerca de los valores propios de la condición humana de los presos. En general, el tema del derecho a la salud ha estado presente en todas estas situaciones.

En segundo lugar *el Sida ha problematizado nuestra interpretación acerca del estado de salud y enfermedad*. El abandono del concepto de “grupos de riesgo” y su reemplazo por el de “conductas de riesgo” y “factores de riesgo” es un ejemplo de ello. La importancia de considerar el nivel de instrucción en relación a los factores de riesgo y la distribución geográfica de los casos es otro ejemplo. Pero igualmente importante ha sido la insistencia de la legislación en resguardar el derecho de los pacientes a estar informados acerca de su estado de salud. Esto ha modificado asimismo las conductas tradicionales en el campo clínico de la salud donde el juicio de salud-enfermedad era patrimonio exclusivo de los médicos. La participación de los pacientes en las decisiones acerca de su salud comienzan por la plena información a los mismos para que ellos puedan hacer su propia interpretación de la realidad. En varios casos se ha visto que los jueces han condenado a aquellas instituciones o personas que no le han dado toda la información a los pacientes acerca de su estado de salud incluido el pronóstico. Pero también ha sido reformulada en el ámbito social de la salud, la tradicional facultad de juzgar sobre las epidemias por parte de las instituciones de gobierno. Desde las organizaciones no gubernamentales se han defendido los puntos de vista de los grupos de afectados por el Sida para que sean tenidos en cuenta en el momento de formular políticas.

Finalmente, *el Sida ha problematizado nuestras prescripciones para responder a los problemas de salud-enfermedad*. La exigencia del consentimiento informado para realizar desde un test de detección hasta una intervención terapéutica de cualquier tipo supone que las decisiones ya no son una potestad exclusiva del médico o los profesionales de salud. Y los comités de ética han surgido como instancia de evaluación para cuando esas decisiones encierran alternativas difíciles. El tradicional deber médico de tratar para salvar la vida a toda

BIOETICA Y BIODERECHO

costa ha sido discutido en varios casos. Se ha insistido así en respetar la voluntad de los pacientes en cuanto a tratarse o internarse. Y en el ámbito social se han cuestionado las políticas llevadas a cabo para enfrentar la epidemia. Hemos visto cómo, desde la aparición de los primeros casos, Argentina no elaboró una política fuertemente preventiva y centrada en la consideración del Sida como un problema de salud pública, sino que desarrolló una línea de acción muy marcada por posiciones conservadoras en lo político y cultural. Esto le ha supuesto no conseguir buenos resultados en la contención de la epidemia, no haber podido dar razones científicamente fundamentadas acerca de la política nacional implementada, y por sobre todas las cosas tener un alto grado de conflictividad con amplios y diversos sectores sociales que consideran éticamente incorrectas las acciones políticas realizadas con los afectados por el Sida en Argentina.