

# info adherencia

Una revista del Programa de VIH/Sida, ITS, Hepatitis virales y TBC

2022- Año:16 - N°: 26

Cerca  
de nuestro

**20°**

Aniversario

## NUEVOS CAMINOS

*Nuevas perspectivas*





# Staff

## **Dirección del Hospital Rawson**

Dr. Miguel Díaz

## **Jefe de Programa de VIH/Sida, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis de Córdoba**

Dr. Diosnel Bouchet

## **Producción**

Lic. Luis Vega

Lic. Carolina Campos Ale

Lic. Pamela Diaz

## **Diseño y Diagramación**

Florencia De Lorenzi

## **Colaboradores de esta edición**

Lic. Luis Vega

Ab. Soledad Sequeira

Lic. Marcos César Balangero

Lic. Yanina Ceballos

Francisco

A.C.



# Hacia los 20 años del Programa

*El mismo compromiso.  
La misma convicción.*

El año próximo nuestro Programa Provincial cumplirá 20 años de existencia. A la par de prepararnos para celebrar este acontecimiento, pensamos que era oportuno hacer una primera reflexión sobre el camino recorrido. Esto nos abre la posibilidad, no solo de evaluar aciertos y errores, sino, sobre todo, empezar a visualizar los objetivos que nos posibiliten seguir avanzando hacia una más eficiente prestación integral de los servicios de salud para TODOS aquellos que lo requieran. Permittiéndonos, a su vez, reafirmar el compromiso original, que asumíéramos por el 2003, ser facilitadores en el acceso a la salud de la población, desde la firme convicción de que es un DERECHO que debe ser cada vez más inclusivo.

El surgimiento del Programa Provincial partió de una propuesta que un conjunto de diferentes ONGs, con trabajo en la temática, le presentaron al por entonces, Comité Técnico Asesor de Prevención y Control del VIH-Sida, quien hizo suya esta iniciativa y requirió al Ministerio de Salud de la Provincia su puesta en funcionamiento. El compromiso asumido por este Comité no sólo hizo posible la concreción de la propuesta, sino que la convicción de todos los actores intervinientes de que esta debía ser una política de Estado, llevó a que se sancionara en la Legislatura Unicameral de Córdoba una Ley que dejó instituido al Programa.

Un repaso de los ejes de trabajo que el Programa proponía llevar adelante, por aquellos años, permite encontrar que,





una de las líneas prioritarias a desarrollar, era promover la adherencia a los tratamientos antirretrovirales. Se hacía necesaria construir una estrategia eficiente que permitiera comprender que el abordaje de la adherencia requería tener en cuenta sus múltiples causalidades y la necesidad de un enfoque interdisciplinario para garantizar un resultado eficaz en cada uno de los pacientes.

En julio de este año se sancionó la nueva Ley de Respuesta Integral al VIH, Hepatitis Virales, otras ITS y la Tuberculosis, que fuera construida colectivamente, ya que en la redacción de su proyecto intervinieron Organizaciones de la Sociedad Civil, el Ministerio de Salud y Sociedades Científicas. Esta nueva ley promueve un cambio de paradigma, un abordaje social del VIH, con perspectiva de género y derechos humanos, poniendo el acento en los determinantes sociales de la salud y la eliminación del estigma. La nueva normativa marca el horizonte de hacia dónde debemos avanzar en los próximos años.

Para mejorar la prevención, la adherencia, la accesibilidad al sistema de salud, eliminar el estigma y derribar los obstáculos a la plena inclusión social de quienes viven con VIH, el camino es siempre ampliar DERECHOS.

**Lic. Luis Vega**





i=i

# Indetectable=Intransmisible

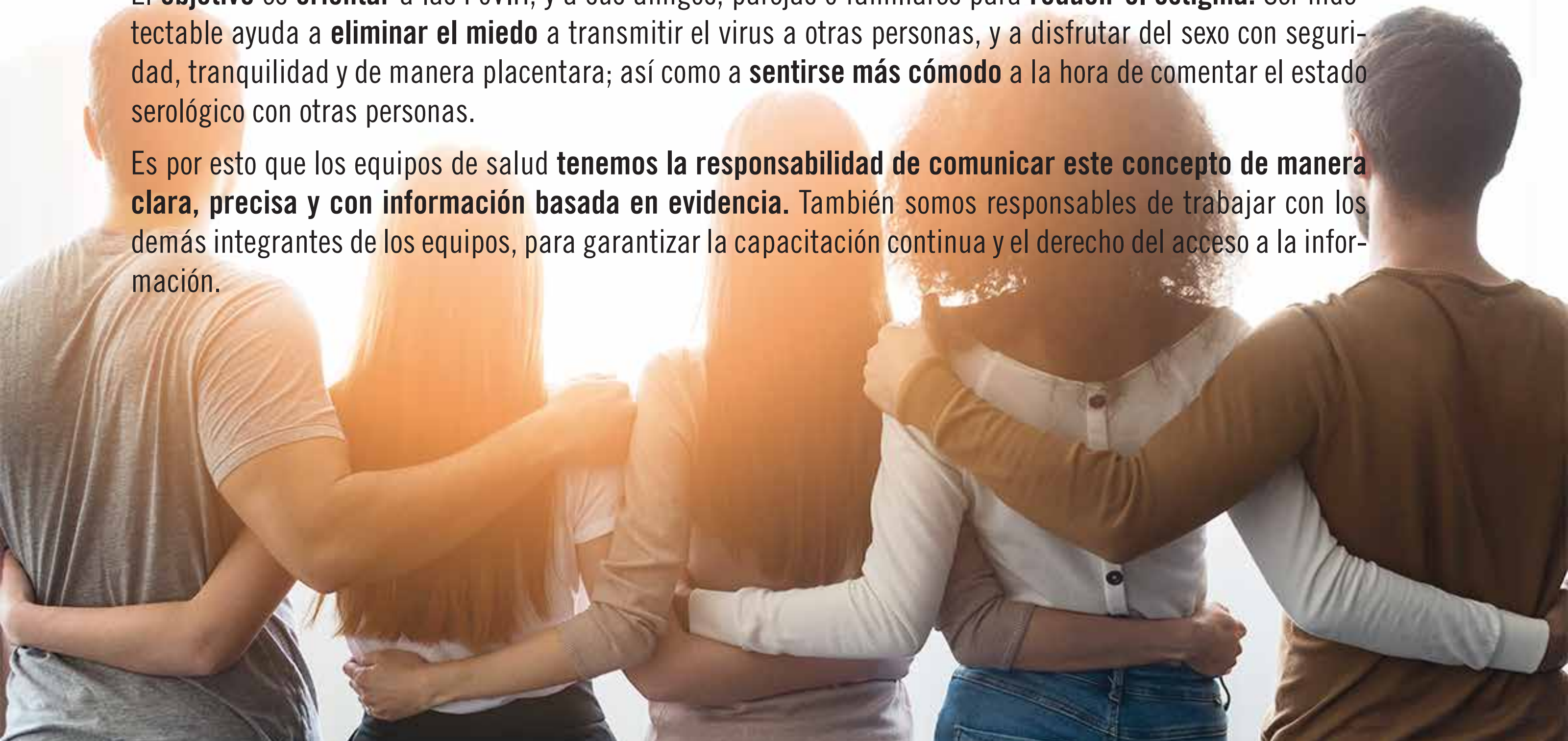
DERECHO A LA INFORMACIÓN, DERECHO A LA AUTONOMÍA

**Indetectable=Intransmisible** es un concepto respaldado por evidencia científica sólida. Esto ocurre cuando las personas con VIH (PcVIH) que reciben el tratamiento antirretroviral (TARV), son adherentes al mismo, realizan los controles médicos necesarios en forma periódica y mantienen una carga viral indetectable, al menos, seis meses. De esta manera, **el riesgo de transmisión por vía sexual se reduce a cero.**

En este sentido, **los equipos de salud debemos garantizar que** todas las personas que tienen VIH o que, por sus prácticas, están más expuestas al virus, la sociedad en su conjunto y nosotros mismos, **tengamos conocimiento de este concepto.** I=I es una herramienta que permite a las personas tomar decisiones sobre su propio cuerpo, vida y salud sexual.

El **objetivo** es **orientar** a las PcVIH, y a sus amigos, parejas o familiares para **reducir el estigma.** Ser indetectable ayuda a **eliminar el miedo** a transmitir el virus a otras personas, y a disfrutar del sexo con seguridad, tranquilidad y de manera placentera; así como a **sentirse más cómodo** a la hora de comentar el estado serológico con otras personas.

Es por esto que los equipos de salud **tenemos la responsabilidad de comunicar este concepto de manera clara, precisa y con información basada en evidencia.** También somos responsables de trabajar con los demás integrantes de los equipos, para garantizar la capacitación continua y el derecho del acceso a la información.





Parte importante de este proceso es comprender que no todas las personas tienen las mismas oportunidades de ser adherentes. **La adherencia se construye cada día, y la relación que el equipo pueda generar con las PcVIH es uno de los puntos de partida.**

**I=I no es una obligación para las PcVIH:** es una construcción, y como tal, debe ser consensuada, dialogada y sujeta a los derechos de autonomía que todas las personas tenemos, en relación al cuidado de nuestra salud.

Los avances científicos, legales y técnicos, en materia de I=I, han sido enormes. Sin embargo, todavía falta, porque la cura es la meta. Mientras tanto, **los equipos de salud debemos seguir apostando a la humanización de nuestras intervenciones**, a brindar atención integral y de calidad, garantizando derechos, como rectoría de nuestro trabajo.

Algunos estudios que aportan información relevante sobre I=I, son: HPTN052 (2011 resultados preliminares/2015 publicación), PARTNER (2014), Opposites Attract (2015), PARTNER2 (2018). Todos ellos están disponibles en formato digital, y se pueden encontrar en internet.

**Lic. Bioquímica, Esp. en Virología Marcos Cesar Balangero**

MP: 4700-ME:612

Dirección de Integración Sanitaria





***“Indetectable o no, las personas con VIH son titulares de derechos que no se deberían de vulnerar bajo ningún concepto.”***





Vivo en una ciudad del este de la provincia, tengo 40 años, soy psicólogo y vivo solo, ya que mi primera y única pareja falleció de algo “muy raro” dos años antes de mi diagnóstico. Trabajo en forma independiente.

Tenía 18 años cuando recibí el diagnóstico de Sida el 5 de mayo del año 2000 a las 11.30 hs. Había sido internado en una institución privada con una grave enfermedad y recibí ese diagnóstico mientras me trasladaban a Terapia Intensiva.

Mi madre concurre al Hospital Rawson y desde el Programa de Vih le prestaron medicación para comenzar el tratamiento porque la obra social que tenía le informó que demoraría aproximadamente un mes y medio para proveerla. Comencé tomando 7 pastillas (sólo para el Vih) y lenta, pero progresivamente, empecé a mejorar mi estado de salud. Sin embargo, sucedieron varias complicaciones por toxicidad: perdí la sensibilidad en ambas piernas por el DDI (antirretroviral), que ya no existe. Luego cólicos renales, inolvidables, que, según los médicos era por el Indinavir (antirretroviral); y así otros efectos secundarios, algunos quedaron instalados como secuelas. Ante cada cuadro necesitaba especialistas y los únicos capaces de recibirme y darme una respuesta, por sus conocimientos y/o disponibilidad, fueron los del Hospital Rawson.

Luego de esto, quedé sin trabajo formal, por lo tanto, sin obra social, pero nunca sentí desprotección, porque mi experiencia en los hospitales públicos (aunque no todos) había sido muy buena. Mi médico infectólogo me propuso, progresiva-



mente cambios de tratamiento hasta el que hoy tomo: una sola pastilla y sin ninguna molestia. Recuperé mi bienestar y logré estar indetectable por muchos años. Hasta el día de hoy.

En el 2020 sobrevino la pandemia COVID-19 y con ella un paro de transporte que me aisló a más de 300 km de Córdoba. Llamé al Programa de Vih, les expuse mi situación y me dijeron que, a pesar de tratarme en Córdoba, en el Hospital Rawson, me enviarían la medicación a mi pueblo. Recuerdo que ese día lloré largamente...de alegría. Otra vez la salud pública salía al encuentro para sostenerme y no dejarme abatido.

Me han solicitado un testimonio para la revista “Info Adherencia” en el contexto de una línea histórica y a las puertas del cumpleaños número 20 del Programa Provincial de Vih.

Mi conclusión después de todo lo vivido, es que, los avances en la farmacología para reducir el tratamiento a un comprimido por día, (altamente eficiente y casi sin reacciones tóxicas) y los conocimientos científicos sobre este virus y su mejor manejo (laboratorios sofisticados para evidenciar la eficacia del tratamiento) son los dos hitos que me parecen relevantes, en primer lugar.

Las leyes (celebro con júbilo la nueva ley 27675) que garantizan y amplían derechos, y todo el desarrollo de la ciencia, sin la actitud profundamente



humana del equipo de salud, capaz de sensibilizarse ante el sufrimiento del otro, y, ponerse a pensar cómo diseñar y ofrecer recursos para recuperar y/o sostener la salud, son solo aplaudibles logros tecnológicos que pierden su potencia. Me estoy refiriendo a la “accesibilidad”, ese término tan actual pero que pocos excepto, los que como yo pudimos experimentarla tenemos cabal concepto de su alcance.

En mi historia personal, tuve accesibilidad siempre. Al primer tratamiento (que me salvó la vida), a la reducción del número de píldoras (sin reacciones tóxicas), a las consultas por especialistas, al traslado de mi tratamiento cerca de mi domicilio, y esto marcó la diferencia, la que hoy me permite estar vivo y seguir adelante. Quizás mi experiencia sea limitada, pero así fue y todo esto ocurrió en el ámbito de la salud pública. **¡Gracias por darme esta posibilidad de agradecer... y así será siempre!**

AC

31 Octubre 2022







Fui diagnosticado en julio del 2010. Estuve 40 días internado en el pabellón 2, en el Hospital Rawson, en ese entonces a cargo de la querida Dra. Gamarra, con severas complicaciones hepáticas. Desde ese momento fui incluido en el programa de Vlh.

Que sucedió desde entonces, hasta hoy: ¡muy simple! Aprendí - con 52 años en ese entonces - y entendí del amoroso esfuerzo de un equipo de profesionales, con apoyo de administrativos, equipo interdisciplinario y personal del Rawson, que la salud, es una construcción que lleva tiempo, esfuerzo, vocación y mucho coraje. Aprendí, que hombres y mujeres, a los que no conocía, y ni siquiera sabía que existían...pusieron lo mejor de sí para salvarme la vida. Y no solo eso, el corazón, el amor, el compromiso de vivir.

Me hicieron mirar un futuro, que hoy transito, que, en ese entonces parecía imposible.

Solo tuve que hacer una sola cosa: Confiar; confiar en ellos, en la salud pública, en el programa, en la vida. Y les puedo asegurar que no exagero.

Tuve que confiar en la medicación, tomarla regularmente, en el mínimo intento de todos los días

Confiar en una pequeña conducta de tomar una pastillita a la mañana y una a la noche.

Así de simple. Y les aseguro que no exagero.

**Francisco**  
**Primavera del 2022**  
**Sierras de Córdoba**





# “Las plantas de Kalanchoe: Experiencia en el abordaje de un caso de acompañamiento en la adherencia a TARV”

Como sucede la mayoría de las veces, las situaciones no abordadas que requieren intervención se imponen. Surgen, se muestran, emergen, se materializan en su particularidad. Logramos visibilizarlas (darles corporalidad, definición y significación teórica-metodológica) en cuya dialéctica asimismo, se van sumando los diversos actores. Intentando una mirada retrospectiva, y en virtud de la situación de aislamiento por la pandemia, fue oportuna la descentralización de los TARV en los diferentes hospitales del interior. Si algo dejó la Pandemia y sus procesos de desestabilización de lo dado, justamente es la oportunidad. Esto es, la posibilidad de recrear ambientes favorables y propicios.

Así, logramos advertir la contundencia de esta situación que cobró relevancia, con la visibilización de un colectivo de usuaries y con ellos, las diversas subjetividades en torno a un diagnóstico crónico, que cada quien lleva en una mochila consigo, conviviendo y recreando, maneras posibles de transitarlo.

Entre muchos usuaries, hoy rescatamos el tránsito de L.B. Ella pasó por el Servicio Social del Hospital como tantas otras usuaries del Servicio de Salud Mental, a los fines de requerir la autorización de su tratamiento psicofarmacológico. Es ese intercambio con los otros -aunque esa interacción dure los minutos propios de la intervención- el que permite volver a mirar, desde un basamento ideológico. Es reivindicar la “condición







humana” al decir de A. Carballada. Pensamos que allí, se encuentran las coordenadas.

L.B. tenía en el mes de junio una de las miradas más tristes que se habían visto en los últimos tiempos en el umbral de la puerta del Servicio. Parada con su receta en la mano y la postura corporal propia de la desazón y la angustia devastadora, se supo que necesitaba el contacto y la escucha (profesional y humana) un poco más que sus antidepresivos. Nos apartamos del resto de les usuaries que esperaban y dijo en voz muy baja “Tengo VIH, hace dos meses no puedo retirar el tratamiento, me descompongo, tengo ataques de pánico, no puedo subir al colectivo”. Cada una de sus palabras fue acompañada por sus lágrimas. Tomé espontáneamente sus manos entre las mías, y le dije que “había llegado al lugar correcto y que la íbamos a acompañar”. En unos 10 minutos, Vicky estaba desplegando su escucha terapéutica (qué necesario es contar con profesionales de salud mental con formación y compromiso con su práctica!) En otros 10 minutos más, ya habíamos realizado el contacto con el Programa, la farmacia hospitalaria para coordinar la dispensa de su TARV, y obtenido el número personal de su médico para dialogar con él respecto al cuadro actual y requerir una IC de seguimiento por videollamada, ya que ella no podía gestionar el viaje hacia la ciudad de Córdoba. En esta intervención, todes (Trabajadora Social, encargada de Farmacia y Médico Infectólogo) brindaron una respuesta positiva inmediata.

Esta tarea reticular, ha favorecido de manera significativa el bienestar de las PVVIH. Y repetimos: esta labor reticular, ha fortalecido los recursos disponibles para ponerlos al alcance, hoy más que nunca, al servicio de les usuaries, haciendo un Hospital amigable y dispuesto para ser ocupado y recorrido. Pensamos las estrategias, las construimos, las hilvanamos, se nos enredan, las destejemos... Coincidimos en que, establecer vínculos más informales y estrechos (les usuaries tienen nuestros números telefónicos por lo que el contacto directo favorece el seguimiento y la expresión de la demanda), brindar una escucha activa, centrarnos en la necesidad que se reconstruye junto al usuarie (acompañando en cada fase del proceso con una decidida disponibili-



dad del Equipo para garantizar circuitos eficaces de revinculación con el sistema de salud local); genera mayor adherencia a los tratamientos y consciencia en el cuidado de la propia salud.

L.B. inicia tratamiento psicológico semanal, con un vínculo transferencial positivo. Recibe su TARV, realiza consultas médicas, y estamos a la espera del cobro de su PNC. Nos visita, recorre el hospital, y se muestra sonriente. Nos abraza cada vez que nos ve. Hace no mucho tiempo, nos escribió una carta, que resume un poco su propio proceso. Ella, reconectando con su amor por las plantas que va ahijando y reproduciendo, allí donde encuentra también un sentido y el foco, nos comparó con sus plantas de kalanchoe:

“En 15 días ya tenía mi medicación, mi control médico y consulta todas las semanas con la Lic Victoria. Hoy a dos meses ya pude subirme al colectivo, caminar por mi barrio sin miedo a descomponerme, levantando la cabeza para disfrutar del paisaje. Una y mil veces les voy a decir Gracias (...) Hoy tengo un futuro, disfruto de mi presente y puse en orden mi pasado (...) las licenciadas son como mis plantas de kalanchoe, nos agarraron de sus manos dándonos los medios para pisar tierra y vivir en armonía creciendo erguidos con la contención adecuada que se necesita. Que diferente hubiera sido todo cuando por allá en el 2015 hubieran estado aquí para no tocar fondo (...)” .

### **Equipo de Acompañamiento a PVVIH – Hospital Dr. G Sayago :**

Secretario de Salud: Lic Julio Niz

Directora: Dra Claudia Pereyra

Encargada de Farmacia: Fca Lic Daniela Ortiz

Encargada de Laboratorio: Bioq Natalia Martin

Médico Clínico: Dr Hernán Daversa

Área Epidemiología y Psicóloga: Lic Victoria Correa

Servicio Social: Lic Yanina Ceballos



**LEY NACIONAL DE RESPUESTA  
INTEGRAL AL VIH, HEPATITIS  
VIRALES, OTRAS INFECCIONES  
DE TRANSMISIÓN SEXUAL –ITS–  
Y TUBERCULOSIS –TBC**





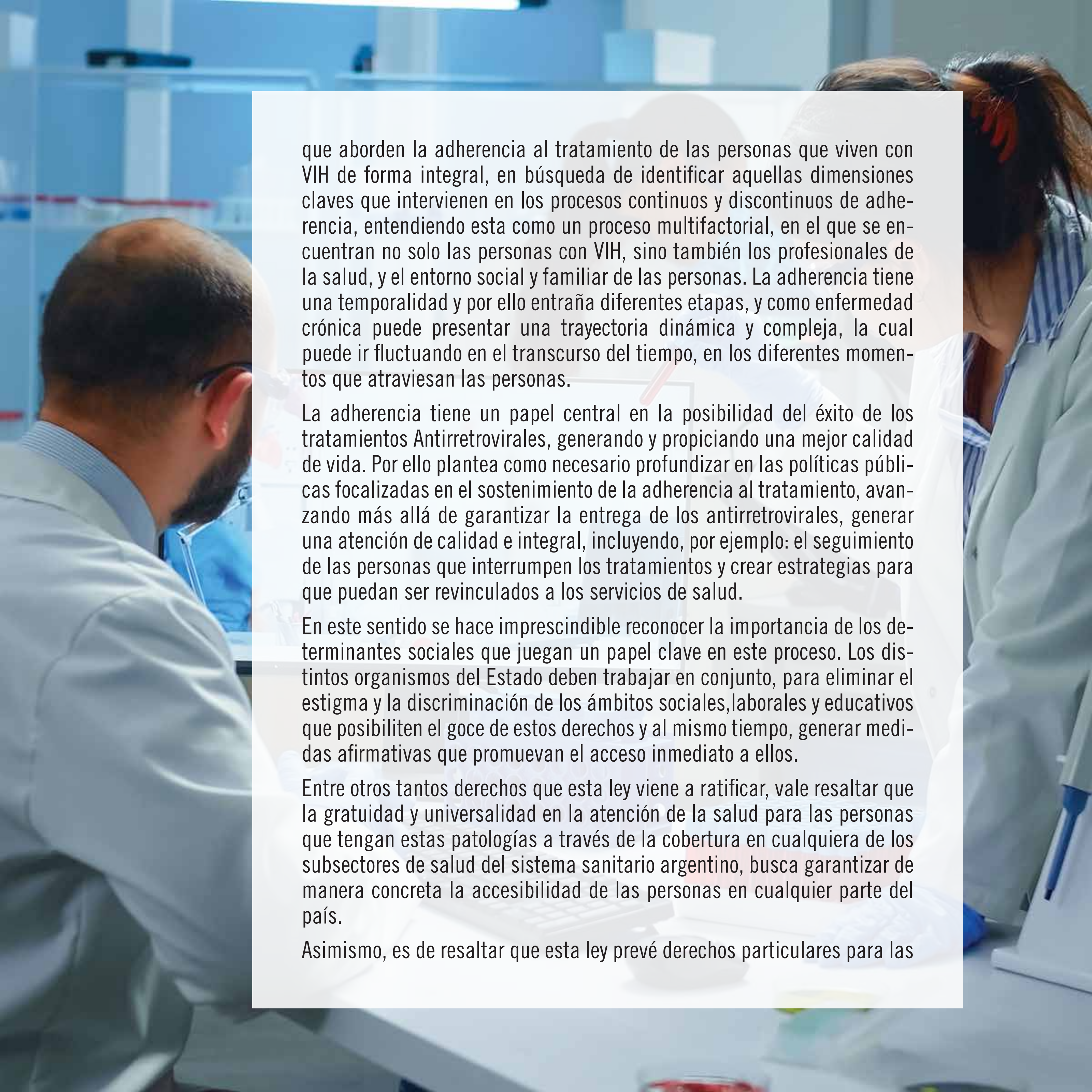
El 30/07/2022 se sancionó la LEY NACIONAL DE RESPUESTA INTEGRAL AL VIH, HEPATITIS VIRALES, OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL –ITS– Y TUBERCULOSIS -TBC-. Esta normativa es un avance en materia de derechos humanos en nuestro país, toda vez que reconoce a la salud no sólo como la mera ausencia de una enfermedad sino, como un derecho inalienable de las personas que se debe entender en sinergia e interrelación con los otros derechos fundamentales de las personas, lo que permite abordar de manera palmaria las condiciones que influyen en la adherencia de las personas en su tratamiento clínico.

En esta línea, plantea de interés público y nacional a la respuesta integral en salud y establece, para ello, la necesaria articulación entre los sectores que se ocupan de las distintas dimensiones de la vida de las personas. La define de un modo amplio, como aquella respuesta que, desde una perspectiva que contemple los determinantes sociales de la salud, le permita a la persona acceder a una vida con pleno bienestar e incluye en el ámbito clínico, desde la investigación para la cura, el desarrollo de vacunas y la ampliación de la producción nacional de medicamentos hasta atención en un marco interdisciplinar, los cuidados paliativos y la rehabilitación.

Establece además que el Estado, de manera co-responsable, en los niveles nacionales, provinciales y municipales, generará medidas abarcativas que contemplen desde el fortalecimiento institucional de programas jurisdiccionales con potencialidad para concretar una respuesta ajustada a las realidades locales hasta la realización de campañas de sensibilización, difusión y concientización que acerquen a las personas a información clara y confiable sobre las características de las patologías, las medidas de prevención y los derechos que asisten a las personas.

Promueve la conformación de equipos de trabajo interdisciplinarios





que aborden la adherencia al tratamiento de las personas que viven con VIH de forma integral, en búsqueda de identificar aquellas dimensiones claves que intervienen en los procesos continuos y discontinuos de adherencia, entendiendo esta como un proceso multifactorial, en el que se encuentran no solo las personas con VIH, sino también los profesionales de la salud, y el entorno social y familiar de las personas. La adherencia tiene una temporalidad y por ello entraña diferentes etapas, y como enfermedad crónica puede presentar una trayectoria dinámica y compleja, la cual puede ir fluctuando en el transcurso del tiempo, en los diferentes momentos que atraviesan las personas.

La adherencia tiene un papel central en la posibilidad del éxito de los tratamientos Antirretrovirales, generando y propiciando una mejor calidad de vida. Por ello plantea como necesario profundizar en las políticas públicas focalizadas en el sostenimiento de la adherencia al tratamiento, avanzando más allá de garantizar la entrega de los antirretrovirales, generar una atención de calidad e integral, incluyendo, por ejemplo: el seguimiento de las personas que interrumpen los tratamientos y crear estrategias para que puedan ser revinculados a los servicios de salud.

En este sentido se hace imprescindible reconocer la importancia de los determinantes sociales que juegan un papel clave en este proceso. Los distintos organismos del Estado deben trabajar en conjunto, para eliminar el estigma y la discriminación de los ámbitos sociales, laborales y educativos que posibiliten el goce de estos derechos y al mismo tiempo, generar medidas afirmativas que promuevan el acceso inmediato a ellos.

Entre otros tantos derechos que esta ley viene a ratificar, vale resaltar que la gratuidad y universalidad en la atención de la salud para las personas que tengan estas patologías a través de la cobertura en cualquiera de los subsectores de salud del sistema sanitario argentino, busca garantizar de manera concreta la accesibilidad de las personas en cualquier parte del país.

Asimismo, es de resaltar que esta ley prevé derechos particulares para las



mujeres, las personas gestantes y les niños saldando de esta manera una deuda pendiente.

El reconocimiento legal de la participación activa de la sociedad civil organizada, a través de diferentes espacios de diálogo, consenso y construcción, es parte del espíritu y génesis de esta ley y marca los lineamientos para continuar en el camino de la construcción de una respuesta cada vez más efectiva.

Esta ley nos da la oportunidad de direccionar las fuerzas hacia la concreción de derechos a una vida libre de estigmas y violencias, el acceso al trabajo, a la información y a la alimentación, entre otros, que posibiliten el desarrollo de una vida digna.

**Soledad Adriana Sequeira**, *abogada, coordinadora del área de DDHH y Soc. Civil*

**Gabriela Denisa Franco**, *abogada, área de DDHH y Soc. Civil*

**Clarisa Liliana Lugo**, *integrante de las áreas de DDHH y Soc. Civil y Gestión del Conocimiento.*

**Tomás Santiago Lucero**, *Técnico Superior en Pedagogía Social y Derechos Humanos, área de DDHH y Soc. Civil*

**Eliana Lorena Bagán**, *Lic. en Psicología, área de DDHH y Soc. Civil.*

**María Eugenia Latorre**, *Lic. en Psicología, Coordinadora área de Adherencia.*

**María Lorena Alen Greco**, *Lic. en Psicología, área de Adherencia*

**Paula Victoria Enz**, *Técnica en Gestión y Administración de Políticas Culturales, área de Adherencia*





## INFORMACIÓN IMPORTANTE:

- **Farmacia funciona en el patio del Hospital Rawson** ingreso por Pje Arribeños. **Atención de lunes a viernes de 8 a 14 hs.**
- Asesoramiento para usuaries que presenten dificultades de accesibilidad al tratamiento por obra social (vigente o no). Acercarse al Programa, de lunes a viernes de 8 a 14hs.
- **Consejería en casos de tratamiento por ITS**, articulación con el centro de salud más cercano al paciente.







## Información de Servicio Atención a niños, niñas y adolescentes con VIH



### Hospital de Niños / Servicio de Infectología:

- Turnos por call center y plataforma **CIDI** (Ciudadano digital): el paciente o sus familiares pueden solicitarlo al **0800-555-4141** o través de la plataforma digital CIDI.
- Turnos programados en forma presencial: el paciente o sus familiares solicitan el turno de manera presencial en la oficina de turnero central ubicada en el hall central del hospital.
- Turnos por vía mail **turnoshospitaldeninos@cba.gov.ar**



### Hospital Misericordia / Servicio de Infectología / Sección Infectología Pediátrica

- Martes y jueves / de 8:30 a 13:00 hs. Parte vieja del Hospital / Consultorio al lado del vacunatorio
- Modalidad de turnos: turno telefónico al **0800-555-4141** o asistir martes y jueves a las 9:00 hs. para ser atendido ese mismo día agendando sobretorno.
- Referente: Dra. Lola Vozza / Dr. Nicolás Moya





# TURNOS



**Realización de CV/CD4  
(con pedido médico)**

**351 3461 021**

*De lunes a viernes de 8 a 12 hs.*



**CONSULTORIO  
EXTERNO**

**351 2063 974**

*De lunes a viernes de 8 a 12 hs.*