Manual de consejería en VIH - Sida

asepo
ASOCIACIÓN DE AYUDA AL SERO POSITIVO

UNFPA
Fondo de Población
de las Naciones Unidas

Manual de consejería en VIH-Sida

Coordinadores del Proyecto.
Liset Collazo Behrens
Celso Saredo Lagarreta

Investigación, Selección y Redacción de Textos.
Liset Collazo Behrens
Celso Saredo Lagarreta

Lectura Crítica y Aportes.
Comisión Directiva de ASEPO.

Corrección de estilo
Leandro Pérez Piñeyrua

Agradecemos a: la Prof. Adj. Dra. Susana Cabrera, Dra. Ana Vizconti, a la Nutr. Prof. Adj. Myriam De León, Dra. Stella Gutierrez Prof. Agda. De Pediatría, Dra. Virginia Gonzalez Prof. Adj. De Pedriatría, Educ. Sexual y Popular María José Hernández y el Dr. Juan Ceretta por sus artículos y su colaboración en la revisión del presente manual. Congratulamos con el Fondo de Poblaciones Unidas (UNFPA), que gracias a su apoyo ha sido posible este manual. Este agradecimiento también se extiende a las propias personas con VIH, que con ellas aprendemos diariamente.

asepo
ASOCIACIÓN DE AYUDA AL SERO POSITIVO

UNFPA
Fondo de Población de las Naciones Unidas

Índice

Prólogos 3
A qué nos referimos cuando hablamos de consejería en VIH-Sida 7
Definición de consejería 7
Información Acerca del VIH-Sida 11
¿Qué Son Los Virus? 11
¿Qué es el VIH y cómo actúa? 11
¿Qué es el Sida y cómo se manifiesta? 12
¿Cómo se transmite el VIH? 13
Las tres vías de transmisión del VIH 13
Prevención del VIH 15
Prevención combinada 18
¿Me hago el test o no? 20
Consejería Pre test 22
Consejería Pos test 23
El diagnóstico de VIH 25
¿Qué son los anticuerpos? 25
Técnicas de detección del VIH 26
¿Qué es un falso positivo? 27
¿Cuáles serían las posibles causas de estos "falsos positivos"? 27
¿Qué es el período ventana o ventana inmunológica? 27
El test rápido 28
¿Cuáles con las ventajas de incorporar el antígeno P 24? 28
Un resultado reactivo 29
Sexualidad y VIH 31
Atención Gineco-Obstétrica en Mujeres con VIH 35
Cuidados de la Niña o Niño con infección por VIH en los Primeros Años de Vida 44
Adherencia 49
La importancia de la Salud Bucal 55
Nutrición 56
Importancia de los grupos de apoyo. 60
Cuando lo fingido se transforma en realidad 63
El acceso a las prestaciones médicas como Derecho Humano 66
MIGRACIÓN-VIH y acceso a la salud desde ASEPO 70
Bibliografía 72

> Prólogo

La consejería en VIH-Sida como área de trabajo en ASEPO desde un enfoque comunitario.

A lo largo de estos años desde los inicios de la institución, se han creado diferentes áreas de trabajo y servicio que han estructurado de manera trasversal a nuestra organización. Ejemplo de estas áreas son: la consejería en VIH-Sida, las actividades socio comunitarias, los grupos de apoyo para personas con VIH-Sida y el espacio estratégico de incidencia política.

Caracterizadas estas áreas por su sustentabilidad en el desarrollo del tiempo, han sido precursoras de referencia en la cuestión social del VIH-Sida y de los derechos humanos de las personas con VIH. Particularmente en éste prólogo, queremos referirnos a la "consejería en VIH-Sida", aspecto fundamental que aborda este manual. Esta área de experticia, adquiere una importancia significativa para los otros espacios de acción organizacional.

Desde la consejería se sustentan y generan herramientas para las actividades socios comunitarios, se evidencian realidades e insumos para el accionar de la incidencia política en los diferentes espacios estratégicos. Además desde la consejería emerge la materia prima que se utiliza para el proceso de fortalecimiento de las personas que asisten a los grupos de apoyo. Sin lugar a dudas la consejería, es un área de importancia dentro de ASEPO. En muchas ocasiones, desde la consejería las personas toman su primer contacto con el VIH como afección y desde donde es posible desencadenar el proceso de re significar la invisibilización vivenciada por el diagnóstico de VIH-Sida.

Desde ASEPO consideramos que si todas las personas accedieran a un espacio de consejería real en su sistema de salud, (desde el momento de su acercamiento para realizarse el examen de VIH hasta su vinculación con la consulta médica), la realidad sería otra. En relación a esto, los diagnósticos no serían tan tardíos, quizás las personas ten-

drían otras fortalezas ante las dificultades que a veces pueden suponer los propios sistemas de salud.

Quizás las situaciones de estigma y discriminación en su gran proporción y la desvinculación de las personas respecto al sistema de salud serían menores. Quizás las personas tendrían un espacio donde trabajar la implicancia del significado del diagnóstico en sus diversas dimensiones, y encontrarían respuestas a gran parte de las interrogantes que se generan en ese momento, a pesar de las incógnitas.

Finalmente desde ASEPO queremos, por medio de este prólogo, promover la importancia que tiene establecer la consejería en VIH-Sida en el sistema de salud. Es el primer contacto de abordaje para las personas con VIH ante la vulnerabilidad que supone un resultado positivo. La consejería puede implicar el "todo" y el único espacio que marca un antes y un después, respecto a la actitud que se asume frente al diagnóstico.

ASEPO

> Prólogo

A 35 años de la aparición del VIH, los avances biomédicos, en particular la disponibilidad de la tri terapia desde 1996, han transformado la infección en una enfermedad crónica, pero, sobre todo, abrieron oportunidades inéditas para la calidad de vida de las personas con VIH. La evidencia científica mostró que el acceso oportuno al TARV y la adecuada adherencia permite alcanzar a las personas con VIH en tratamiento el mismo horizonte de años de vida que una persona sin VIH. Asimismo, lograr y sostener la carga viral indetectable como resultado directo de la toma de la medicación reduce hasta cero la trasmisión del virus por las relaciones sexuales, al tiempo que reducen el impacto directo en la salud pública.

Dramáticamente, estos logros mayores no han tenido la misma correlación positiva en las actitudes y comportamientos sociales respecto de las personas con VIH, persistiendo aún demasiadas situaciones de discriminación, señalamiento y exclusión, a nivel nacional y global.

ASEPO nace precisamente por la voluntad y el compromiso de personas con y sin VIH de querer dar una respuesta ética, propositiva, pública e integral a los efectos negativos de las violaciones a los derechos humanos de las personas con VIH. Hace 30 años que el equipo diverso de voluntarios y voluntarias, incluyendo técnicos y colaboradores, implementan canales amigables para ofrecer información confiable y rigurosa; ocupan los espacios, nacionales y regionales, donde se diseñan e implementan las políticas y programas relacionados con el VIH para aportar, sumar y exigir sobre la base de las reales necesidades y demandas los derechos de las personas con VIH; asumen, en las grietas de las políticas públicas, micro acciones silenciosas y solidarias que hacen la diferencia en las personas; generan discretos y permanentes grupos para procesar la situación de la seropositividad y sus múltiples aristas y efectos en la vida cotidiana de la persona, de su familia, amigos o pareja.

Esta Guía es producto de esta densa experiencia, elaborada desde la práctica concreta y la interacción dialogada con las y los expertos. Representa entonces una orientación de calidad, dirigida a trabajadores de la salud o activistas, voluntarios u operadores sociales, que se decidan a implementar una consejería rigurosa, cálida, sólida y formada, sobre la vivencia del VIH en la vida cotidiana de las personas, cualquiera sea la edad, género, etnia, orientación sexual u condición social. Esta Guía es una herramienta poderosa para el fortalecimiento individual y también una acción estratégica para la inclusión social y la calidad de vida.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas construye toda su estrategia de cooperación para la respuesta al VIH en la afirmación de los derechos humanos, incluyendo los derechos sexuales y reproductivos, la promoción de la igualdad de género y el respeto de la diversidad sexual, en el marco de los compromisos regionales del Consenso de Montevideo y acuerdo global de la Agenda 2030.

ASEPO es un socio estratégico del Fondo de Población de las Naciones Unidas para el trabajo articulado en la respuesta nacional al VIH, por ello apoyamos y saludamos esta publicación como una contribución sustantiva para el ejercicio de los derechos de las personas, todas, incluyendo las personas con VIH.

Juan José Meré

Asesor en VIH
Fondo de Población de las
Naciones Unidas, Uruguay

> A qué nos referimos cuando hablamos de consejería en VIH-Sida.

La consejería en VIH-Sida es una práctica de carácter integral. En este sentido se desarrolla un abordaje multidimensional del VIH-Sida, en relación a las diferentes esferas y ámbitos de los mundos de vida a los cuales pertenece la persona que asiste a dicho espacio.

El término de consejerx, se refiere a quien conduce el diálogo en la instancia de consejería, proporcionando información, orientación y apoyo para que la persona que asiste, tome decisiones informadas en relación al VIH y su particularidad.

El propósito de la consejería, es fortalecer y potenciar a las personas, frente a la realidad vivenciada por el VIH-Sida, en medio de las complejas expresiones que adquieren las vinculaciones y relaciones personales e interpersonales en el contexto en el cual están insertas, así como en la propia significación que tiene la persona respecto a la afección y el diagnóstico.

● Definición de consejería.

La consejería es un instrumento importante que contribuye: a la prevención y educación en VIH-Sida. Es una interacción propicia para que la persona, frente a determinadas situaciones que puede generar el diagnóstico, tome las decisiones más apropiadas en relación a sus vivencias, contextos, pensamientos y emociones. Es un espacio de orientación, apoyo y contención, ante las posibles incertidumbres que pueden surgir por el VIH con el objetivo de contribuir a efectivizar el abordaje integral del impacto que puede originar un diagnóstico reactivo/ positivo.

Según OPS-ONUSIDA, la consejería sobre ITS, VIH y Sida puede definirse como *"un diálogo confidencial entre un paciente y su consejero*

para ayudar al primero a sobrellevar la tensión y apoyarlo en la toma de decisiones personales que le permitan convivir y enfrentar la infección y la enfermedad de una manera funcional. El diálogo en sí debe comenzar durante el primer contacto del paciente ya sea con los servicios de consejería de atención que incluyen todos los establecimientos de salud, donde se da atención y apoyo social".

ASEPO considera que los espacios de consejería no solo están destinados focalmente para personas con VIH-Sida, también asisten personas afectadas por el VIH-Sida, así como población general que quiere informarse al respecto.

Desde ASEPO hemos evidenciado la diferencia que existe entre la autonomía y el empoderamiento generado entre una persona que concurre a una consejería y una personas que no. Concurrir a la consejería se vincula a tres variables; el impacto que genera el diagnóstico, el proceso personal por el cual este transitando la persona y el ofrecimiento de la instancia por parte del servicio de salud al cual concurre.

Si bien la actitud frente a la afección, también está atravesada por componentes personales, estos espacios contribuyen en el abordaje de estos atravesamientos. No olvidemos, que con el diagnóstico pueden potenciarse cuestiones que la persona trae con su historia de vida.

La concreción de los espacios de consejería no solo conducen a los objetivos sanitarios nacionales, también forma parte de una cuestión ciudadana sobre el cumplimiento de los derechos humanos de las personas.

Su desarrollo está basado en una interacción fundamental entre la consejera o el consejero y la persona que concurre a este servicio. Es por eso que resulta válida la enunciación de que cada consejería es única, y se enmarca en un tiempo y espacio concreto.

Puntualizamos los siguientes aspectos a tener en cuenta en el espacio de la consejería:

- La consejera o el consejero deben identificar el tema o causa central, por cual la persona asistió al espacio de consejería. Lo que significa centralizarse en las demandas y circunstancias de la persona, en este sentido definir en qué aspectos se hará más énfasis que otros. Es importante que el consejero o la consejera reco-

nozca sus limitaciones, sepa cuándo y a dónde referir a la persona si cursa situaciones complejas. Por otra parte considerar si la persona se encuentra en condiciones de recibir más información, siempre respetando sus tiempos.

- Encontrar los momentos adecuados y pertinentes para hablar de determinadas cuestiones. Divagar en temas que no vienen al caso. Por ejemplo, si la persona está hablando de la significación que ha tenido su diagnóstico, tratar el tema del uso del preservativo no es primordial, ya que la necesidad básica es hablar sobre la implicancia del diagnóstico.

- La persona que realiza la consejería, debe conocer y tener un manejo de los recursos comunitarios y ofrecerlos.

- Derribar mitos y creencias, proporcionar la información adecuada a partir de los conocimientos previos que traiga la persona, y decontruir prejuicios ante el VIH-Sida. Asegurarse que comprenda la información brindada, la que favorece a su fortalecimiento.

- Alentar a la persona en la búsqueda de diferentes alternativas frente a su salud y significado de la afección, para dar continuidad a sus proyectos de vida. Acompañar en el proceso de toma de decisiones, brindando herramientas que favorezcan una actitud crítica y autónoma. El razonamiento conjunto y la verdadera muestra de interés por la persona y su situación, es pensar en las posibles alternativas y por medio del ello, tomar decisiones de manera libre y voluntaria.

- Disponer de un espacio adecuado y del tiempo necesario. El lugar debe brindar la sensación de comodidad y calidez, sin agentes que interrumpan el diálogo, dando la garantía de seguridad y tranquilidad que la actividad y la persona que asiste requieren. Las condiciones ambientales deben contribuir a favorecer la empatía y la comunicación. En relación a los aspectos logísticos y las instalaciones edilicias deben ser accesibles en diferentes aspectos, esto incluye días y horarios.

- Manejo de las emociones propias y de la persona que consulta. Esto implica que la consejera o el consejero deben identificar y reconocer sus propias limitaciones dentro del proceso de la consejería. Debe tener una escucha activa desde el respeto, concentrado en las palabras y en el énfasis de cómo esas palabras se pronuncian.

- Si es necesario utilizar preguntas abiertas y herramientas que motiven la participación de la persona. A veces para comprender mejor la situación, el consejero o la consejera debe esforzarse por organizar mentalmente el discurso traído por la persona, tratando de vincularlo con los sentimientos y su percepción al respecto.

- En caso de ser una consejería pre test, no solo promover el cuidado y que la persona acceda al test, sino que también se encuentre preparada para realizárselo teniendo en cuenta los posibles reacciones ante los resultados de la prueba.

- El espacio de consejería debe ser seguro y confidencial. En este sentido, que la persona pueda expresar con tranquilidad sus inquietudes, sus emociones, tomar contacto con su situación y sus significados, de ese modo sentirse motivada/o para asumir algunos cambios que le permitan mejorar su calidad de vida. Debe quedar claro, que toda la información que proporcionen las personas es totalmente confidencial.

- El consejero o consejera no debe juzgar a la persona por lo que manifieste, aun cuando no esté de acuerdo con la actitud. La persona que realiza la consejería no debe dar consejos, ni imponer sus opiniones. Para consolidar y promover la confianza quien brinda la consejería debe llamar por su nombre a las personas que asisten.

- Aunque existen diferentes modalidades de consejería, entre las cuales está la familiar, grupal, de pareja e individual, la consejería apropiada para las personas con un diagnóstico de VIH, es la exclusivamente personal, con interacción entre el consejero o la consejera.

- Los espacios de consejería están destinados a personas atravesadas por diferente género, edad, religión, etnia, nivel educativo y social, estado civil, situación económica, orientación y práctica sexual. Cada persona tiene necesidades distintas y quien brinda la consejería debe estar sensible a identificarlas, y si es el caso, adaptar su proceso de intervención, ya que pueden existir diferencias individuales en los comportamientos, pensamientos y procesamiento de la información.

> Información Acerca del VIH-Sida

● ¿Qué Son Los Virus?

Un virus es una estructura compuesta por una molécula de material genético, es decir, ácido desoxirribonucleico o ácido ribonucleico (ADN o ARN), recubierta por una capa de proteínas que la envuelve. Esta estructura no se mueve ni crece por sí sola, y se reproduce únicamente en el interior de una célula huésped (porque es la célula que aloja al virus); llamamos célula huésped a una célula que ha sido infectada por un virus.

Son estas las características que diferencian a un virus de una célula, y es por tanto imposible considerarlos como seres vivos. El tamaño de los virus es muy pequeño, de 0.05 a 0.2 micrómetros. Para su observación es necesario recurrir a un microscopio electrónico. Las características de la cubierta proteínica de un virus, de la cual hablamos anteriormente, permiten su ingreso a células específicas.

Una vez que el virus ha ingresado a la célula huésped, el material genético de esta estructura toma el mando; esto significa que dicha célula comienza a "leer" los genes virales, y a utilizar las instrucciones allí codificadas para producir los componentes de nuevos virus. Estas piezas se ensamblan y forman nuevos virus, que serán liberados y podrán invadir otras células. Este es, a grandes rasgos, el proceso de reproducción de los virus.

● ¿Qué es el VIH y cómo actúa?

El VIH o Virus de Inmunodeficiencia Humana, es un retrovirus que pertenece a los lentivirus, por lo que tiene un largo período de incubación y sus síntomas pueden tardar muchos meses o años en manifestarse. El VIH silenciosamente ataca al sistema inmunitario que son los linfocitos

CD4 (llamados glóbulos blancos) encargados de las defensas naturales del cuerpo frente a infecciones como bacterias o virus, que pueden entrar en el organismo y provocar trastornos de salud.

El virus del VIH una vez que está en los linfocitos CD4 y comienza a replicarse, se aloja en la sangre, (cuando se produce esta multiplicación hay copias del virus circulando que es lo que se conoce como Carga Viral) reduciendo la cantidad de los CD4 del organismo produciendo una deficiencia inmunitaria. En este momento el organismo pierde capacidad para defenderse, lo que puede provocar que la persona contraiga infecciones oportunistas. Se habla de inmunodeficiencia, cuando el sistema inmunitario está muy debilitado y no puede cumplir con su función de combatir infecciones o enfermedades.

Debido a que el VIH se multiplica en el cuerpo, algunas veces el virus puede mutar (cambiar de forma) o estas variaciones pueden suceder porque la persona no adhiere a la medicación adecuadamente o porque se produce una resistencia al TARV. El objetivo del TARV y el fin de su adecuada adherencia, es disminuir la carga viral y aumentar los CD4.

● ¿Qué es el Sida y cómo se manifiesta?

El Sida es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

Síndrome:	porque presenta un conjunto de síntomas o signos
Inmuno:	porque afecta al sistema inmunológico
Deficiencia:	porque implica una disminución en la capacidad de defensa del organismo
Adquirida:	porque se puede adquirir durante la vida

Es un conjunto de signos y síntomas que comprometen al sistema inmunitario debilitándolo para invadirlo. Es la etapa más avanzada del virus, en la cual aparecen infecciones, llamadas “enfermedades oportunistas”

Para llegar al estadio Sida una persona con VIH puede tardar muchos años.

> ¿Cómo se transmite el VIH?

El VIH se transmite, no se contagia. Solamente se adquiere con ciertos fluidos corporales como la sangre, el semen, el líquido pre seminal, las secreciones vaginales, las secreciones anales y la leche materna de una persona que tiene VIH. Estos fluidos deben entrar en contacto con las membranas/ mucosas o con tejidos lesionados de la otra persona, o ser inyectados directamente al torrente sanguíneo (con una aguja o jeringa). Las membranas/mucosas se encuentran dentro del recto, la vagina, el pene y la boca.

● Las tres vías de transmisión del VIH son:

1. Trasmisión sexual:

Puede transmitirse manteniendo relaciones sexuales con penetración vaginal, anal y oral, sin el uso del preservativo, a través del semen, la sangre, las secreciones rectales y vaginales. Los accesorios o juguetes sexuales que hayan tomado contacto con estos fluidos también pueden transmitir el VIH.

La fina membrana que tiene el ano, el glande (cabeza del pene) y la vagina pueden sufrir pequeñas micro lesiones durante el rose del acto sexual, siendo una posible puerta de entrada para el VIH.

Sexo anal: es la práctica de mayor riesgo, debido a que el VIH se puede encontrar en ciertos fluidos corporales como la sangre, el semen, el líquido pre seminal y secreciones anales de una persona que tiene VIH.
Se considera que el sexo anal receptivo es más riesgoso para contraer el VIH que el sexo anal asertivo, aunque es posible que cualquiera de las personas, indiferentemente del rol, contraiga el VIH

Sexo Vaginal: es otra práctica de riesgo. La mujer por su anatomía es más vulnerable al ingreso del VIH en el sexo vaginal. En caso de ser una relación sexual con un varón la vagina actúa como reservorio del virus, ya que el semen queda depositado. En las relaciones sexuales entre mujeres, puede existir la trasmisión con las secreciones vaginales, existiendo alguna lesión. De la transmisión del VIH de una mujer que tienen relaciones sexuales con otra mujer, no hay informes o estudios documentados.

Sexo oral: es la práctica de menor riesgo. Por lo general, el riesgo de contraer o transmitir el VIH a través del sexo oral es muy bajo o nulo. Los factores que podrían aumentar el riesgo de transmitir el VIH a través del sexo oral son: tiempo de exposición (no es lo mismo practicar sexo oral un minuto, que 20 minutos, como así mismo no es lo mismo hacerlo al inicio de la práctica sexual que casi finalizada o finalizada), si existe eyaculación en la boca o no, si hay presencia de úlceras o llagas orales, encías ensangrentadas y si existe la presencia de alguna ITS.
Antes de practicar sexo oral, es importante no cepillarse los dientes ya que el cepillo puede producir lesiones siendo una posible puerta de entrada para el virus del VIH.

2. Trasmisión sanguínea:

Se puede transmitir compartiendo elementos corto punzantes que pueden conservar restos de sangre que tengan VIH. Al entrar al torrente sanguíneo transportan el virus al organismo de la otra persona.

En nuestro país desde 1988 se implementó (como previo y obligatoria) para la práctica de las transfusiones y trasplantes el examen de sangre, órganos y tejidos, con el objetivo de detectar el VIH y ante un resultado positivo son excluidos de su uso. Por lo que a través de las transfusiones de sangre o de hemoderivados es prácticamente inexistente el riesgo de adquirir el VIH.

3. Trasmisión materno-infantil:

La mujer con VIH puede transmitir VIH, durante el embarazo por medio de la placenta, en el parto a través del canal al tomar él bebe contacto con la sangre y las secreciones vaginales o durante la lactancia por la presencia de linfocitos en la leche materna (células que tienen el virus de VIH) que ingresan al momento de amamantar.

> Prevención del VIH

- **Prevención de trasmisión sexual:**

El VIH se transmite en las situaciones mencionadas, por lo que existen diferentes métodos eficaces para prevenirlo. Además del acceso a la información sobre prevención para vivir una sexualidad placentera sin adquirir el virus y otras ITS.

> Desde ASEPO consideramos que acariciar, besar, masajear, jugar y fantasear es sexo seguro siendo diferentes expresiones de deseo, placer, erotismo y autoerotismo que no implica un posible riesgo para adquirir o transmitir el VIH y otras ITS.

Uno de los modos de prevención eficaz es el uso del preservativo de varón o de mujer (o interno) colocado de la manera correcta, cada vez que se tiene relaciones sexuales para prevenir el VIH, algunas ITS y el embarazo.

El preservativo de varón es una funda delgada de látex, que cubre el pene durante las relaciones sexuales. Para las personas con alergia al látex, existen los preservativos de poliuretano (plástico) o polisopreno (caucho sintético) siendo estos otras opciones. Es importante usar lubricantes a base de agua o silicona para reducir las probabilidades de que el preservativo se rompa durante la relación sexual ante la fricción que se puede generar con la penetración.

No se puede usar lubricantes a base de aceite (como la vaselina, la grasa vegetal, el aceite mineral, para masajes, el de cocina o las cremas para el cuerpo) con los preservativos de látex porque pueden deteriorarlo.

El preservativo de mujer o interno, es una funda delgada hecha de

poliuretano. Están diseñados para que los use la mujer en la vagina durante las relaciones sexuales o de igual modo lo pueden utilizar los varones. Se puede colocar varias horas antes del acto sexual.

Barrera bucal de látex, es un método de protección que se utiliza en la práctica del sexo oral evitando el contacto con las secreciones vaginales y anales. Ante la ausencia de la banda de látex en el mercado, es posible crearla con un preservativo de varón.

● Prevención de la trasmisión sanguínea:

El Ministerio de Salud (MS) dispone de "Normas de Bioseguridad en la prevención de accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales". Esta normativa está vigente desde el año 1997, prevé el uso de equipos y materiales descartables o esterilizados como herramientas imprescindibles para evitar la exposición a la transmisión del VIH y otras ITS. Esto debe ser exigido tanto por lxs usuarixs de los servicios de salud como por el personal sanitario en todos los centros de asistencia y profesionales de la salud del país.

En relación a la prevención del uso compartido de agujas o elementos corto punzantes, se evita contraerlo haciendo un uso personal de ellos. En caso de no poder hacerlo y no hayan sido esterilizados, llenar la jeringa por la aguja con una parte de agua y otra de hipoclorito, agitarla durante 30 segundos, vaciarla y enjuagarla varias veces. Ante otros elementos compartidos que no han sido desinfectados y quieran ser usados introducirlos en la preparación varios minutos y actuar de la misma manera, de ese modo se previene la posibilidad de trasmisión.

Actualmente existen dos estrategias de prevención que se hace necesario mencionar y que forman parte de lo que se llama PREVENCIÓN COMBINADA (la cual abordaremos en el siguiente artículo)

● PEP (Profilaxis Pos exposición):

Implica la toma medicamentos antirretrovirales (TARV) después de una posible exposición al VIH para prevenir adquirirlo. Se debe usar solamente en situaciones de emergencia, la cual debe ser suministrada dentro de las 72 horas después de la posible exposición al VIH. Si

se cree que se ha estado expuesto al VIH recientemente a través de una relación sexual o si ha sido víctima de una agresión sexual, concurra a la emergencia de su proveedor de salud.

Desde ASEPO consideramos que aún se hace necesario sensibilizar e informar al personal de salud respecto a esta estrategia. Hemos evidenciado dificultades para que las personas puedan acceder a la PEP ante situaciones que suponen un posible riesgo. No olvidemos que la PEP se define como *"el uso de fármacos antirretrovirales luego de una posible exposición a VIH ocupacional o no ocupacional, incluida la sexual"*

● PrEP (Profilaxis Prexposición):

Se refiere a cuando las personas que están en alto riesgo de contraer el VIH toman TARV previo a una posible exposición, a los efectos de reducir las posibilidades de adquirir el virus. La profilaxis pre exposición (PrEP) al VIH es una estrategia de prevención primaria que consiste en la administración de una pauta oral de fármacos antirretrovirales para evitar la transmisión viral. Esta estrategia está orientada a varones gay y bisexuales, y las mujeres transgénero, ya que presentan mayor incidencia de infección por VIH siendo epidemiológicamente población clave para disminuir la transmisión. Es una combinación de dos medicamentos para el VIH, aprobados como terapia, para ayudar a prevenir que las personas VIH negativas/no reactivas contraigan el VIH de sus parejas sexuales. Los estudios han mostrado que la PrEP es altamente eficaz para prevenir el VIH si se usa como lo receta el médico. Actualmente la PrEP no se encuentra contemplada dentro de un marco regulatorio como prestación obligatoria que deben brindar los prestadores de salud en nuestro país.

● Prevención materno infantil o vertical:

Una mujer con VIH puede transmitírselo a su hija/o durante el embarazo, el parto o la lactancia. La transmisión de la madre a la hija o el hijo, se puede reducir mediante la adherencia al tratamiento antirretroviral durante todo el embarazo. Esto evita los riesgos durante el parto, en algunos casos de acuerdo al valor de la Carga Viral

se le propone a la madre realizarse la cesárea, reduciendo el riesgo de transmisión. Además se acuerda con la madre suspender el amamantamiento para evitar la transmisión del VIH en la lactancia. Para esto se le dan herramientas a la madre para crear el mismo vínculo afectivo al momento de darle el biberón al bebé.

El riesgo de trasmisión puede ser elevado si la madre tiene VIH y no está adhiriendo al tratamiento. Se recomienda ofrecer el examen de VIH con consentimiento a todas las mujeres embarazadas. En caso de dar positivo/reactivo, es necesario iniciar el TARV a los efectos de reducir la transmisión vertical.

La mujer embarazada tiene derecho a planificar su parto con la Ginecóloga/o. Si está en tratamiento y presenta carga viral indetectable existen otras alternativas de parto.

● Prevención combinada.

El concepto de prevención combinada hace referencia a que existen múltiples herramientas que contribuyen a la prevención del VIH utilizadas de acuerdo a las necesidades y la etapa de la vida de la persona. Además, algunas de ellas, pueden contribuir a disminuir la probabilidad de adquisición del VIH cuando por diferentes razones no se ha utilizado preservativo.

El surgimiento de dar sinergia a la prevención combinada es el alto porcentaje de nuevas infecciones, reduciendo el número de los nuevos casos. Con este paradigma se apunta a promover un diagnóstico a tiempo y oportuno.

Es preciso aclarar que estas estrategias no son exclusivamente biomédicas, también se reconocen estrategias de tipo estructural y comportamental.

En lo estructural: se hace necesario abordar la discriminación de la trasmisión y el estigma que se encuentra presente en los grupos que pertenecen como población clave. Trabajar sobre la incidencia del género y contra la violencia en relación a la afección. Desde la incidencia política, promover marcos legales y leyes (derechos de los colectivos más vulnerables, derechos a la educación sexual) que pro-

tejan y promuevan el ejercicio los derechos de las personas, así como iniciar acciones e intervenciones para crear mecanismos para la resolución de situaciones de discriminación.

En lo comportamental: se ubica la educación sexual integral, educación entre pares y campañas de marketing social sobre prevención. Asesoramiento desde los espacios comunitarios sobre riesgos, la importancia del trabajo entre pares para cubrir y llegar a la población clave. Apelar a las redes sociales y APP para generar en las redes mensajes de prevención con una nueva narrativa.

> Desde ASEPO visualizamos a la prevención combinada como una estrategia que implica un todo, un sistema macro que se interrelaciona a su interna con tres subsistemas: comportamental, estructural y biomédico. No podemos pensar solo en el campo biomédico y no pensar en campo de lo estructural o comportamental. A veces un obstáculo del campo estructural puede incidir como una barrera en el campo biomédico.

En el campo biomédico se destacan:

- Creación de programas de agujas y jeringas y circuncisión voluntaria masculina.
- El uso de preservativo (de varón y de mujer) como herramienta clave que protege de todas las ITS así como evita un embarazo no planificado. Por otra parte, el acceso y la disposición de los geles lubricantes que reducen en las relaciones sexuales la rotura del preservativo.
- Promover la realización de la prueba y tratamiento de otras ITS. Es preciso consultar ante cualquier síntoma que pueda hacer sospechar una ITS, pero también realizarse algunas pruebas para detectar aquellas que no dan síntomas. Por ej. hepatitis virales, sífilis. Algunas ITS pueden aumentar la posibilidad de adquirir VIH, por ello es importante su detección y tratamiento a tiempo.
- Accesibilidad del test de VIH. Se recomienda incorporar la rutina de realizarse la prueba, cuando se piensa que pudo haber existido una posible exposición (por ejemplo: no uso de preservativo). La realización de la prueba de VIH es una oportunidad para asesorar, realizar consejería, o, eventualmente, realizar un diagnóstico precoz de VIH que evite la transmisión hacia otras personas.

- La profilaxis post exposición (PEP). Es la toma de medicamentos antirretrovirales durante 28 días, cuando se ha tenido una exposición de riesgo (relación sexual sin condón o con rotura de condón, abuso sexual, ocupacional). Ante una situación de posible exposición, lo ideal es consultar a la brevedad ya que esta medida es efectiva si se instala no más allá de las 72 horas (preferentemente en las primeras 6 horas de la exposición).
- Profilaxis pre exposición (PrEP). Es la toma de antirretrovirales que se realiza por una persona que tiene múltiples exposiciones de "riesgo" y es VIH negativo. En este caso la toma del medicamento es diaria. Esta estrategia requiere supervisión médica, implica realizarse la prueba de VIH y pruebas de diagnóstico de otras ITS de manera periódica (cada 3 meses), y su eficacia es máxima con el uso asociado del preservativo. No está disponible actualmente en el sistema de salud, por lo que el acceso aún es restringido.

● ¿Me hago el test o no?

Ante la duda, es importante tener en cuenta que la detección temprana del VIH determina, en gran medida, una evolución controlada de la afección. De allí la importancia de la realización del test. No es lo mismo detectar la infección con un sistema inmunológico estable, a detectarla cuando éste ya se ve comprometido. Con un diagnóstico precoz, se logra un comienzo de tratamiento en tiempo y forma, lo cual incide directamente con lograr un estado indetectable. "Recordemos que indetectable es igual a intransmisible".

Por otro lado, la detección temprana ayuda a cortar o restringir la cadena de transmisión del virus. Por tanto es fundamental que las personas puedan acceder en forma rápida a la realización del examen de diagnóstico de VIH, asegurando, al mismo tiempo, que se cumplan dos requisitos que consideramos fundamentales: la confidencialidad sin importar cuál sea el resultado y el acceso a información sobre formas de prevención. La realización del análisis debería estar siempre acompañada de una instancia de consejería pre test, donde la persona reciba información básica sobre la afección y las formas en que se transmite el virus. Resulta usual en las personas el temor a realizarse la prueba, por lo cual también resulta fundamental abordar los miedos que genera tal situación.

La información, en el momento oportuno y de forma asimilable, es otra estrategia para abordar los temores que la persona puede tener o la

ambivalencia que puede generar realizarse el test o no. También es importante aprovechar esta instancia para sensibilizar sobre aspectos claves, que tienen que ver con la dimensión social de la infección. Así como también sobre el impacto que puede generar un posible diagnóstico.

Es necesario que la persona conozca las diversas opciones que tiene para realizarse el análisis; esto implica no solo saber cuáles son los distintos tipos de test que se emplean en el país sino también la forma de acceder a ellos. La elección de realizarse el test y optar por la preferencia de determinada técnica de detección, se encuentra vinculada a diferentes variables. No es igual la situación de aquellas personas que deciden hacerlo simplemente como un chequeo de rutina a aquellas que tuvieron una exposición que consideran posiblemente de riesgo. La necesidad de tener un resultado en forma inmediata y la facilidad en el acceso que brinda el prestador van a determinar la elección por una técnica u otra y en definitiva si realizarse el test.

Por ejemplo: para hacerse un test ELISA en un centro de salud se requiere, generalmente, una orden médica. De allí solicitar día y hora para la extracción, y finalmente entre siete y quince días para obtener un resultado. El test rápido, por el contrario, se hacen en el momento y el resultado está en unos minutos. De todas maneras, son muchas las opciones que existen en nuestro país, y van a variar en cuanto al acceso, tomar contacto con la idea de que tiene que realizarse el test, el costo de la prueba, el período ventana y rapidez en obtener el resultado. Más allá de estas variables, el acceso a técnicas de detección es muy amplio, e incluso existe la posibilidad de acceder en forma gratuita dependiendo del centro de salud.

Desde ASEPO reafirmamos la importancia de la realización del diagnóstico precoz. La evidencia demuestra lo eficientes y estratégicos que son los espacios no medicalizados y comunitarios para que las personas puedan acceder a un diagnóstico oportuno. Desde estos espacios, se ha comprobado lo efectivo que son respecto a la contención ante un diagnóstico, así como en el seguimiento y la vinculación de las personas al sistema de salud.

● Consejería Pre test

La consejería pre test, es la que se realiza antes de que la persona se haga la prueba de detección de VIH. Es un momento propicio de carácter preventivo y educativo indiferentemente sea cual sea el resultado del test. Por otra parte el propósito de éste encuentro, es disponer emocionalmente a la persona para el manejo del diagnóstico, ante un resultado positivo o reactivo.

En la consejería pre test es necesario informar a la persona sobre los aspectos generales del VIH-Sida, sobre la importancia de la realización del examen. Promoviendo la naturalización de la realización del examen, siendo un momento oportuno para explicar el procedimiento de la puesta en práctica de la prueba, comentar lo que es el periodo ventana, la confidencialidad, el consentimiento informado, el grado de confiabilidad del análisis y el significado de los posibles resultados (reactivo/no reactivo/ indeterminado). A partir de este conjunto de información es la persona, quien bajo consentimiento informado, decide y opta por la realización del test de VIH.

Es importante durante la consejería promover en la persona el ejercicio pleno de sus derechos a partir de un diálogo personalizado, adecuándolo a las necesidades de cada persona, a través de la identificación de posibles situaciones y elementos que aumenten su vulnerabilidad en la toma de la decisión de realizarse el test. Es una instancia que posibilita poder indagar el motivo de porque se realiza la prueba y evaluar posibles situaciones de riesgo, así como comprender y entender el significado emocional de ese momento. Por otra parte, indagar sobre los conceptos que tiene la persona respecto al VIH-sida, por ende trabajar ideas erróneas y preconceptos.

Esto permite que la persona enfrente y comprenda el resultado del diagnóstico desde la reflexión sobre el propio ejercicio de la sexualidad.

Situación 1: Soy migrante con VIH, ¿puedo acceder a la atención en salud y al TARV?

Toda persona migrante tiene el mismo derecho de acceso a la salud de la misma forma que cualquier ciudadano del país.

Transmitir fuentes confiables para acceder a la información, servicios y apoyo encaminados a asumir la prevención y el cuidado de su salud y demandar los servicios de referencia estatales en caso de que lo requiera.

La consejería pre test en casos de exposición accidental al VIH: Pueden haber varios factores a éste tipo de exposición como:

- Exposición ocupacional es la que puede suceder durante intervenciones o procedimientos quirúrgicos como parte del trabajo profesional en la salud.

- Exposición no ocupacional puede ser por abuso sexual donde se debe considerar la derivación a servicios de apoyo para valorar los siguientes aspectos: tipo de exposición, inicio de la Profilaxis Post Exposición (PEP); igualmente, en los casos de agresión sexual se debe considerar la oferta de anticoncepción de emergencia, la profilaxis de ITS, asesoría legal y psicológica.

● Consejería Pos test

Es la consejería que se realiza cuando se entrega el resultado del análisis de VIH. Desde ella se promueve que la persona afronte y comprenda el significado de la prueba (sea esta positiva o negativa). Es un momento que insta a reflexionar sobre determinadas conductas asumidas y comprender desde ellas cuestiones a trabajar desde lo positivo.

Habiendo trabajado en la consejería pre test los conocimientos, conceptos y significados que tiene la persona respecto al VIH, es importante estar preparados para la posible reacción de la persona frente al resultado.

La consejería seguida al examen de detección del VIH y la entrega de su resultado, se orienta principalmente, a contener, apoyar y orientar frente a las posibles situaciones que surjan. Ante ellas, se promueve la toma de decisiones informadas respecto de la realización del examen y de su resultado.

El desarrollo de una consejería pos test difiere ante un resultado positivo o negativo.

Ante un resultado negativo en la consejería pos test: es un espacio oportuno para trabajar sobre la prevención, la reducción de riesgos y la sensibilización en VIH-Sida.

Frente a un resultado positivo en la consejería pos test: es esperable un mayor desarrollo de la contención, orientación y apoyo emocional. Son diversas las reacciones emocionales que pueden surgir con este resultado (rabia, miedo, tristeza, culpa), es por eso que es necesario propiciar un espacio donde la persona se sienta habilitada para expresar y verbalizar su sentir, su comprensión y significación del resultado.

Desde ASEPO, recomendamos en el abordaje de esta situación: Explicar el resultado de manera clara, explorar la comprensión y significado del mismo, modificar las ideas erróneas y reforzar los conceptos adecuados y correctos al respecto. De este modo empoderar a la persona frente a la infección. Apoyar a la persona para que tenga continuidad en la atención y en los controles de salud específicos, ofrecer el acompañamiento en caso de sea necesario en su primera consulta a los efectos de lograr una adecuada vinculación con el sistema de salud. Y si requiere, realizar un seguimiento.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta que desde la perspectiva de derechos, la consejería previa y posterior a las pruebas de detección de anticuerpos para el VIH, es un derecho que debe ser garantizado por la entidad y el personal encargado de llevarla a cabo.

Entonces, vale señalar que la decisión de hacerse o no la prueba para identificación de anticuerpos es voluntaria, mientras que la asesoría previa y posterior a este procedimiento, es una obligación para la entidad que la ofrece y que la realiza.

> El diagnóstico de VIH

En Uruguay el porcentaje de personas no diagnosticadas sigue siendo un factor de importancia para disminuir la trasmisión del virus. De acuerdo al último Informe Epidemiológico (julio 2018), de la totalidad de los nuevos diagnósticos 20% fueron realizados tardíamente y 25% muy tardíamente.

Esto significa que una proporción importante de las personas diagnosticadas, presentan enfermedades oportunistas o un recuento de CD4 menor a 200 células/ml. Ante esta realidad, es importante generar las condiciones para facilitar el acceso al diagnóstico. En este sentido se hace necesario: pruebas de detección para la población en general y poblaciones focalizadas, descentralización de la realización de la prueba, desmedicalización de la prueba, centros amigables y personal sensibilizado y capacitado para la implementación y la entrega del resultado con instancias de consejería.

No es posible establecer un diagnóstico clínico de la afección por VIH, debido a que veces no existen manifestaciones clínicas que sean características de la afección por VIH por intermedio de síntomas. Solamente es posible el diagnostico a partir de los distintos test o exámenes para detectar los anticuerpos.

● ¿Qué son los anticuerpos?

Son sustancias producidas por el organismo, ante la presencia de determinados antígenos. Cuando el cuerpo detecta estos antígenos reacciona elaborando anticuerpos específicos, cuya función por excelencia será neutralizar a aquellos agentes extraños provocado por una respuesta inmune.

● Técnicas de detección del VIH

El test ELISA de cuarta generación (Ensayo de Sorbente Inmunitario de Liga Enzimática) es una técnica que detecta, en forma combinada, el antígeno P24 y anticuerpos anti VIH. En nuestro país habitualmente se realiza para la detección del Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

Este test tiene la ventaja de posibilitar una detección más temprana y precisa del virus. Su período ventana es de 21 días, esto significa que para obtener un resultado confiable es necesario dejar pasar 21 días, a partir del momento de la situación considerada de riesgo. Éste consiste en una extracción de sangre que se analiza en laboratorio, el tiempo en obtener el resultado depende de cada centro.

Una vez realizado el análisis, el resultado puede ser: no reactivo (negativo), lo cual indicaría la no presencia del virus del VIH; reactivo (positivo), es decir que se detecta la presencia del virus (de anticuerpos anti VIH); indeterminado cuando no es positivo ni negativo.

De acuerdo al protocolo establecido por el MSP, un resultado reactivo requerirá su confirmación. Por consiguiente, será necesaria la realización de una nueva extracción de sangre para realizar un nuevo test llamado WESTERN BLOT. Este método, de confirmación serológica por técnica complementaria, determinará de forma definitiva la presencia o ausencia de anticuerpos al VIH. Su resultado, puede tardar incluso varias semanas, solo a partir de un resultado confirmado reactivo se puede establecer la serología reactiva/ positiva para VIH de una persona.

PCR o RCP (Reacción en Cadena de Polimerasa) es otra técnica empleada para la detección del VIH. Este método directo de detección posibilita el conteo de partículas virales presentes en las células; o sea que permite la detección (y medición) de pequeñas cantidades de virus presentes en sangre.

Esta técnica molecular cualitativa se emplea para el diagnóstico temprano de las niñas o los niños recién nacidos de madres con VIH. También puede ocurrir que la técnica confirmatoria arroje un resultado indeterminado, en ese caso es necesario repetir el WESTERN BLOT. Si el resultado vuelve a ser indeterminado se realizará un PCR. Solamente en estos dos casos, se prevé la utilización de este análisis.

¿Por qué se emplea esta técnica para el diagnóstico del VIH en niños menores de 18 meses nacidos de madres con VIH en lugar de recurrir a la técnica de ELISA y a la confirmación por WESTERN BLOT?

Durante el embarazo, los anticuerpos maternos para el VIH atraviesan la placenta y pueden permanecer en la sangre del niño o niña por un período no mayor a 18 meses. Por tanto, si se emplean técnicas de detección de anticuerpos es muy probable que se obtengan "falsos positivos". El PCR, en cambio, permite detectar el virus o alguno de sus componentes. Esta técnica también se utiliza para el control y seguimiento médico de las personas que ya han sido diagnosticadas con VIH (análisis al que generalmente se le llama "Carga Viral").

Referente a la certeza de las técnicas de detección para el VIH, en el caso del Elisa, es una prueba muy sensible y detecta pequeñas cantidades de anticuerpos contra el VIH, la tecnología aplicada al perfeccionamiento de estos análisis ha mejorado su sensibilidad y especificidad, y ha disminuido el período ventana.

• ¿Qué es un falso positivo?

Un falso positivo, es un resultado reactivo del test ELISA y la prueba confirmatoria da un resultado negativo. En este caso, el primer resultado sería un claro ejemplo de un "falso positivo". La técnica de tamizaje fue reactiva, pero finalmente se descarta que la persona tenga VIH.

Por eso siempre debe confirmarse la serología positiva mediante el WESTERN BLOT, antes de comunicarle a la persona el diagnóstico.

• ¿Cuáles serían las posibles causas de estos "falsos positivos"?

Pueden deberse a problemas técnicos de contaminación de la muestra o a la detección de anticuerpos en niños o niñas menores de 18 meses nacidos de mujeres con VIH.

• ¿Qué es el período ventana o ventana inmunológica?

Es el margen de tiempo en el cual un virus ingresa al organismo, pero todavía es indetectable en función a la técnica de laboratorio que se use. Es fundamental respetar este período; en caso contrario el resultado perderá toda validez, dado que el organismo aún no ha producido los anticuerpos específicos que detecta cada técnica, aunque el agente infeccioso, en este caso el VIH, ya haya ingresado al organismo.

Situación 2: ¿Cuánto tiempo voy a vivir?

Todavía se mantiene vigente la estrecha asociación entre VIH y muerte. Es frecuente que las personas que han recibido un diagnóstico, se planteen cuánto tiempo van a vivir y cómo. En el espacio de consejería, se debe dejar en claro que el VIH se transformó en una afección crónica tratable. La cronicidad estará supeditada, en buena medida, a conceptos tales como: la calidad de vida (incorporar una alimentación sana, dormir el tiempo necesario y hacer ejercicio físico), la situación socioeconómica, y el contexto en el cual la persona se encuentre incluida, así como la continuidad en la atención médica y la adecuada adherencia al TARV. En su conjunto, la actitud que la persona asuma frente la afección (estado anímico o emocional).

- **Existen otras técnicas de detección que se emplean en nuestro país:**

- **El test rápido**

No requiere de extracción; la sangre se obtiene a partir de un pinchazo en el dedo, es puesta en contacto con una tira reactiva. El resultado demora 20 minutos, se interpreta como reactivo cuando aparecen dos líneas sin importar la intensidad; no reactivo cuando aparece coloreada una línea en el área de control; inválido cuando no aparece ninguna línea; en ese caso será necesario volver a repetir la prueba rápida con un nueva tira. Ante un resultado reactivo de un test rápido, se debe realizar una prueba confirmatoria. También existen test rápidos que se le incorpora el antígeno P24.

- **¿Cuáles con las ventajas de incorporar el antígeno P 24?**

Los antígenos son sustancias que pueden provenir del exterior (ingresando como parte de una bacteria, de un virus o de otros microorganismos) o ser elaborados por el propio cuerpo; su presencia en el organismo activa la producción de anticuerpos específicos para cada

antígeno. En el caso del VIH, el antígeno que provoca más comúnmente una respuesta de los anticuerpos es la proteína P24. Durante el período inicial de la infección, la proteína P24 se produce en exceso y se puede detectar en el suero sanguíneo. En la actualidad, se utiliza como un componente de las pruebas de "cuarta generación". La realización en simultáneo de la prueba de anticuerpos y la del antígeno P24 tiene la ventaja de posibilitar una detección más temprana y precisa del VIH. De este modo se reduce el período ventana.

• Un resultado reactivo

El WESTERN BLOT cuando da un resultado reactivo, es el momento cuando se debe informar a la persona que el VIH le salió reactivo/positivo, o sea que su organismo adquirió la infección del VIH. Dicha instancia marca generalmente, un quiebre emocional trascendente. Se instalan los miedos, el temor, la angustia, la negación, etc.

Las instancias de consejería pre test y pos test son, por tanto, fundamentales para poder reducir o contener los procesos de ansiedad, miedo y angustia que pueden manifestar la persona en la espera de un resultado y la confirmación de una serología positiva de VIH.

Dependiendo de la manera de comunicarlo, (el técnico/a, o profesional o personas que trabajan en la sociedad civil) la forma de interpretar el resultado de quien lo recibe puede ser muy distinta. Es sumamente importante manifestar que el VIH es una afección crónica, concepto que está determinado por varios aspectos: progresión de la infección una vez establecido el diagnóstico, hábitos de vida, estado general del organismo, postura que se tome frente al diagnóstico, adherencia al control médico y el tratamiento específico para el VIH u otras situaciones de salud.

La persona recién diagnosticada VIH tiene una cantidad de interrogantes. Lo importante es transmitir tranquilidad, hablar claramente y tener la capacidad para poder generar empatía con la persona, despojándose de todo tipo de prejuicios. Es fundamental que las personas que den el resultado estén capacitadas y sensibilizadas para desempeñar esta tarea, hacer hincapié en que el VIH es una afección crónica tratable.

Evaluar la derivación a una consulta médica o a un espacio comunitario. La información que se brinda debe ser actualizada, lo que

contribuirá en el proceso de lograr transmitir tranquilidad, sacando las falsas expectativas dándole una visión clara, de la realidad sobre las alternativas que existen a nivel de la dimensión clínica y social.

El VIH es una enfermedad crónica para las personas diagnosticadas que acceden oportunamente al tratamiento antirretroviral (TARV), acceder al diagnóstico temprano es una condición necesaria.

Situación 3: Tengo VIH y tengo que sacar el carné de salud. ¿Me hacen el test? ¿Figura en el carné?

Desde la consejería, se debe dejar en claro que el test de detección del VIH no forma parte de los análisis que se realizan para obtener el carné de salud. La persona con VIH si desea, puede preservar su serología; en caso de que opte por comunicarlo, el personal de salud no deberá dejar constancia ni dato alguno de esa información, ya sea en el carné o en documentos administrativos.

> Sexualidad y VIH

Educ. Sexual y Popular María José Hernández

> *"La sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales".*[1]

Desde que nacemos recibimos constantes mensajes acerca de nuestra sexualidad. Comprendemos que es algo para decir en secreto y de lo que muchas veces es mejor no hablar.

Aprendemos que hay hombres y mujeres. Con sólo ver cuál de las dos luces se prende en el momento del nacimiento, ya podemos imaginar en masculino o femenino (rosado para nena, celeste para varón).

También aprendemos a cómo ser en masculino o femenino. Cómo nos vamos a vestir, a qué tipo de profesiones podemos aspirar, qué cuerpos nos van a atraer, qué cuerpos deberíamos tener y cómo usarlo, qué tenemos permitido y qué no.

Sabemos que nos vamos a casar y que vamos a tener hijos, que ojalá sean dos, una nena y un varón, así nos damos el gusto de criar una y uno.

1 Organización Mundial de la Salud (OMS); 2006

A veces comprendemos, con una simple mirada, que si esto no es así en nosotras o en nosotros algo está mal, y somos tildados como "raros y raras".

Además, entendimos que tocarnos determinadas partes del cuerpo era malo y no debíamos hacerlo. Así nos vamos construyendo como seres sexuados bajo un modelo único, donde hay un modelo de pareja, de familia, de ser mujer, de ser varón. Un modelo único que nos dice cómo debemos comportarnos en función de nuestros órganos genitales.

Es en esta complejidad que aparece el VIH, a "ensuciar" un poco más el complicado "territorio" de la sexualidad con una gran connotación negativa.

Aparecen muchas veces, el temor a transmitir el virus, la culpa y la vergüenza, afectando la autoestima, la afectividad y también la libre expresión de la sexualidad.

Desde la Consejería debemos desandar esos temores haciendo hincapié en que el virus es prevenible y no se transmite si utilizamos preservativo en nuestras relaciones sexuales. La recomendación del uso de preservativo en el coito anal, vaginal o sexo oral es para todas las personas. No es necesario tener VIH para usar preservativo, ya que todas las personas deberían incluirlo como forma de prevenir el VIH y otras I.T.S. Este argumento puede ser de utilidad también a la hora de la negociación del uso del preservativo. Muchas veces las personas con VIH no encuentran argumentos para su uso, o ven restringidas las posibilidades de negociación para incorporarlo. Esto puede generar angustia, lo que lleva a evitar el encuentro con otra u otras personas o a no tener posibilidades de usarlo. Desde la consejería debemos promover el uso del preservativo. Hace pocos años que la indetectabilidad, vino a alivianar un poco el sentimiento de miedo/culposo a quien pudiese transmitir el virus, aunque esta buena noticia no ha tenido "mucha prensa". Quién realice la consejería debe comunicar esta información para que las personas puedan elegir con mayor libertad, información y responsabilidad como evitar la transmisión.

A esta compleja realidad que vivencia la persona con VIH se le suma la dificultad de establecer parejas serodiscordantes (cuando uno de los integrantes del vínculo tiene VIH y el otro no), por el temor a la reacción del otro o la otra, por miedo al abandono o a lo que va a pensar su pareja. Esto hace que muchas veces se guarde el secreto

hasta que la persona considere necesario comunicarlo. En el espacio de Consejería debemos contribuir a que la persona abandone la idea acerca de que tener VIH la desacredita en su sexualidad o la desvaloriza en su capacidad y posibilidad de desear y ser deseada. Debemos tener en cuenta cómo se está sintiendo, qué le está preocupando o qué le está pasando, para poder pensar y analizar juntos mitos, prejuicios y falsas ideas que puedan estarle afectando en el libre ejercicio y goce de su sexualidad.

Quien realice la consejería debe tener en cuenta a las mujeres lesbianas y a los varones trans que históricamente han sido invisibilizadxs, y por consecuencia también lo ha sido el cómo prevenir la transmisión en sus relaciones sexuales.

El VIH puede poner en juego nuestro erotismo y nuestra forma de expresarlo. A su vez, vivimos en una cultura que reduce las formas de manifestarnos sexualmente al coito. El poder descentrar nuestra sexualidad del coito enriquecerá las posibilidades de goce y disfrute de la misma.

Desde la Consejería debemos promover la diversidad de formas y expresiones que puede tener la sexualidad. Mirar, acariciar, besar, hablar, olfatear, saborear, lamer, jugar, son también formas de relacionarse eróticamente. Más allá de la información que podamos ofrecer en el encuentro de Consejería, es fundamental tener en cuenta que:

- No podemos dar por sinónimo de pareja "lo heterosexual".
- No podemos tener como única forma de relacionarse sexualmente la monogamia.
- No podemos deducir la orientación erótica afectiva de quien concurre a consejería.
- No podemos pensar en un único modelo de familia.
- No podemos realizar ningún juicio de valor acerca de la forma en que la persona vive su sexualidad.
- Debemos hacer una revisión de qué mitos y prejuicios se activan en nosotras y en nosotros durante nuestro rol de consejeras o consejeros y realizar un trabajo personal de deconstrucción de los mismos

Situación 4: Tengo VIH y miedo a tener relaciones sexuales.

Puede ocurrir al momento de recibir el diagnóstico, las personas se planteen el tema de la sexualidad, y en relación a ello, el temor de la transmisión del virus. Es fundamental que desde la consejería se aborde las vías de transmisión y las formas correctas formas de prevención, señalando las estrategias que ofrece la prevención combinada. A través de una adecuada adherencia al TARV se logra estar indetectable. Estar indetectable implica que la persona no trasmite el virus, el virus es intransmisible. Tener VIH no es limitante, o no debería serlo, para tener sexo o vivenciar una sexualidad plena. Cuando el miedo sigue siendo un obstáculo, siempre es muy útil plantear en consejería que existen muchas formas de relacionarse sexualmente, y que la práctica coitocéntrica es una más dentro de un gran abanico de opciones.

Situación 5: Me mandaron el TARV, ¿empiezo o no comienzo el tratamiento?

Actualmente se visualiza el TARV como prevención, se inicia indiferentemente a los valores resultantes de Carga Viral y Población Linfocitaria, el objetivo es lograr el estado indetectable. De todas maneras, es importante que se establezca un diálogo entre médico o médica y la persona que consulta, ya que es necesario considerar su predisposición para iniciar el tratamiento. El médico o médica debe evaluar, el entorno y rutina de esa persona; esta información será relevante a la hora de trazar un plan y lograr una correcta adherencia a los ARV. La decisión siempre está en manos de la persona, pudiendo determinar el inicio del TARV y establecer a su vez el mejor momento para hacerlo, teniendo el derecho a decidir.

> Atención Gineco-Obstétrica en Mujeres con VIH

Dra. Ana Visconti
Prof. Agda. Dra. Susana Cabrera

Es recomendable que todas las mujeres realicen controles ginecológicos periódicamente así como también realicen controles obstétricos durante el embarazo. En el caso de las mujeres con VIH se recomienda realizar controles con mayor frecuencia.

Por las características anatómicas del aparato genital femenino, la mujer está más expuesta a adquirir infecciones de transmisión sexual, algunas de estas infecciones se pueden manifestar por verrugas, úlceras, dolor, flujo maloliente, etc. No todas las infecciones de transmisión sexual tienen cura y algunas pueden desarrollar cáncer como es el caso del HPV.

En algunos casos las infecciones de trasmisión sexual así como también ciertos tumores no producen molestias ni alteraciones y la mujer por sí sola no lo puede detectar, es solo a través del control ginecológico que se pueden diagnosticar y tratar oportunamente.

En el caso de las mujeres con VIH, sus órganos genitales son más propensos a adquirir otras infecciones. Cuando esto ocurre, la infección puede progresar rápidamente agravando el cuadro; incluso, la situación puede llegar al extremo de ser incurable.

A pesar de estas desventajas, hoy existen exámenes que permiten detectar en forma precoz diversas infecciones o carcinomas (cáncer) pudiendo realizar la detección oportuna y tratamiento precoz evitando la progresión.

Se debe prestar especial atención en las mujeres con VIH que cursan un embarazo, no solo por su salud sino también por la de su hijo o hija, debido a que el VIH se puede trasmitir durante el embarazo a través de la placenta, en el parto o durante la lactancia a través de la leche materna.

● ¿Por qué realizarse el control ginecológico?

Es importante que la mujer esté informada, conozca sus genitales y se realice auto-examen de forma periódica y en caso de detectar alteraciones como verrugas, heridas, úlceras, flujo vaginal, sangrado anormal, dolor, tumoraciones en genitales y/o mamas realizar consulta en forma inmediata. Ante cualquier modificación que pueda observar una mujer en sus genitales así como también si presenta falta menstrual es importante que realice consulta ginecológica.

La consulta ginecológica tiene varias finalidades. Por un lado, permite analizar el estado de los órganos genitales y detectar afecciones que si no se tratan pueden ocasionar severas consecuencias. También es un espacio de diálogo, que permite recibir información en relación a la prevención de afecciones ginecológicas así como también evacuar dudas relacionadas con la vida sexual o la salud reproductiva.

El control ginecológico implica la realización de exámenes clínicos y/o de estudios:

- Examen de las mamas. A través de la inspección y palpación se puede detectar tumoraciones en las mamas y realizar los estudios que correspondan. En la consulta se informa cómo realizarse el autoexamen de mama y dependiendo de la edad y los antecedentes se podrá solicitar mamografía.
- Inspección de genitales externos, vagina y cuello de útero.
- Tacto vaginal realizando palpación de genitales externos e internos (vagina, útero, trompas y ovarios).
- Examen de Papanicolaou. Este análisis estudia las células que se descaman del cuello del útero y vagina, informando sobre posibles cambios que orienten a la presencia de patologías que puedan desencadenar o corresponder a un cáncer. En las mujeres que lo realizan periódicamente estas alteraciones se pueden detectar precozmente, permitiendo realizar el tratamiento oportuno y curarse. En las mujeres con VIH recién diagnosticadas este examen se debe realizar con mayor frecuencia, y posteriormente, se evaluará, de acuerdo al resultado, el estado clínico y a los antecedentes, cada cuánto tiempo volver a realizarlo.
- Colposcopía. Es un examen que se realiza con un colposcopio que permite observar a gran aumento la vulva, vagina y cuello de útero y detectar precozmente posibles afecciones.

Frente a un diagnóstico de serología positiva para VIH los controles ginecológicos deben realizarse de forma más frecuente. Un sistema inmune debilitado se traduce en un mayor riesgo de contraer infecciones genitales o desarrollar enfermedades oncológicas como por ej. cáncer de cuello de útero.

● Métodos anticonceptivos

Existen diferentes métodos anticonceptivos, pero el único que protege de las infecciones de transmisión sexual es el uso correcto de preservativo durante las relaciones sexuales, se recomienda utilizar preservativos en cada relación sexual desde su inicio y en cualquier tipo de relación sexual, teniendo en cuenta que el uso correcto determina en gran medida, su efectividad. Para mayor seguridad, puedes asociar el uso del preservativo a otro método anticonceptivo.

Todos los métodos anticonceptivos se pueden adquirir en cualquier prestador del sistema integrado de salud tanto público como privado.

Anticonceptivos hormonales

Son métodos anticonceptivos que evitan la ovulación. De esta manera no puede existir fecundación.

Son métodos reversibles, muy seguros si se utilizan adecuadamente. Hay determinados fármacos que pueden disminuir su eficacia, entre ellos los antirretrovirales que se utilizan en el tratamiento para VIH y algunos antibióticos.

Existen contraindicaciones que restringen su uso. En determinadas enfermedades el uso de anticonceptivos hormonales no es aconsejado. Por tanto, es recomendable que la mujer que desee usar anticonceptivos hormonales previo al inicio realice una consulta médica para evaluar qué métodos anticonceptivos emplear y cómo.

En el mercado existen diferentes tipos de anticonceptivos hormonales: píldoras, inyectables, parches y anillos vaginales, implantes.

Se recuerda que este tipo de anticoncepción no ofrece protección frente a las infecciones o reinfecciones por VIH y otras infecciones de transmisión sexual. Por eso, es aconsejable asociarlos al uso correcto de preservativo aunque ambos integrantes de la pareja tengan VIH.

Anticonceptivos de emergencia

Es un método hormonal de uso ocasional. Se recomienda usarlo en situaciones especiales, por ejemplo, en caso de rotura del preservativo, abuso sexual o relación sexual no protegida con preservativo u otro método anticonceptivo.

Este método anticonceptivo se comercializa en presentaciones de uno o de dos comprimidos, que se deben tomar juntos. Debe ser ingerido por vía oral lo antes posible luego del acto sexual; el plazo máximo para su ingesta es de 72 hs.

Dispositivo intrauterino (DIU)

Es un método mecánico, reversible muy seguro. Es un dispositivo que se inserta en el interior del útero. La colocación la realiza ginecóloga/o u obstetra partera en el consultorio. Lo ideal es colocarlo durante el período menstrual o entre los 30 a 40 días posteriores al parto.

El más utilizado es la T de Cobre, luego de colocado tiene una duración de 10 años, debiéndose controlar periódicamente.

No se recomienda este método a mujeres que estén en riesgo de adquirir una infección de trasmisión sexual.

Recuerda que el DIU no ofrece protección frente a las infecciones de transmisión sexual. Por eso, es aconsejable el uso correcto de preservativos.

Métodos anticonceptivos definitivos

Estos métodos son muy eficaces para la anticoncepción. No afectan la función sexual y son irreversibles, por lo tanto la persona tiene que estar muy segura cuando lo solicita.

En el caso de la mujer, este método implica la ligadura o cauterización y sección de las trompas de Falopio. Esta intervención se puede realizar durante una cesárea o por laparoscopia. En nuestro país existe un marco legal que le otorga a las mujeres mayores de 18 años el derecho a solicitar la ligadura tubaria con su sólo consentimiento.

En los varones se liga y secciona los conductos deferentes, que son los conductos que transportan los espermatozoides. Esta intervención se realiza con anestesia local y no requiere internación.

Interrupción del embarazo

En nuestro país existe la ley 18.987, que establece la despenalización del aborto para aquellas mujeres uruguayas o residentes por más de un año, que soliciten la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) que estén cursando un embarazo en las primeras 12 semanas o en caso que el embarazo sea producto de violación dentro de las 14 semanas.

Para poder acceder a IVE es necesario realizar consulta médica donde se evalúa los motivos, se realiza examen clínico se solicita ecografía, exámenes de sangre, se asesora en anticoncepción y se coordinará consulta con equipo interdisciplinario integrado por ginecólogo, sicólogo y asistente social. Luego de la consulta con el equipo interdisciplinario tendrán que transcurrir 5 días de reflexión. Al 6 día se podrá solicitar la interrupción. Siempre se recomienda una consulta a los 7 a 10 días de haberse realizado la IVE, esta consulta es muy importante porque confirma la interrupción, descarta complicaciones y evalúa la anticoncepción.

Aquellas mujeres embarazadas que no estén contempladas en la ley y que no deseen continuar con la gestación, tiene derecho a recibir asesoramiento con el fin de prevenir riesgos y daños. Existe una ordenanza del Ministerio de Salud Pública que establece como obligatorio, para todos los servicios de salud, el "asesoramiento para una maternidad segura y medidas de protección materna frente al aborto provocado en condiciones de riesgo". Mediante una consulta inicial, en la que se evaluarán las causas que motivan el deseo a interrumpir el embarazo y se realiza evaluación clínica y se solicita exámenes de

Situación 6: Tengo VIH y en el trabajo me piden que me haga el test.

Ante este planteo, se hace necesario informar a la persona que concurre a la consejería que el examen de VIH no es un requisito obligatorio para acceder o mantenerse en un empleo. En ese caso, el empleador estaría incumpliendo la Ley 14.113, convenio Nº111 del año 1958, que el Estado uruguayo ha asumido frente a la OIT. Este convenio es relativo a la discriminación en materia de empleo y ocupación.

sangre y ecografía y se asesora sobre los métodos riesgosos a los que no se debe exponer. En caso de que la mujer interrumpa el embarazo, tiene derecho a una consulta post aborto para control, seguimiento y anticoncepción inmediata.

En todas las instituciones de salud del país existen servicios de salud sexual y reproductiva donde se pueden encontrar asesoramiento y asistencia.

● Planificación del embarazo

En caso de que la mujer con VIH desee tener un embarazo, se recomienda realizar consulta preconcepcional con su médico de referencia y con ginecólogo/a para que se evalúe si está en buenas condiciones para concebir un embarazo o si requiere algún tratamiento previo. Si está recibiendo tratamiento antirretroviral se recomienda no suspenderlo y que sea el médico tratante quien evalúe si puede continuar con el mismo tratamiento o es necesario cambiarlo.

No es aconsejable concebir el embarazo por métodos naturales. Cada relación sexual sin preservativo en una pareja con VIH implica la exposición a reinfecciones. En el caso de parejas serodiscordantes (cuando un integrante tiene VIH y el otro no) existen riesgos de transmitir el VIH. Por estos motivos, es recomendable lograr el embarazo a través de la inseminación artificial. Esta técnica permite evitar los riesgos de transmisión del VIH y elegir el momento óptimo para el embarazo. Cuando el varón tiene VIH, previo a la inseminación artificial se realiza el lavado de los espermatozoides para eliminar el VIH y evitar la infección o reinfección de la pareja.

La Ley No. 19167 de Regulación de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida, les otorga a las mujeres con VIH el derecho de acceder a la inseminación artificial en las instituciones del sistema nacional integrado de salud.

● Embarazo

La mujer con VIH que cursa un embarazo requiere cuidados especiales. Es importante que inicie los controles de embarazo lo más precozmente posible (en los primeros tres meses), se realice los exámenes de laboratorio, cumpla con las indicaciones establecidas, especialmente con el tratamiento, esto permitirá cuidar su salud y la del hijo/a. Durante el

embarazo, es importante mantener una buena alimentación y evitar el consumo de tabaco, drogas o alcohol.

El VIH se puede trasmitir de la madre al hijo durante el embarazo a través de la placenta, durante el parto o a través de la leche materna durante la lactancia. Para evitar la transmisión es necesario realizar tratamiento antirretroviral durante el embarazo para mantener la carga viral indetectable, recibir tratamiento en el parto, suspender la lactancia y que el recién nacido reciba tratamiento.

En las mujeres que controlan su embarazo y cumplen con las indicaciones médicas, la trasmisión vertical o materno-infantil es muy baja: menos del 2%. Está comprobado que a mayor carga viral mayores serán los riesgos de trasmisión vertical del VIH. Para disminuir estos riesgos es necesario mantener una carga viral indetectable. Por consiguiente, el inicio del tratamiento antirretroviral y el cumplimiento estricto son primordiales.

Es fundamental que durante el embarazo continuar usando preservativos en sus relaciones sexuales para evitar las reinfecciones.

Tratamiento antirretroviral en el embarazo

Desde año 1995 se indica, en el embarazo el tratamiento antirretroviral. Esta medida tiene como objetivo principal disminuir los riesgos de la transmisión del VIH. Actualmente se indican más de un antirretroviral.

Desde año 1997 existe un decreto, a nivel nacional, que establece que a toda mujer embarazada se le debe ofrecer el análisis de VIH. En caso de que el diagnóstico sea positivo, el prestador de salud deberá ofrecerle el tratamiento antirretroviral.

En las mujeres que no están recibiendo tratamiento, se recomienda el inicio de la terapia antirretroviral aproximadamente a la decimocuarta semana de gestación.

En aquellos casos en que la mujer ya está en tratamiento es necesario consultar al médico tratante para evaluar, de forma inmediata, la necesidad de modificaciones en el tratamiento. Esto obedece a que determinados fármacos pueden producir malformaciones fetales o efectos secundarios, aunque el riesgo es muy bajo. A pesar de estos riesgos, es frecuente que habiendo detectado el embarazo en los tres primeros

meses de gestación, y siendo efectivo el tratamiento antirretroviral indicado antes del embarazo, la mujer continúe con los mismos fármacos.

La adherencia al tratamiento antirretroviral es fundamental en cualquier instancia de la vida, durante el embarazo cobra más importancia dado que la no adherencia implica grandes riesgos de transmisión.

Luego del nacimiento es recomendable que la mujer continúe con el tratamiento antirretroviral sin interrumpirlo y realizar consulta con médico tratante.

● Nacimiento

El parto representa una instancia de riesgo en la transmisión. En esta situación el bebé mantiene contacto con la sangre materna y/o con secreciones vaginales que pueden contener el virus. De hecho, cuanto menor sea el valor de carga viral de VIH en la madre, menor será el riesgo de transmisión.

En todos los casos las mujeres deben recibir zidovudina (por vía intravenosa) previo al nacimiento (lo ideal sería por un período mayor a 4 horas). Se recomienda que ingresen a la maternidad apenas iniciado el trabajo de parto; de esta manera se cuenta con más tiempo para recibir el tratamiento con zidovudina.

En aquellas mujeres que recibieron el tratamiento adecuado y que presentan carga viral indetectable en el último mes de embarazo, el riesgo de transmisión del VIH durante el parto es muy bajo. Frente a un panorama opuesto, es decir, no habiendo realizado tratamiento y/o siendo detectable determinada cantidad de virus, es aconsejable que el nacimiento se realice por operación cesárea (que debe realizarse antes de comenzar el trabajo de parto).

● Lactancia

El VIH también puede estar presente en la leche materna. Por este motivo la lactancia constituye otra forma de transmisión vertical. A todas las madres con VIH se les recomienda no amamantar a su bebé; por lo cual es necesario recibir medicación para inhibir la producción de leche y el recién nacido será alimentado con sustitutos de la leche materna.

● Puerperio

Se denomina puerperio al período que transcurre luego del nacimiento. Es una etapa de transición, en el cual el cuerpo restablece el funcionamiento previo al embarazo. Es un período de labilidad para la mujer. Si bien habitualmente transcurre dentro de la normalidad, es oportuno estar atenta a cualquier síntoma de infección, como fiebre, dolor en bajo vientre, aumento del sangrado genital, olor fétido; en estos casos se recomienda consultar con el equipo de salud.

No es conveniente mantener relaciones sexuales durante los 30 a 40 días posteriores al nacimiento. Se recuerda que al iniciar la actividad sexual existen riesgos de embarazo y de infecciones de transmisión sexual o reinfecciones por el VIH. Se recomienda el uso de preservativos y asociarlo a otro método anticonceptivo

Al evitar el amamantamiento las mujeres pueden sentir molestias en sus mamas (tensión o dolor). Frente a esta situación no es recomendable la extracción de leche; esto estimularía la producción de más leche y volvería a causar molestias. Se recomienda tomar la medicación indicada para inhibir la lactancia; en el caso de que se presenten molestias se puede tomar analgésicos (por ejemplo: ibuprofeno). Si el dolor se vuelve intenso, o se observan cambios en la coloración de las mamas y/o fiebre se recomienda consultar a la brevedad con el equipo de salud.

Siempre se sugiere concurrir a control ginecológico a los 7 días del parto, donde se realizará una valoración clínica.

Situación 7: Voy a ir a la odontóloga u odontólogo. ¿Le tengo que decir que tengo VIH?

Desde la consejería se deben informar que existen normas de bioseguridad internacionales a las cuales Uruguay adhiere. En ellas se establece que en todos los centros de atención, es necesario el empleo de antiparras, guantes, material esterilizado, material descartable, además de las medidas de desinfección y esterilización. Por lo tanto, las personas con VIH no están obligadas (bajo ningún concepto) a revelar su afección.

> Cuidados de la niña o niño con infección por VIH en los primeros años de vida

Dra. Stella Gutiérrez / Prof. Agda. de Pediatría
Dra. Virginia González / Prof. Adj. de Pediatría

El objetivo principal en el cuidado de toda niña o niño es promover una infancia feliz, donde se sienta querido y protegido por su familia, su pediatra, su maestra y todos aquellos que de alguna manera intervienen en su vida.

El niño con VIH requiere los mismos cuidados especiales que cualquier otro niño con una afección crónica. Tiene derecho a crecer y desarrollar todo su potencial de vida, todas sus aptitudes físicas y mentales. El logro de este objetivo se obtiene mediante mucho cariño y un adecuado cuidado.

Este texto intenta contestar algunas de las preguntas más frecuentes que nos formulan en la consulta.

- **¿Por qué se realiza una ecografía de cadera?** A todos los bebés se les realiza la ecografía de cadera para detectar una enfermedad que diagnosticada a tiempo no deja secuelas, hablamos de la displasia congénita de cadera. El momento adecuado para la realización de la misma es entre los 2 a 4 meses.
- **¿Qué vacunas deben darse?** La BCG (vacuna contra la tuberculosis) es la única vacuna que está siempre contraindicada en el niño o niña con VIH. Otras vacunas a virus vivos como las de la varicela y sarampión se administrarán según las defensas (evaluadas por la población linfocitaria). Las demás vacunas del carné no implican ningún riesgo. Es aconsejable que posean, además, vacunas especiales como la antineumocóccica 23 V a partir de los 2 años, la antimeningocócica B y la antimeningocóccica A,W,C,Y en los primeros años de vida y la antigripal en forma anual, a partir de los 6 meses. Pero además, la familia que rodea al niño también debe recibir la vacuna antigripal.

- **En el carné de control pediátrico que a todo niño se le da al nacer, figuran los momentos en que debe vacunarse**. El resfrío no contraindica la vacunación. Todo niño que se vacune puede tener dolor o fiebre; se le podrá suministrar paracetamol o dipirona, y si es mayor de 6 meses también se puede emplear ibuprofeno. Lo único que no debe darse es aspirineta.
- **¿Es importante el control odontológico?** Los dientes con caries tienen microbios. Estos pueden producir infecciones en otros sectores del cuerpo, independientemente del estado de defensas del niño. El peligro es mayor si éstas están afectadas. La higiene bucal y el control odontológico son fundamentales para mantener la boca sana.
- **¿Por qué debo llevar al niño a control al Centro Infectológico del Pereira Rossell?** El control de un niño se realiza cada mes, 3 o 6 meses o más según edad, control de la infección de cada niño, problemas de la medicación y lugar de residencia. Para los niños que viven en departamentos lejanos de Montevideo, nos relacionamos con algún pediatra del lugar que lo controle de modo que venga a Montevideo menos veces. En esta ocasión, el pediatra lo revisa buscando alteraciones que puedan corresponder o no a la infección por el VIH y que pueden pasar desapercibidas. La carga viral (mide la cantidad de virus que hay en sangre) y la población linfocitaria realizadas permiten valorar la evolución de la infección y tomar rápidamente medidas frente a algún cambio en las mismas. Este control permitirá: detectar la posible resistencia al tratamiento y los probables efectos adversos; realizar el aumento de dosis en aquellos casos que sean necesarios (dado que el niño o niña crece y por lo tanto se deben modificar); conversar con los padres sobre las dudas o dificultades surgidas en ese tiempo. Se realizarán otros exámenes una o dos veces al año para valorar la funcionalidad del hígado, riñón y páncreas, la función cardiovascular, el lipidograma y otros análisis que se realizarán según la situación clínica.
- **¿Qué cuidados debe tenerse con los medicamentos?** Los medicamentos antirretrovirales actuales han cambiado esta enfermedad permitiendo dominarla. El objetivo de ellos es disminuir la cantidad de virus en sangre hasta hacerlos desaparecer de allí. Esto se logra mediante la administración de los medicamentos en los horarios indicados. Cuando el fármaco está indicado cada 12 horas, significa que la cantidad necesaria en sangre para mantener disminuido el número de virus dura 12 horas aproximadamente. Si

se retrasa la ingesta más de 2 horas después de lo indicado, hay un lapso de tiempo en que los virus comienzan a aumentar lentamente hasta volver a tomar el medicamento. Este desajuste favorece el desarrollo de la resistencia, esto es, la capacidad del virus de no desaparecer bajo la acción de los medicamentos. El tratamiento básico se realiza con 3 medicamentos. Cuando el niño se vuelve más grande, 2 de ellos pueden darse con un solo comprimido y a medida que se llega a la adolescencia, se pueden dar incluso 3 medicamentos en un solo comprimido.

- **¿Qué se hace cuando la niña o el niño se resfría o tiene tos o dolor de garganta?** Se realiza lo mismo que para cualquier niño: darle abundantes líquidos, destaparle la nariz con agua y sal y bajarle la fiebre. El vapor, la miel y el guaco son excelentes agentes para calmar la tos. Lo más importante es controlar su respiración. Si está fatigado (con respiración rápida) debe concurrir a cualquier centro para realizar una placa de tórax. Algunas faringitis (angina o garganta roja) en niños mayores de 5 años pueden requerir antibióticos, lo mismo que las infecciones de oído. Si la fiebre dura más de 3 días, debe consultar con su pediatra. Se debe evitar la presencia de humo (cigarrillos e incienso) en los ambientes donde esté la niña o niño.
- **¿Qué se hace cuando una niña o niño tiene fiebre?** Fiebre es la temperatura axilar que supera los 37.5 °C. Cuando esto ocurre se administran antipiréticos: dipirona, paracetamol o ibuprofeno. La mayoría de estos medicamentos difiere en la concentración de la droga entre un fármaco y otro, o entre una marca y otra. Por eso es importante saber cuál es la cantidad que hay que administrarle antes de pensar que el fármaco no funciona. Si la fiebre es elevada (mayor de 39°C) se debe sumergir el cuerpo del niño en agua tibia (el niño no debe temblar) y administrar los antipiréticos. Estos remedios demoran de 20 a 30 minutos para empezar a actuar.
- **¿Qué sucede cuando una niña o niño tiene diarrea?** La diarrea en el bebé o niño puede llevar, frecuentemente, a la deshidratación. La mejor manera de evitarla es la utilización de suero de rehidratación oral, líquidos azucarados y salados. Debe comer lo que desee y no la clásica "comida antidiarreica". Se deben evitar las bebidas gaseosas aunque se les saque el gas. Si también se observa sangre en la materia debe consultar rápidamente.
- **¿Hay algo para abrir el apetito?** No existen medicamentos mágicos que puedan abrir el apetito sin causar efectos adversos importan-

tes. La forma más indicada para lograr una mejor alimentación es corregir la existencia de malos hábitos, tales como comer entre horas, consumir golosinas o tomar bebidas gaseosas o refrescantes. Algunos alimentos pueden ayudar a recuperar peso cuando éste se ha perdido por alguna enfermedad (fideos, arroz, polenta y tapioca).

- **¿La niña o niño requiere apoyo psicológico?** En los primeros años de vida no todos los niños requieren apoyo psicológico. El amor, apoyo, comprensión por parte de la familia que lo rodea, alcanzan casi siempre para que la niña o el niño crezca y se desarrolle adecuadamente. A medida que pasa el tiempo, el niño comienza a preguntarse el porqué de varias cosas, y a veces se torna difícil la situación dado que no existe una única respuesta para dar. El asesoramiento con un equipo psicológico ayuda a la niña o al niño y la familia a encontrar la solución a varias dificultades que se plantean.

La calidad de vida de estas niñas y niños es lo que más importa al equipo de salud que trabaja con ellos. El niño feliz juega, concurre a la escuela y hace travesuras. Su afección crónica es un tema compartido entre su familia y el equipo de salud que lo trata. Su cuidado adecuado es el ingrediente indispensable para que el tratamiento sea exitoso.

Ninguna madre ni padre tienen la obligación de saber la mejor conducta a tomar cuando la niña o el niño se enferma. El pediatra que lo controla habitualmente debe verlo cuando éste se enferma. La confianza entre el pediatra, el niño y sus papás o el adulto a cargo, es la garantía para que todo funcione bien.

Adolescencia

La adolescencia es una de las etapas de la vida en la que las personas experimentan transformaciones físicas importantes y emociones intensas. Se puede caracterizar por una crisis de identidad, y en ella se plantean ciertos cuestionamientos relativos al cuerpo, a su propia existencia y a la exigencia que los adultos y la sociedad, en general le imponen.

En esta etapa las y los adolescentes comienzan a transitar hacia el mundo adulto, y en la mayoría de las veces, se instalan el cuestionamiento, las rebeldías y las inquietudes. Es el momento de reorganizarse en lo individual y lo social. Por momentos están alegres, en

otros tristes y retraídos; necesitan estar solos, soñar, explorar, aprender y compartir afectos con personas de su misma edad.

Es importante que su entorno inmediato genere un espacio de contención y comprensión que les permita manifestar sus inquietudes, sentimientos, miedos o dudas, así como sus opiniones respecto a todos los asuntos que les afectan.

En especial, propiciar un ámbito de respeto para que puedan construir su identidad sexual libre de prejuicios, y en el que encuentren información sobre distintos aspectos vinculados al ejercicio pleno de la sexualidad: derecho a la búsqueda y goce del placer sexual de acuerdo con las propias preferencias; derecho a conocer, amar y respetar el cuerpo y los genitales; derecho a buscar afecto y relación sexual libre de cualquier forma de violencia, abuso o acoso; derecho a la prevención de infecciones de transmisión sexual; orientación para evitar el aborto en malas condiciones; acceso a información sobre maternidad y paternidad responsable. También es necesario que se respete el derecho a no tener actividad sexual.

Esta mirada desde lo individual debe impulsar la implementación de políticas públicas con un enfoque integral de salud sexual, en el que la educación desempeña un rol fundamental. Las niñas, los niños y los adolescentes tienen derecho a recibir una educación sexual oportuna, integral, laica, gradual, científica y con enfoque de géneros, que aborde, entre otros aspectos, la educación hacia los varones, para que respeten la libre determinación de las mujeres y compartan con ellas la responsabilidad en cuanto a la sexualidad y procreación.

Por otra parte, resulta fundamental que las y los adolescentes accedan a servicios de salud que garanticen el respeto a su Derechos Humanos, en especial el derecho a la intimidad, la confidencialidad y el consentimiento basado en información correcta y accesible. Ser adolescente y tener VIH-Sida no es impedimento para disfrutar de la sexualidad; es bueno hacerlo en forma responsable, cuidándose y cuidando al compañero o compañera sexual, aunque también tenga VIH.

> Toda niña o niño tiene derecho a una educación que desarrolle su personalidad, aptitudes y capacidad física y mental hasta su máximo potencial.
>
> (Convención sobre los Derechos de los Niños, Art. 29)

> Adherencia

Dra. Susana Cabrera
Prof. Agda. de la Cátedra de Enfermedades Infecciosas

La adherencia a tratamientos prolongados puede definirse como: "El grado en que el comportamiento de una persona -tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios en el modo de vida- se corresponde con las recomendaciones acordadas con un prestador de asistencia sanitaria".[2]

Esta definición proporciona una mirada integral, donde establece que adherencia no es solo tomar un medicamento en la forma prescripta, sino que parte de una concepción de "acuerdo" entre el integrante del equipo de salud y la persona, donde hay una decisión y no una imposición.

Sin duda la adherencia a los tratamientos crónicos (aquellos que se requieren de por vida) es el pilar donde asienta su éxito. En el caso de las personas con VIH el éxito se expresa en dos grandes dimensiones:

la posibilidad de alcanzar una expectativa de vida que, en quienes se diagnostican tempranamente y bajo los tratamientos actuales, es similar a la de las personas sin VIH.

alcanzar y mantener una buena calidad de vida gracias a la preservación de la inmunidad en valores normales, lo que evita síntomas, complicaciones y la evolución al Sida.

La adherencia a los tratamientos a largo plazo de las enfermedades crónicas es un problema mundial de alarmante magnitud, a lo que no escapa los tratamientos del VIH, y que en la mayoría de los países apenas alcanza el 50%. Esto significa que la toma adecuada de la medicación apenas es posible en la mitad de las personas que reciben un tratamiento farmacológico. Esto trae severas consecuencias tanto a nivel individual como en los sistemas de salud y en la sociedad en su conjunto.

2 Adherencia a los tratamientos a largo plazo, Pruebas para la acción. OMS 2004

Los impactos individuales son fácilmente comprensibles, conociendo la evolución natural de la afección cuando no es tratada (esto ya ha sido explicado en otros capítulos). A nivel social, las enfermedades que afectan a personas predominantemente jóvenes conduciéndolas a diferentes grados de discapacidad tiene impactos familiares, sociales y económicos. En lo que hace a los sistemas de salud, la adherencia deficiente a los tratamientos, a largo plazo compromete la eficiencia-efectividad.

Sin un sistema que aborde los determinantes de la adherencia terapéutica, los adelantos en la tecnología médica no lograrán hacer realidad su potencial para reducir la carga de las enfermedades crónicas. El acceso a los tratamientos es necesario pero insuficiente en sí mismo para tratar efectivamente las enfermedades. Sin embargo, dado que los factores determinantes de adherencia son múltiples, se requiere un abordaje transectorial, que por lo tanto no involucra exclusivamente al sistema de salud.

"Aumentar la efectividad de las intervenciones sobre adherencia terapéutica puede tener una repercusión mucho mayor sobre la salud de la población que cualquier mejora de los tratamientos médicos específicos" [3].

Determinantes de adherencia

La capacidad de los pacientes para seguir los planes terapéuticos crónicos puede ser influenciada y obstaculizada por varios factores: personales, sociales, económicos y del equipo y sistema de salud.

Por lo tanto las personas en tratamiento necesitan apoyo y no que se los culpe.

Existe una tendencia generalizada a centrarse en los factores personales como causa de los problemas de la adherencia (falta de educación, uso de drogas y alcohol, enfermedades siquiátricas entre otros) y se descuidan aquellos referidos al personal sanitario y los determinantes de salud relacionados al sistema.

Respecto a las características personales, si bien algunas han sido relacionadas a menor probabilidad de adherencia, es difícil predecir

3 Haynes RB. Interventions for helping patients to follow prescriptions for medications. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2001, Issue 1.

cuál tendrá influencia o no en un individuo determinado. Sin embargo deben ser tenidas en cuenta cualquiera de estas condiciones y disponer de los apoyos que se requieran: situación económica, soporte social, patologías siquiátricas, uso de drogas (incluido alcohol).

Las características del plan de tratamiento también pueden influir en el nivel de adherencia. Los regímenes de tratamiento antirretroviral requieren del uso de varios fármacos asociados, lo que puede tornarlo complejo. Sin embargo, actualmente se dispone de planes con bajo número de comprimidos, e incluso comprimidos que asocian dos o tres fármacos, lo que facilita la toma de la medicación y por lo tanto facilitan la adherencia.[4] Los tratamientos que interfieren con el ritmo diario de vida, por ejemplo aquellos que requieren de 2 o más tomas diarias, pueden determinar la necesidad de tomar los fármacos durante el horario laboral o de estudios, y hay personas que prefieren no exponerse a tener que dar explicaciones de motivos que harían difundir su condición de infección por VIH, con el riesgo potencial de ser estigmatizados y discriminados. Muchas veces el tratamiento puede provocar síntomas molestos, como náuseas, vómitos, diarreas, cefalea, trastornos del sueño, entre otros. Esto es lo que se conoce como mala tolerancia por efectos adversos. La mayoría de ellos suelen ser pasajeros y resolverse en término de 1 o 2 meses; sin embargo es importante que la persona con VIH conozca esto y tenga la posibilidad de consultar antes de decidir dejar de tomar la medicación.

Las características del sistema de salud y la relación que establece con el equipo también pueden influir en la adherencia. Respecto al sistema, son importantes los aspectos de accesibilidad que dependen de la estructura organizacional y las características del personal. Es necesario que el contacto con el sistema sea amigable y que los requerimientos para el acceso a las consultas se organicen de forma que facilite y no obstaculice con barreras burocráticas. El relacionamiento con el equipo de salud será de por vida, por lo tanto las características de éste influirán notoriamente en la decisión de las personas a cumplir o no con visitas de seguimiento. Por lo tanto, el interés, la actitud cordial, el estilo de comunicación interactivo y libre de prejuicios son condiciones que facilitarán el acceso al sistema y la permanencia bajo cuidados. Estas características de la atención en personas

4 Clay PG, Nag S, Graham CM, Narayanan S. Meta-analysis of studies comparing single and multi-tablet fixed dose combination HIV treatment regimen. Medicine 2015; 94

con patología crónicas – como el VIH - requiere un seguimiento por equipos de salud en el primer nivel de atención. Los especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria, actuando en equipos multidisciplinarios, son esenciales para asegurar atención integral, centrada en la persona y con continuidad. A su vez actúan como enlace con el nivel de especialidad que atenderá aspectos más específicos y/o complejos de la infección.

¿Cómo podemos contribuir para apoyar la adherencia de las personas con VIH?

La adherencia al tratamiento y controles médicos es una decisión de la persona que requiere varios procesos: la aceptación del diagnóstico, comprensión de la enfermedad y beneficios de la terapia, la motivación para iniciar y continuar el tratamiento, la disposición y entrenamiento de habilidades, la capacidad de superar barreras.

Sin embargo se puede contribuir desde varios lugares, tanto institucionales como individuales. Obviamente hay una responsabilidad institucional ineludible del sistema de salud, y allí, además de las características que antes se expusieron, también pueden diseñarse estrategias específicas de apoyo cuya descripción escapa al objetivo de este manual.

El apoyo a través de la participación e interacción con Organizaciones de la Sociedad Civil y de pares (otras personas con VIH) tienen un rol principal en la elaboración y aplicación de estrategias de apoyo, tanto en articulación con el sistema de salud como de manera independiente.

El entorno, el medio donde la persona vive, trabaja, estudia y realiza sus actividades diarias también pueden contribuir o no al autocuidado de las personas, y en este caso específicamente, y como parte de este autocuidado, a la adherencia. Uno de las barreras más importantes, si no la más, que debe enfrentar una persona con VIH es la discriminación o el miedo a que esta ocurra. Esto es determinante de una actitud de ocultamiento, de autoexclusión y de baja autoestima. Es así que todos los ámbitos, familiares, educativos, laborales, sociales en general, deben estar libres de discriminación por cualquier motivo, en este caso por la condición de infección por VIH de una persona que muchas veces está ligada a la discriminación por otra cuestiones, especialmente orientación sexual y género.

La discriminación se alimenta de ignorancia, falta de información, prejuicios y miedos. La educación tiene un rol central en el combate al estigma y discriminación para lograr una sociedad más inclusiva y libre. Los educadores deben tener las habilidades y capacidades para contribuir efectivamente a la construcción de esta sociedad más justa y respetuosa.

El concepto de prevención combinada hace referencia a que existen múltiples herramientas que contribuyen a la prevención del VIH y, que pueden ser utilizadas de acuerdo a las necesidades y la etapa de la vida de la persona. Además, algunas de ellas, pueden contribuir a disminuir la probabilidad de adquisición de VIH cuando por diferentes razones no se ha utilizado condón.

Es preciso aclarar que estas estrategias no son exclusivamente biomédicas, también se reconocen estrategias de tipo estructural y comportamental. En lo estructural, disponer legislación que reconozca los derechos de todas las personas, como el derecho a la salud, los derechos de los colectivos más vulnerables ante el VIH (como gay, mujeres transgénero, usuarios problemáticos de drogas, personas en situación de reclusión, entre otras), el derecho a la educación sexual, ofrecen un marco legal indispensable para el ejercicio de estos derechos. En este campo también se ubica el abordaje de género y contra la violencia, así como mecanismos eficientes para prevención y la resolución de situaciones de discriminación. En el campo de lo comportamental, se ubica la educación sexual integral, educación entre pares y campañas de marketing social sobre prevención.

En el campo biomédico se destacan:

- el uso de preservativo (de varón y de mujer) como herramienta clave que protege de todas las ITS así como evita un embarazo no planeado. Los geles lubricantes reducen la fricción en las relaciones sexuales evitando roturas del preservativo.

- el tratamiento de otras ITS. Para ello es preciso consultar ante cualquier síntoma que pueda hacer sospechar una ITS, pero también realizarse algunas pruebas para detectar aquellas que no dan síntomas. Por ej. hepatitis virales, sífilis. Algunas ITS pueden aumentar la posibilidad de adquirir un VIH, por ello es importante su detección y tratamiento.

- El test de VIH. Se recomienda incorporar la rutina de realizarse la prueba cuando se piensa que pudo haber exposición (no uso de preservativo), o regularmente cuando se mantiene relaciones con más de una pareja (por ej. cada 6 o 12 meses). La realización de la prueba de VIH es una oportunidad para asesorar, realizar consejería, o, eventualmente, realizar un diagnóstico precoz de VIH que evite la transmisión.

- La prueba de VIH en la mujer y su pareja, cuando se planifica un embarazo y durante la gestación, permite un diagnóstico oportuno de la infección. En una mujer embarazada con VIH es posible evitar la transmisión, con el tratamiento antirretroviral, la suspensión de la lactancia y el uso de medicación preventiva en el recién nacido por unas semanas.

- La profilaxis post exposición. Esto es la toma de medicamentos antirretrovirales durante 28 días, cuando se ha tenido una exposición de riesgo (relación sexual sin condón o con rotura de condón, abuso sexual, ocupacional). Ante una situación de posible exposición, lo ideal es consultar a la brevedad ya que esta medida es efectiva si se instala no más allá de las 72 horas (idealmente en las primeras 6 horas de la exposición).

- Profilaxis pre exposición. Aquí la toma de antirretrovirales se realiza por una persona que tiene múltiples exposiciones de "riesgo" y que tiene VIH negativo. En este caso la toma del medicamento puede ser diaria o periódica (según indicación médica). Esta estrategia requiere supervisión, realizarse la prueba de VIH y pruebas de diagnóstico de otras ITS de manera periódica, y su eficacia es máxima con el uso asociado del preservativo.

Situación 8: Soy mujer, tengo VIH y deseo realizarme el control ginecológico, ¿a qué lugar debo concurrir?

Todas las mujeres tienen derecho a realizarse el control ginecológico en el centro de salud al que concurren habitualmente con la o el ginecóloga/ o que considere. No por tener VIH se debe ir a un centro específico.

> La importancia de la Salud Bucal

La salud bucal, es integral y esencial a la salud general y al bienestar de todas las personas significando más que dientes saludables, teniendo en cuenta que la boca forma parte del sistema gástrico y es el lugar donde se inicia la digestión.

Cuando hablamos de nuestro sistema digestivo, comenzamos por nombrar la boca una parte muy importante (con todos sus componentes como los dientes, las encías, la lengua, etc.), que es fundamental en el procesamiento de los alimentos. Si la boca tiene alguna enfermedad, nuestra salud física se verá afectada, así como la digestión, e incluso la autoestima. La identificación temprana de problemas bucales, puede contribuir al pronto diagnóstico y tratamiento de otras enfermedades sistémicas.

El cepillado dental, es el método de higiene que permite quitar la placa bacteriana de los dientes para prevenir problemas de caries dentales o de encías siendo muy importante para una correcta prevención de las bacterias que afectan a la boca y a la salud.

Referente al embarazo y la salud bucal, las mujeres deben consultar al odontólogo para realizarse un chequeo y tratar cualquier problema bucal antes de estar embarazada. Durante el embarazo, es importante concurrir al odontólogo regularmente para reducir los problemas dentales que pueden acompañan al embarazo.

Las infecciones relacionadas con el VIH, pueden afectar los tejidos blandos de la boca, no a los dientes en sí. El dolor bucal y la dificultad para tragar (disfagia) pueden ser una barrera no reconocida para seguir un tratamiento con éxito.

La higiene dental, tiene que formar parte de nuestros hábitos, realizándola en los dientes al menos dos veces al día. Es importante concurrir a la consulta odontológica por lo menos dos veces al año para un examen y una evaluación.

> Nutrición

Lic. en Nutr. Miryam De León

Alimentarse forma parte de una de las necesidades básicas del individuo.

A través del acto voluntario de la alimentación el organismo debería adquirir, para su correcto funcionamiento, determinada cuota de proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua.

Pero también sabemos que comer no es sinónimo de nutrir. Ocurre así mismo, que entre las necesidades alimenticias y los hábitos a la hora de comer puede haber una brecha mayor o menor, dependiendo de otros aspectos. Tengamos en cuenta que la alimentación también está atravesada por aspectos culturales, económicos, tecnológicos, y hasta incluso políticos. Por ejemplo: a fines del siglo XIX se empleaba la grasa animal a nivel doméstico en forma generalizada. Con el tiempo (y el desarrollo de nuevas tecnologías alimentarias) esa grasa animal fue sustituida por aceites refinados o vírgenes, y en el peor de los casos por margarinas. Otro ejemplo: la llamada "comida rápida", que grafica una de las tendencias más modernas a la hora de comer; disponer de poco tiempo, hacerlo fuera de casa (una manera de decir para señalar que desconocemos los ingredientes y forma de elaboración) y recurriendo, generalmente, a alimentos de poca preparación y baja calidad nutricional.

En resumen, la elección de los alimentos, su preparación, y el tiempo destinado a alimentarse, están supeditados a múltiples factores, pero no debemos olvidar que siempre son actos voluntarios y deberían ser conscientes.

ASEPO, en las instancias de consejería, señala como un importante objetivo lograr una alimentación saludable; es decir, aquella que se obtiene de la combinación de diferentes alimentos en base a parámetros de cantidad y calidad, de acuerdo a los insumos que se dis-

pongan. Esto ayudará a satisfacer las necesidades nutricionales de nuestro cuerpo, por lo que resultará útil tener en cuenta que existen alimentos que nos protegen de ciertas afecciones:

- Aumentar el consumo de fibra, ingiriendo verduras, frutas, cereales integrales y leguminosas. Este consumo debe ser de forma diaria (frutas y verduras) , al menos 5 porciones al día.

- Consumir antioxidantes naturales y minerales presentes en las verduras y frutas.

- Consumir en forma moderada grasas insaturadas a través del empleo de aceites vegetales crudos. (de soja, arroz, alto oleico, oliva u otros), utilizados en crudo

- Incorporar el consumo de ácidos grasos omega 3 a través de la ingesta de todo tipo de pescados principalmente los grasos (anchoa, atún, palometa) o recurriendo a alimentos adicionados.

- Mantener cuidado en la higiene, conservación y elaboración de alimentos. Cuando optamos por utilizar alimentos elaborados también asegurarse que las condiciones de higiene sean adecuadas y conservadas en forma correcta.

Los factores dietéticos que hemos mencionado están relacionados con la prevención de las enfermedades crónicas más frecuentes, y de las enfermedades transmitidas por alimentos. Es muy importante tener en cuenta que los hábitos dietéticos saludables permiten evitar enfermedades provocadas por la alimentación. A continuación detallamos cuáles son aquellos alimentos que pueden dañar nuestro organismo, **alimentos que han sido considerados como factores dietéticos de riesgo:**

- El consumo en exceso de grasas saturadas: carnes de alto contenido graso (asado de tira, carnes con grasa visible, cordero), embutidos, fiambres grasos, manteca, crema doble, panificados con grasas (bizcochos, panes o galletas con grasa).

- Recurrir en exceso a grasas trans presentes en galletitas saladas y dulces, panificados preparados con aceites hidrogenados, margarinas sólidas.

- Evitar el exceso de azúcar refinado presentes, por ejemplo, en preparaciones dulces, refrescos, jugos azucarados.

- Controlar el consumo de sodio con el objetivo de evitar su exceso. La sal de mesa, los productos pre elaborados con sal, fiambres y embutidos contienen sodio.

- Evitar el consumo de alimentos vencidos, en mal estado de higiene o de almacenamiento, o que generen duda en sus cuidados de higiene. .

Los excesos de calorías y grasas favorecen el sobrepeso; por tanto, un consumo mayor de lo necesario predispone al organismo al aumento de los lípidos en sangre (dislipemias), diabetes, hipertensión y ateroesclerosis. También se asocia con la aparición de algunos tipos de cáncer. En caso de ya padecer algunas de estas alteraciones, el consumo excesivo de calorías, de grasas y azúcares refinados agrava aún más la situación.

La carencia de fibras y de ciertas vitaminas y minerales se asocia frecuentemente, a enfermedades como la obesidad, la diabetes, la hipertensión arterial y ciertos cánceres digestivos.

El exceso en el consumo de sodio promueve la hipertensión arterial; ésta a su vez, agrava la ateroesclerosis, con sus consecuentes efectos agudos: por ejemplo, infarto de miocardio y enfermedad cerebro vascular.

Respecto al número de comidas, lo más indicado es realizar 3 o 4 ingestas diarias. Al realizar menos de tres comidas al día existen riesgos de presentar poca variación en la alimentación e insuficiente aporte de nutrientes. Los ayunos prolongados suelen provocar efectos indeseados para el control del apetito. Si por el contrario comemos más de 4 veces al día (sin indicación especial para realizarlo), quizás estemos consumiendo alimentos en exceso si los que seleccionamos tienen un valor agregado de calorías.

Estas deberían ser pautas a tener en cuenta por la población en general, pero ante afecciones específicas, la consejera o consejero debe sugerir la consulta con un Licenciado en Nutrición para saber cuáles son los alimentos más convenientes, teniendo en cuenta las características de la afección y de los fármacos que se puedan emplear para el tratamiento.

Por ejemplo, a la hora de seleccionar grasas, las personas con VIH-Sida deberían optar por aceites crudos, y evitar los cocidos o preparaciones fritas.

El consumo de carnes supone grandes ventajas nutricionales, dado que este alimento representa una importante fuente de proteínas, y también porque aporta hierro, zinc y vitamina B-6. El hígado (contraindicado cuando la persona tenga dislipemias) también es una importante fuente de minerales y vitamina B. Lo fundamental a la hora de elegir este tipo de alimentos es que esté bien cocido.

El factor económico es, muchas veces, un limitante a la hora de seleccionar alimentos. Pero siempre existen alternativas para incorporar aquellos nutrientes necesarios a través de distintos alimentos.

La consulta con el Licenciado en Nutrición, permite dar pautas individualizadas y adecuada a la situación clínica, económica y de hábitos de la persona. Pero también acompañar al individuo en todos los procesos por los que transita.

Desde ASEPO, una vez más, recomendamos consultar a un especialista en nutrición.

Situación 9: Tuve una posible relación de riesgo, ¿puedo acceder a la PEP?

Desde la consejería se debe trasmitir que la PEP es la profilaxis que puede tomarse después de una posible exposición de riesgo, la cual debe proporcionarse dentro de las 72hrs siguientes a la posible exposición. Se debe tener presente que se encuentra destinada a personas que no tienen VIH que pueden haber estado expuestas.

Situación 10: ¿En Uruguay puedo acceder a la PrEP?

La PrEP es la profilaxis pre exposición. Si bien en Uruguay se habla y se conoce la PrEP, su acceso es limitado, ya que depende de cada prestador de salud. Es una estrategia que aún no se encuentra dentro de los protocolos de atención del VIH.

> Importancia de grupos de apoyo

Ps. Laura Keuroglian

La búsqueda de aceptación de un diagnóstico, es un paso importante para la convivencia con el VIH. Aceptar y llegar a tomar contacto con él diagnóstico, no sucede de forma inmediata, depende de las circunstancias y tiempos personales de asimilación.

Durante el inicio de éste proceso, el involucrarse a un grupo con las mismas inquietudes acerca de la afección e incidencias emocionales aparejadas, resulta de gran importancia.

Comienzan a movilizarse sentimientos generadores de conflictos psicológicos, que requieren ser desentramados con el objetivo de enfocarse a una salud integral fortalecida.

Desde la conformación del grupo, a partir de temáticas de interés, se manejan lecturas analíticas y de discusión, que promueven la articulación con el pensar, el sentir y la vivencia. Las interacciones hacia el tema en cuestión, aportan información, cuya respuesta invita a la expresión de las emociones y opiniones de los integrantes.

La pertenencia a un grupo, proporciona nuevos lazos y relaciones sociales, facilitadores para aminorar emociones negativas y aumentar la autoestima. A lo largo del proceso, las experiencias que antes eran personales se convierten en sociales, por lo tanto menos angustiante. Se reduce el sentimiento de soledad, de vergüenza, culpa e impotencia que a veces puede desencadenar o potenciar el VIH.

La persona al acercarse al grupo de apoyo, atraviesa por tres momentos diferentes. En una primera instancia, la persona se encuentra movilizada por los miedos, las interrogantes, donde en muchos casos, prevalece la desinformación, afectando de manera negativa en la visualización de la afección.

Luego, se produce una transición por diferentes estados: la persona toma contacto con otras historias a través de la escucha analítica, la problematización de ideas, prejuicios y mandatos sociales en relación al VIH, generando un espacio de aprendizaje y crecimiento.

Durante el trabajo de grupo, se utilizarían herramientas de apoyo personal, a través de diferentes temáticas según las necesidades emergentes.

Durante este trabajo, se toma contacto con nudos emocionales, por la aparición del VIH y en otros casos, se potencian aspectos subyacentes al individuo.

De ahí, la importancia de llegar a un discernimiento entre lo que la persona trae de su historia personal de vida y cuestiones emergentes a partir del diagnóstico.

Dentro de los diferentes ejes necesarios y de interés, nos encontramos con:

- Correcto manejo de información
- Identificación de fortalezas y debilidades
- Estigma y discriminación en torno al VIH
- Incidencia del VIH en la Autoestima
- Vínculos
- Sexualidad

La falta de información con respecto a la afección, su tratamiento y el cómo posicionarse ante la sociedad, incrementa el vacío emocional e interrogantes.

Por ello resulta de gran importancia, trabajar y fortalecer estos aspectos, logrando el adecuado empoderamiento de la persona.

Durante este proceso grupal de discusión, las fortalezas y debilidades comienzan a tomar protagonismo, dando lugar a un Yo potenciado (Tercer momento).

Llegando al fortalecimiento de la confianza en sí mismos y superando los miedos e interrogantes obstaculizantes, se estarían superando las barreras impuestas por el estigma, la vergüenza y la paralización, que conlleva parte del proceso.

Otro tema importante, y afectado en algunas oportunidades, son los vínculos establecidos desde diferentes niveles; familiar, laboral y afectivo.

Aquí apuntamos al sentir personal de cada individuo, en cuanto al grado de necesidad de decir o no de su afección, siempre desde el respeto.

El sentirse querido y aceptado, es otro de los puntos críticos durante este proceso y es aquí donde se buscaría fortalecer aspectos negativos e imposibilitadores de vivir una afectividad plena. El espacio grupal funcionaria como herramienta fortalecedora de emociones integradoras de la personalidad y dificultades de adaptación de la afección a determinadas circunstancias.

En una instancia final de este transcurso grupal, nos vemos enfrentados a una persona fortalecida, con un aceptable nivel de autoconocimiento en relación al VIH.

A través de información necesaria y contención, nos enfrentaríamos a una persona con un posicionamiento fortalecido ante el VIH.

Como ya dijimos, el VIH tiene una implicancia en la persona diagnosticada; afecta sus motivaciones, necesidades, proyectos y vínculos, por lo tanto el acompañamiento en este proceso, es vital para transitarlo de la mejor manera.

Situación 11: ¿Soy gay, bisexual o transgénero, tengo que ir a un centro de salud específico para realizarme el test?

La evidencia demuestra que los varones gay, y bisexuales, y las mujeres transgénero presentan mayor incidencia de infección por VIH siendo epidemiológicamente población clave, por eso es importante promover el diagnóstico oportuno en estas poblaciones. Todas las personas tienen el mismo derecho, indiferentemente sea su orientación sexual a realizarse del test de VIH.

> Cuando lo fingido se transforma en realidad

Educ. Sexual y Popular María José Hernández

Al recibir el diagnóstico reactivo de VIH, la persona está recibiendo junto a él todos esos "atributos" y mensajes que se han construido sobre esta afección, constituyéndose ésta ficción en su nuevo atributo.

La afección y las personas con VIH son disfrazadas bajo una máscara "descalificadora", quedando en un lugar de menor importancia lo "real" o el verdadero rostro del VIH.

Esta máscara hace que la persona posea una "diferencia indeseable"[5], que a su vez la sitúa fuera de la norma, con las consecuentes "sanciones" aplicadas por la sociedad, repercutiendo en su autoestima, deteriorando su imagen "y quedando así su identidad dañada"[6]

Esta marca viene de la mano del diagnóstico positivo, y es imprescindible que quien lo reciba pueda pensarlo, desnaturalizarlo y desarmarlo. El rol del Consejero o Consejera es de mucha ayuda para realizar este proceso, instancia fundamental para que la persona no se sienta "estigmatizable"[7] y sepa cómo desempeñarse ante una posible situación de discriminación.

Esto requiere, por parte de quien realiza la Consejería, poder deconstruir en forma individual este escenario montado. El escenario: El VIH apareció en escena de la mano de mensajes fatalistas y aterradores que lo asociaban a determinados "grupos de riesgo": varones que tenían sexo con varones, usuarios de drogas intravenosas, o determinados colectivos étnicos, trabajadoras o trabajadores sexuales y personas privadas de libertad. A partir de este estigmatizador y fatalista discurso, empezó a construirse un imaginario colectivo en relación a

5 Goffman, Erving; 1963.
6 Goffman, Erving; 1963.
7 Goffman, Erving; 1963.

esta afección que hasta el día de hoy no hemos logrado desarmar, reafirmando, mitos y falsas creencias.

Al estar cargado de connotaciones negativas, a las personas con VIH les resulta muchas veces, más difícil vivir con esta "enfermedad social" que con sus manifestaciones clínicas.

De alguna manera, el tener VIH interpela y juzga a la persona, descalificándola moralmente ante la sociedad.

Es fundamental que quien esté realizando la consejería pueda conversar con la persona acerca de si se siente afectada en este sentido, y a partir de allí poder trabajar esta idea acerca de sí misma, y pensarse desde otro lugar sin las falsas connotaciones que este virus trae consigo.

A su vez, la vía de transmisión privilegiada es la sexual, enramando aún más este mensaje-ficción acerca del VIH, a uno de los dispositivos de poder consignadores de la "normalidad", más efectivos y atroces de los últimos tiempos: la sexualidad.

"La asociación entre sexualidades no hegemónicas (o diversas) y VIH es quizá el aspecto más arraigado del estigma y la discriminación relacionados con esta epidemia, (…) siendo aceptada como un hecho en todas las sociedades"[8].

El rostro visible nos dice que los gays son "responsables de esto"; más tarde se agregarían las trans; sin embargo y de forma contraria, las estadísticas y la experiencia nos dicen que mayoritariamente los nuevos diagnósticos son por transmisión sexual en encuentros "heterosexuales".

Más allá del interés político en que creamos que esto es así, estamos construyendo una mentira que va en contra de poder prevenir la afección, ya que estamos dejando a gran parte de la población afuera de este tema, haciéndole creer que goza de una aparente salvación porque estaría fuera de los usualmente llamados "grupos de riesgo". Es importante que quien realice la Consejería pueda generar un espacio para poder conversar acerca de que no existen grupos de riesgo sino prácticas de riesgo. Por un lado, la persona podrá dejar de sentirse un "peligro"; y por el otro podemos promover acciones

8 Parker, R.; Aggleton, P.; 2002.

de prevención concretas. Es fundamental subrayar que el VIH no es exclusivo de gays, ni trans, ni trabajadoras sexuales, usuarios de drogas inyectables ni por personas con varios compañeros o compañeras sexuales; simplemente se transmite en las prácticas sexuales con penetración ("reduciendo prácticamente la sexualidad a un coito"), por vía sanguínea y por vía vertical, habiendo disminuido estas dos últimas aceleradamente en la breve historia del VIH. A esto se le suma que una persona en estado indetectable no transmite el virus. (I=I)

También, en este complejo sistema, aparece la mujer, asociada a la promiscuidad y a prácticas sexuales en que las "buenas mujeres" no deberían verse implicadas. Históricamente se construyó un mensaje acerca de que las mujeres que tienen una vida sexual "activa" debían ser consideradas "malas mujeres", y el VIH pretende venir a reconfirmar esto.

El incremento de infecciones de transmisión sexual en las mujeres deja en evidencia no sólo la falta de prevención, sino también la inequidad vivida en relación a los varones, aumentando su grado de vulnerabilidad frente a la infección. Existen factores biológicos, sociales, económicos y vinculados a la violencia de género hacia la mujer que hacen que se encuentre más expuesta a adquirir el VIH y otras ITS. Es de suma importancia trabajar en el espacio de Consejería acerca de estos temas con las mujeres que se acerquen. Promover el uso del preservativo. Informar acerca del preservativo para vaginas, lugares donde conseguirlo y su eficacia en casos de violencia sexual.

Bajo esta compleja realidad enmascarada se presenta el VIH; esta marca viene consigo. Una marca que mientras siga mantenida en secreto, será tolerada. El hecho de que la persona conserve en secreto un diagnóstico positivo la mantiene a salvo, en muchas ocasiones, de posibles situaciones de discriminación, al mismo tiempo, dificulta la desestigmatización del virus y el encuentro con sus pares, necesidad que suele aparecer después de haber recibido el diagnóstico positivo.

> El acceso a las prestaciones médicas como Derecho Humano.

Dr. Juan Ceretta

Uruguay ha firmado y ratificado todos los tratados de derecho internacional relacionados con los derechos humanos. En particular, con relación al derecho a la salud, ha ratificado el Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención Interamericana de Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica) y su Protocolo Adicional (Protocolo de San Salvador). En virtud de estas disposiciones, el Estado uruguayo está obligado a adoptar medidas para la protección de sus habitantes hasta el máximo de los recursos disponibles. Por otra parte, la Constitución uruguaya reconoce derechos fundamentales que enumera, como la vida, la salud, la igualdad, pero también deben considerarse comprendidos bajo el amparo constitucional otros derechos que se consideran inherentes a la persona humana o a la forma republicana de gobierno. El profesor Martin Risso señala que la Constitución uruguaya establece en el artículo 7 el principio de protección, que implica que el estado no solo debe jugar un rol pasivo en cuanto a no violar con sus actos los derechos humanos de los habitantes (rol que usualmente se brinda al estado frente aquellos derechos considerados de primera generación), sino que también se requiere una actividad del estado que tienda tendiente a proteger en el goce y a proveer de prestaciones concretas, en algunos casos.[9]

En la actualidad existe consenso casi absoluto en doctrina y jurisprudencia respecto a que desde el momento en que consideramos a la salud como un derecho, ello implica inevitablemente admitir su exigibilidad, y eso implica necesariamente la justiciabilidad del derecho a la salud. Es decir la posibilidad de plantear ante los tribunales judiciales pretensiones fundadas en su vulneración, a los efectos de que un juez independiente obligue al responsable a su cumplimiento coercitivo. En la actualidad puede considerarse que coexisten diver-

9 Martin Risso, Derecho Constitucional (Fundación de Cultura Universitaria 2 Ed., Uruguay, 2006) , Pag 525

sas estructuras procesales para el planteo de dichos reclamos; sin embargo respondiendo a situaciones de urgencia pueden visualizarse claramente dos estructuras procesales, que refieren a dos situaciones diferentes según el paciente reclamante se encuentre privado de libertad o no. En el primer caso, la sanción del nuevo Código del Proceso Penal implicó la entrada en vigencia de una nueva estructura procesal destinada a la protección de los derechos humanos a partir de la creación de la figura del habeas corpus correctivo. Sin bien el habeas corpus como recurso se encuentra recogido en la Constitución desde 1917, estaba previsto para la protección del derecho a la libertad ambulatoria ante privaciones ilegítimas al referido derecho.

Pero la nueva ley, amplió el ámbito de cobertura del habeas corpus, con la creación del "correctivo" destinado a proteger los derechos humanos de quienes han sido privados legítimamente de su libertad ambulatoria. Por lo tanto, cualquier violación al derecho de acceso a la salud que se produzca a una persona privada legítimamente de su libertad ambulatoria deberá ser reclamado judicialmente en la actualidad por la vía del recurso de habeas corpus legal, ante los jueces penales competentes. Fuera de esa situación relativa a los privados de libertad, debemos tener en cuenta en Uruguay si el titular del derecho vulnerado es mayor de edad, o nos encontramos ante un niño o adolescente. En éste último caso, deberá ocurrirse ante la judicatura de familia al amparo de lo dispuesto en el artículo 195 del Código de la Niñez y la Adolescencia, que regula un proceso de amparo especial, con algunas disposiciones más beneficiosas para el amparista que las dispuestas en la ley a la que remite residualmente. Dicha norma, es la que regula el amparo legal y resulta competente cuando se trata de mayores de edad.

La Ley 16.011, llamada ley de Acción de Amparo ha definido la creación de un proceso judicial sumario para aquellos casos en los que un derecho fundamental de origen constitucional está puesto en un riesgo significativo e inmediato. Por este procedimiento, pueden ser protegidos todos los derechos de fuente constitucional, con excepción del derecho a la libertad, que es protegido por otra acción, llamada de habeas corpus (constitucional). De acuerdo con su fin tuitivo y la celeridad de su procedimiento (por lo menos en la comparación con la duración de otros procesos jurisdiccionales o administrativos), esta ha sido la vía elegida por los pacientes para litigar en la defensa de su derecho a la protección de la salud y la vida en los casos en los que se requiere acceso a medicamentos no priorizados.

Bajo el sistema de la Ley de Amparo, el amparista debe demostrar que su caso cumple con los requisitos legales que la ley exige, los que son estrictamente analizados por la jurisprudencia. Los requisitos objetivos y subjetivos que deben cumplirse para que prospere la Acción de Amparo emergen claramente del texto legal: Desde el punto de vista subjetivo ellos son: la competencia judicial para decidir el caso, la legitimación activa del amparista y la legitimación pasiva de la institución demandada, que puede ser tanto una institución pública como privada.

Los elementos objetivos requeridos por la ley son: la existencia de un hecho, acto u omisión manifiestamente ilegítimo que represente una lesión o el riesgo de lesión de un derecho constitucionalmente protegido. La ley también requiere que no exista otro medio efectivo para la protección de estos derechos. En virtud de que este proceso prevé el amparo de situaciones que requieren una resolución urgente, la ley dispone que, una vez se presenta la demanda (acompañada de toda la prueba documental y solicitando todos los medios probatorios adicionales que puedan requerirse), el Juez dispone de 24 horas para darle traslado a la parte demandada y convocar a audiencia que no puede celebrarse más allá de los 3 días de la presentación de la demanda. En esta audiencia la parte demandada deberá exponer su defensa oralmente (lo que usualmente sucede es que en esta audiencia se presente un escrito con la contestación de la demanda de amparo). La ley prescribe que durante esta audiencia se reciban todos los testimonios y se diligencie toda la prueba solicitada y el juez debería pronunciar sentencia, permitiendo una prórroga máxima de 3 días, si fuera necesario. La sentencia dictada en este proceso solo regula el caso concreto y no constituye precedente para otros casos.

Solo la sentencia definitiva o la que rechaza la acción por manifiestamente improcedente puede ser revisada por el Tribunal de Apelaciones y la Suprema Corte ha sostenido que, dada la naturaleza del proceso, no puede habilitarse la etapa de Casación. Una minoría de abogados y doctrina han planteado que esta restricción es una limitación a la competencia de la Suprema Corte de Justicia que no está fundada ni en la Constitución ni en las leyes, pero repetidamente se ha fracasado en el intento de casar sentencias contradictorias. El marco legal sumariamente descrito es el escenario en el que el litigio por acceso a medicamentos se desarrolla.

En referencia expresa a medicamentos relacionados con el HIV, en los hechos puede ocurrir que nos encontremos frente a demandados de diversa naturaleza jurídica: (a) Estado persona jurídica pública mayor, órgano actuante: M.S.P.; (b) persona pública menor A.S.S.E (servicio descentralizado), (c) persona pública no estatal (F.N.R) (d) prestador privado.

El M.S.P puede estar legitimado pasivamente, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 44 de la Constitución y la Ley n° 9202, complementarias y concordantes. Ello por cuanto es el responsable de garantizar el acceso a la salud de todos los habitantes de la República en condiciones adecuadas, de conformidad con el artículo 7 de la Constitución. Éste último establece que los mismos "tienen derecho a ser protegidos en el goce de su vida".-

El F.N.R. en virtud de la competencia que le atribuye el artículo 463 de la ley n° 19.355, y el decreto 327/2016 que establecen su participación directa en la definición de la cobertura terapéutica referida al Fondo Nacional de Lucha Contra el SIDA. Asimismo, la Comisión Técnico Asesora del F.N.R., conjuntamente con el M.S.P. protocoliza los fármacos para el tratamiento de VIH que serán cubiertos por dicha institución.

Igualmente, A.S.S.E principal prestador estatal de atención integral a la salud y cuyas finalidades primordiales son brindar atención humanizada y equitativa a los pacientes, resulta legitimada pasivamente de conformidad con la omisión en el cumplimiento del artículo 403 de la Ley n° 16.736 que dispone que sus usuarios serán beneficiarios de los fondos administrados por el Fondo Nacional de Lucha contra el SIDA, con el objeto de lograr el cabal suministro de medicamentos y estudios vinculados a pacientes portadores de VIH.

En la medida en que los fármacos o otras prestaciones relativas al VIH sean puestas a cargo de los prestadores de salud en el PIAS (Plan Integral de Asistencia en Salud, serán éstos los legitimados pasivamente de cualquier reclamo por incumplimiento. Esto implica que, en tanto a la situación de cada prestación, se pueda determinar qué instituciones son las responsables de dar respuesta a la problemática planteada por los medicamentos para el tratamiento de VIH, es contra ellas que debe dirigirse la reclamación, cuando su omisión o negativa afecta o conculca el derecho constitucional de los habitantes a ser protegidos en el goce de la salud y la vida.

La Administración por sí misma o el sistema por ella creado deben brindar una respuesta frente al riesgo concreto de lesión que se produce por la imposibilidad de acceder a un medicamento en versión y forma indicada por su médico tratante.

La evidencia demuestra que los varones gay, y bisexuales, y las mujeres transgénero presentan mayor incidencia de infección por VIH siendo epidemiológicamente población clave, por eso es importante promover el diagnóstico oportuno en estas poblaciones. Todas las personas tienen el mismo derecho, indiferentemente sea su orientación sexual a realizarse del test de VIH.

MIGRACIÓN-VIH y Acceso a la Salud desde ASEPO.

Desde hace algunos años en ASEPO el fenómeno de la migración irrumpió en la institución para quedarse. La migración adquiere grandes complejidades, donde la "dimensión salud" en las personas con VIH que deciden migrar supone un factor primordial a la hora de elegir el destino (país) a donde dirigirse.

Dentro de la preocupación de este factor fundamental emergen algunos cuestionamientos como denominador común: ¿Puedo acceder a la salud como migrante?, ¿cuáles son los requisitos que debo tener para acceder?, ¿el TARV que tengo indicado se encuentra en el país al que voy a migrar?, ¿cuáles son las gestiones necesarias para acceder a la salud y qué tiempos implican esas gestiones?, ¿qué costos económicos voy a tener para acceder a la atención en salud?

Desde ASEPO hemos observado que las personas con VIH migrantes optan por venir a Uruguay por las facilidades de acceso a la salud que ofrece el país, además de otros factores que son considerados como favorables a la hora de migrar como el acceso a la gestión del inicio de residencia.

A partir de enero de 2008 entra en vigencia el Sistema Integrado de Salud por medio de la Ley 18.211, la cual reglamenta el derecho a la protección de salud de todos los habitantes del país.

El cometido de este artículo es poder informar a grandes rasgos las dos modalidades de acceso a la salud de acuerdo al status laboral de las personas migrantes.

Si la persona se encuentra desempleada; puede acceder a la salud afiliándose a ASSE o contratando de manera particular un prestador de salud. Para afiliarse a ASSE puede hacerlo con el pasaporte (esta afiliación seria de manera provisoria, hasta obtener la cédula mediante la gestión del inicio del trámite de residencia); de esta manera, la persona accede de manera gratuita a la atención médica, realización de análisis y tratamiento. En caso de la persona optar por la contratación de un prestador de un servicio de salud de manera particular, es considerable aclarar que el prestador tiene el derecho admisión, o ante la admisión, fijar determinadas condiciones para brindar el servicio.

Enlaces de utilidad.

Gestión de trámite de residencia.

https://www.gub.uy/tramites/residencia-permanente-uruguay-nacionales-estados-partes-asociados-mercosur-extranjeros-familiares-uruguayos

https://www.gub.uy/tramites/residencia-legal

Afiliación de ASSE.

http://afiliaciones.asse.com.uy/prestaciones_detail?id=P-5-extranjeros

Si la persona se encuentra con empleo; en relación esta situación existen diversas variantes[10]: por intermedio de FONASA (Fondo Nacional de Salud), la persona puede optar atenerse en salud a través de ASSE o en un prestador de salud de sub sector privado. Si se opta por ASSE, no se pagará ni tickets ni órdenes en consultas, análisis o medicamentos. En caso de optar por una IAMC, el costo de los tickets u órdenes de consultas, análisis y medicamentos dependerá de los costos que el prestador de salud tenga al respecto.

Por ende, el costo puede variar de un lugar a otro, así como la elección de optar por un prestador de salud u otro, estará supeditado al contexto y situación particular de cada de persona.

10 https://www.bps.gub.uy/bps/file/13132/1/boletin-estadistico-snis.pdf

> Bibliografía.

Aggleton, Peter, Parker, Richard, Maluwa, Mirima, (2003). Stigma, discrimination and HIV/AIDS in Latin America and the Caribbean, Washington: Inter-American Development Bank.

ASEPO (2013), Manual de Consejería en VIH-SSR con un enfoque inclusivo. Disponible en: http://asepo.org.uy/wp-content/uploads/2017/07/Manual_Consejeria_VIH-SSR_inclusivo.pdf

ASEPO (2010), Manual de Personas con VIH-sida. Disponible es: http://asepo.org.uy/wp-content/uploads/2017/07/Manual_Personas.pdf

Clay PG, Nag S, Graham CM, Narayanan S. Meta-analysis of studies comparing single and multi-tablet fixed dose combination HIV treatment regimen. Medicine 2015; 94

Goffman, Erving (2010). Estigma: la identidad deteriorada. Buenos Aires: Amorrortu 1ra ed.

Haynes RB. Interventions for helping patients to follow prescriptions for medications. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2001, Issue 1.

Risso, Martín (2006). Derecho Constitucional, Uruguay: Fundación de Cultura Universitaria 2 Ed.,

Organización Mundial de la Salud OMS / CDC (2006). Prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH. Primera Edición.

Organización Mundial de la Salud OMS (2004). Adherencia a los tratamientos a largo plazo, Pruebas para la acción. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/41182/adherencia-largo plazo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Otras referencias:

www.bps.gub.uy/bps/file/13132/1/bolentin-estadistico-snis.pdf

https://www.elmundo.es/salud/2014/04/16/534d2286ca4741324e8b456f.html

Esta Guía es producto de la experiencia acumulada por ASEPO en estos años de labor organizacional. Es un manual elaborado desde la práctica concreta y la interacción dialogada con las personas con VIH y los expertos. Representa entonces una orientación de calidad, dirigida a trabajadores de la salud o activistas, voluntarios u operadores sociales, que se decidan a implementar una consejería rigurosa, cálida, sólida y formada, sobre la vivencia del VIH en la vida cotidiana de las personas. Es una herramienta poderosa para el fortalecimiento individual y también una acción estratégica para la inclusión social.