

Esta es una publicación realizada por la Sala de Epidemiología Hospitalaria conjuntamente con el Área de Comunicación y la Técnica en Estadística Sra. Adriana Pelassini.

Año 1 N° 4 Noviembre/Diciembre 2017

- ➔ **EL VIH EN EL MUNDO**
- ➔ **RESEÑA HISTÓRICA DEL SURGIMIENTO DEL VIH**
- ➔ **EL VIH EN LA ARGENTINA**
- ➔ **EL VIH EN PROVINCIA DE BUENOS AIRES**
- ➔ **PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN VIH DESDE HOSPITAL**
- ➔ **Gacetilla para la comunidad: Testeo Rápido VIH**

SECCIÓN EPIDEMIOLOGÍA

EL VIH EN EL MUNDO

Acceso al tratamiento

En vísperas del Día Mundial del Sida, ONUSIDA ha presentado un nuevo informe que muestra un aumentado significativo en relación al acceso de pacientes al tratamiento. En 2000 solo 685.000 personas que vivían con el VIH tenían acceso al tratamiento antirretrovírico, en junio de 2017 este número ascendió a alrededor de 20,9 millones. El aumento del número de personas que reciben tratamiento contribuye a que se eleve la población que vive con el VIH se mantenga viva y sana. La investigación científica también ha demostrado que una persona con VIH que se adhiere a un régimen de tratamiento antirretrovírico eficaz tiene hasta un 97 % menos de probabilidades de transmitir la enfermedad.

A medida que se ha ido ampliando el acceso al tratamiento a las mujeres embarazadas con VIH, se han reducido rápidamente las nuevas infecciones en los recién nacidos (transmisión vertical). Entre 2010 y 2016 los casos de transmisión vertical se redujeron en un 56 % en África oriental y meridional, la región más afectada por el VIH y, en un 47 % a nivel mundial.

Personas que viven con el VIH

En 2016, alrededor de 1,8 millones de personas contrajeron la infección por el VIH, lo que representa una disminución del 39 % con respecto a los 3 millones de personas que la contrajeron en el pico de la epidemia a finales de los años noventa. En el África subsahariana, las nuevas infecciones por el VIH han disminuido en un 48 % desde 2000. Sin embargo, las nuevas infecciones por el VIH están aumentando a un ritmo rápido en los países que no han ampliado los servicios de salud. En Europa oriental y Asia central, por ejemplo, las nuevas infecciones por el VIH han aumentado en un 60 % desde 2010 y las muertes relacionadas con el sida en un 27 %. Dondequiera que el derecho a la salud está en peligro el VIH se propaga. En África subsahariana, el 67 % de las nuevas infecciones por el VIH entre los jóvenes se producen entre mujeres jóvenes y niñas de 15 a 24 años. Los estudios han demostrado que un gran número de mujeres jóvenes y niñas de la región contrae el VIH de hombres mayores, lo que plantea múltiples preocupaciones sobre la capacidad de las mujeres jóvenes y las niñas para negociar relaciones sexuales más seguras, permanecer en el sistema educativo y acceder a servicios de salud sexual y reproductiva apropiados para su edad.

El VIH y la tuberculosis

La tuberculosis continúa siendo la principal causa de muerte entre las personas que viven con el VIH y es responsable de, aproximadamente, una de cada tres muertes relacionadas con el sida. En 2015, hubo 10,4 millones de casos de tuberculosis en todo el mundo donde se incluyen 1,2 millones [11%] de personas con VIH. Las muertes relacionadas con la tuberculosis entre las personas que vivían con el VIH descendieron un 33% de 2005 a 2015. Sin embargo, alrededor de un 57% de los casos de tuberculosis entre las personas que vivían con el VIH no recibieron ningún diagnóstico o tratamiento, lo que causó 390.000 muertes relacionadas con la tuberculosis entre las personas que vivían con el VIH en 2015.

Los retos actuales consisten en garantizar que los 17,1 millones de personas que necesitan tratamiento, incluidos 919.000 niños, puedan acceder a los medicamentos y volver a situar la prevención del VIH en lo alto de los programas de salud pública, especialmente en los países en los que están aumentando las nuevas infecciones por el VIH.

*Fuente: ONUSIDA. Link: <http://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>

RESEÑA HISTÓRICA DEL SURGIMIENTO DEL VIH

El primero de diciembre se conmemora el “Día Mundial de la acción contra el Sida”, se instituyó a partir del año 1988 propuesto por la OMS. Se la considera una de las epidemias más catastróficas de la historia con más de 25 millones de muertes en menos de 3 décadas.

Los primeros casos de VIH en Argentina se conocieron en 1982 y muchos de ellos se concentraron en el Hospital Fernández de la Ciudad de Buenos Aires. En ese momento el Hospital contaba sólo con dos médicos infectólogos que atendían dos veces por semana, los insumos eran insuficientes y los tratamientos tenían un costo superior a mil dólares mensuales. A esto se sumaba un contexto de estigma y discriminación hacia quienes tenían el virus y también hacia quienes lo trataban. Los pacientes se encontraban con una realidad deficitaria y desfavorable y sin respuesta desde el Estado.

Una reseña publicada en el Reporte Epidemiológico de Córdoba (nº 1916 de mayo 2017) cuenta “Los Comienzos del SIDA en Argentina”, la transcribimos por considerar que no debemos perder de vista de dónde venimos.

“El hombre, que había enfermado gravemente en Miami, regresó a Buenos Aires a morir.

Era dentista y su caso, raro, había llegado a la Academia Nacional de Medicina. Los médicos no le encontraban respuesta a su cuadro de inmunodeficiencia; no podía explicarse por leucemia, por linfoma ni por quimioterapia. Lo derivaron al infectólogo que estaba a cuatro cuadras, en la calle Cerviño, en el Hospital General de Agudos ‘Dr. Juan Antonio Fernández’. En su primera consulta, le contó que era gay; al poco tiempo falleció.

Cuatro meses más tarde otro paciente llegó con un cuadro similar. Era bailarín del teatro Colón, había vivido un tiempo en Brasil y era gay. Era 1982 y Pedro Cahn comenzaba, sin saberlo, a especializarse en SIDA.

Treinta y cinco años después, una mañana de 2017, la sala de espera del servicio de Infectología del Hospital Fernández está abarrotada. Munidos de bolsas blancas con manijas plásticas, o abrazados a un sobre de papel madera ajado, la vestimenta inequívoca del paciente hospitalario, más de cuarenta personas esperan a ser atendidas. La puerta que da paso a los consultorios se abre y un hombre pequeño y de voz gastada, sin bigote como usaba en la década de 1990, llama a Nicolás. Ya jubilado, Cahn sigue atendiendo, como aquella mañana de 1982.

Los periódicos del 3 de octubre de 1985 anunciaban que Rock Hudson había muerto:

El intérprete fue víctima del SIDA, se leía en los titulares. Al anunciar dos meses antes que padecía la enfermedad, Hudson, prototipo de la masculinidad e ícono sexual de la década de 1950, hacía público, también, que era homosexual. Otros medios gráficos titulaban:

Confirman que Rock Hudson padece enfermedad que afecta a amores. Y así: Rock Hudson con "la peste rosa".

El primer alerta sobre la enfermedad lo había dado el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos cuatro años antes, cuando en junio de 1981 anunció la aparición de casos raros de neumonía y sarcoma de Kaposi en gays. El sida (síndrome de

Entre julio de 1979 y abril de 1981 se registraron 11 casos graves de neumonía por *Pneumocystis carinii* en jóvenes residentes en Nueva York, sin referencia a cuadros anteriores de inmunodeficiencia. Estos individuos eran usuarios de drogas inyectables y / o homosexuales. Entre noviembre de 1980 y noviembre de 1981 se comunicaron cinco casos de neumonía por *P. carinii* en individuos homosexuales no relacionados entre sí, residentes en San Francisco. La publicación de estos casos en el MMWR del CDC en diciembre de 1981 llama la atención sobre la posibilidad de que una nueva enfermedad estuviera alcanzando la comunidad de homosexuales masculinos, y da inicio a la investigación que llevará a la caracterización del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Aunque el virus sólo ha sido identificado en 1984, las investigaciones realizadas a partir de principios de los años 80 conducen a la clarificación de los mecanismos de transmisión más importantes. En abril de 1983 se publica un estudio sobre la acumulación de casos en los barrios con la mayor población "gay" en San Francisco, reforzando la caracterización inicial de transmisión entre homosexuales masculinos. Al año siguiente se publica un estudio de "clusters" reforzando la idea de una enfermedad transmisible y, otro conteniendo las primeras evidencias de transmisión por transfusión después de la identificación del VIH. y el desarrollo de las primeras pruebas serológicas, se publican estudios sobre la diseminación de la infección en poblaciones africanas, para las cuales el perfil epidemiológico se muestra diferente, evidenciando la importancia de la transmisión heterosexual y por uso de agujas contaminadas.

inmunodeficiencia adquirida), una enfermedad infecciosa que ataca al sistema inmunológico, provocada por el VIH (virus de inmunodeficiencia humana) destruye los linfocitos T CD4, células encargadas de alertar al resto del sistema inmune sobre los gérmenes extraños que entran en el cuerpo. Aunque el VIH está en todos los líquidos orgánicos de quien tiene el virus, solamente la sangre, el líquido preseminal, el semen, los fluidos vaginales y la leche materna presentan una concentración suficiente como para producir la transmisión.

Hudson se transformó en la cara del sida en el mundo y desató alerta y paranoia. La actriz Linda Evans vivió aterrada hasta que su test dio negativo: temía haberse contagiado. Seis meses antes de la muerte del actor lo había besado en la serie de televisión Dinastía. La escena, que se suponía fuera apasionadísima, debió repetirse varias veces porque Hudson besaba desganado, apenas si posaba sus labios sobre los de Evans. Por entonces las formas de contagio no eran claras: Hudson estaba extremando los cuidados.

Al otro día de su muerte, varios periodistas llegaron hasta el Hospital Fernández en busca del infectólogo que sabía de SIDA. A pedido del director –“Si no hablás vos, va a hablar cualquier boludo”–, Cahn improvisó una conferencia de prensa en la puerta del centro médico. Así, en Argentina, el Sida tenía una cara y atendía en el Hospital Fernández.

Luego de aquella aparición masiva en los medios, él y sus compañeros Arnaldo Casiro y Héctor Pérez –actual jefe del servicio– nunca más volvieron a tener el mismo volumen de trabajo: “Pasamos de atender dos casos por semana a ver cincuenta pacientes en un día”, cuenta. Al día siguiente la cantidad de consultas fue tal que Cahn cruzó a la librería de la esquina para comprar un talonario de rifas: sólo de esa manera podría organizar los turnos.

El barrio se había alterado: gays y adictos a las drogas visitaban el Hospital Fernández, los vecinos estaban molestos y dentro del hospital la atmósfera no era muy diferente: Cahn, Casiro y Pérez fueron apodados “la patota rosa”.

–Éramos “la patota rosa” porque atendíamos a gays. Y eran “nuestros pacientes”, así los llamaban, “hay un paciente tuyo”, como si no fuera del sistema de salud–, recuerda Cahn.

Al tiempo que crecía la cantidad de consultas, lo mismo pasaba con la resistencia interna: médicos de otras áreas le cerraban con llave los consultorios para que no pudiera usarlos; alguno llegó a decirle que no era “un tema personal, pero ustedes traen homosexuales y drogadictos y yo tengo hijos”.

El enfrentamiento escaló cuando le impidieron la internación de sus enfermos con la excusa de que faltaban condiciones de bioseguridad. Sus enfermos eran los pacientes con VIH y SIDA. La

manera que encontró para darles cama fue evitar el registro y un inteligente uso de la semántica: la prohibición era sobre pacientes con SIDA, no con VIH. “Un caso de SIDA es un paciente con VIH que tiene una determinada infección dentro de una determinada lista de infecciones oportunistas”, explica Cahn. Entonces lo que hacía era internar a pacientes con VIH con fiebre y le pedía a la jefa de laboratorio que le diera el diagnóstico telefónicamente. “Lo tratábamos empíricamente, como si no supiéramos el diagnóstico”.

La medida se quebraría, tiempo después, con la primera embarazada. Estaba internada en el Hospital de Infecciosas ‘Dr. Francisco Javier Muñiz’, pero el parto se haría en el Hospital Materno Infantil ‘Ramón Sardá’. “La mamá quedó en la Sardá, pero el secretario de Salud, Juan Carlos Veronelli, trasladó al bebé al Hospital Fernández. Ahí se abrió la internación para embarazadas y derribó la idea de que por una cuestión de sexualidad o adicción no se pudieran internar”, recuerda Héctor Pérez sobre el año 1987.

El miedo a la enfermedad era tal que los médicos que asistieron el parto prácticamente se disfrazaron:

–Se pusieron doble camisolín, doble par de guantes. Y antiparras de esquí–, dice Cahn.

–¿Les dijiste algo?

–¿Qué les iba a decir? Yo quería que le hicieran la cesárea a esa pobre mina.

Cuando en 1986 el virus adquiere su nombre, Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), Cahn viaja a la Conferencia Internacional de SIDA en Munich. De regreso a Buenos Aires, Pérez le da la peor noticia: las historias clínicas de los pacientes habían desaparecido. La guerra interna entre médicos sumaba el peor capítulo.

–Fue para amedrentarnos, para que no trabajáramos más. Eran más de quinientas historias, quinientas personas que habían dicho su sexualidad. Las guardábamos en un locker de ropa, detrás de donde hoy está Facturación– cuenta Pérez.

Además de reconstruir el historial médico, debían encontrar dónde guardarlo. La solución la aportó un amigo de Cahn que era gerente del banco Credicoop. Ayudados por unos rodillos de madera y cintas de persianas, cuatro hombres arrastraron una caja fuerte por el hall del hospital hasta el lugar donde aún permanece. Era el único lugar en el que las historias clínicas estarían a salvo.

–Pedro, ¿podías creer lo que estabas haciendo?

–En la vida en general, pero muy en particular para sistemas escleróticos y perversos como son los sistemas de salud, hay dos opciones: formás parte de la solución o formás parte del problema. Hice cosas ilegales, pero era la única manera de avanzar.

"En la capital francesa hay algunos norteamericanos que no están tan interesados en el arte abstracto o en la literatura de vanguardia como en la posibilidad de salvar su propia vida": así comenzaba el artículo que la revista Newsweek publicó en agosto de 1985. Viajaban a París para probar una droga experimental, HPA-23, desarrollada en el Instituto Pasteur; Rock Hudson fue uno de los pacientes. Todavía faltaba un año para la llegada del AZT (zidovudine retrovir), la primera droga antiretroviral.

En el consultorio 10, que es el que ocupa esta mañana de 2017, todo es pequeño y simple: hay una camilla, dos sillas de plástico, una pileta para asearse, toallas de papel y una computadora sobre un escritorio. Cahn escribe una receta, que luego la secretaria sellará y así su paciente podrá retirar la medicación para todo el mes.

Hasta que no hubo terapia antiretroviral, recetó polivitamínicos: "El concepto de médico, etimológicamente, viene de cuidador. Cuando podés curar, curás. Cuando no, tratás de acompañar. Era muy duro para el paciente irse sin una receta. Yo le daba algo que no le hacía mal y que lo ayudaba a sobrellevar la situación con más esperanza".

En sus comienzos, el cóctel, como se llamó en 1996 a la terapia antriretroviral -impide la multiplicación del VIH y evita la destrucción del sistema de defensas-, eran muchas pastillas, con varias tomas a lo largo del día. Hoy el tratamiento se simplificó a tal punto que una sola por día puede combinar varios fármacos y previene el desarrollo de la enfermedad, prolonga la vida y evita la transmisión de la mamá a su bebe. Así fue que el VIH dejó de ser una sentencia de muerte. Por eso hoy puede hablarse de una enfermedad crónica.

Actualmente Cahn, desde la fundación Huésped, trabaja en el estudio Paddle, un régimen de dos drogas (Dolutegravir y 3TC) que demostró ser efectivo como tratamiento inicial del VIH: a los dos meses de tratamiento todos los pacientes tenían niveles de carga viral indetectables.

Pero cuando todo comenzó, allá por 1982, Cahn y Pérez creían que habían dado con una enfermedad exótica que les daría, con unos pocos casos en sus manos, tema para escribir y publicar. Lejísimos estaban de sospechar una epidemia. Para el año 1987 habían tratado 33 de los primeros 67 casos del país: habían visto la mitad de los que había en la Argentina. Junto a Casiro, el otro médico que los acompañaba en el Fernández, publicaron el trabajo en la revista Medicina.

Por ese estudio, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) los becó en el Congreso en Estocolmo. El problema era que había que llegar a Estocolmo.

Unos meses antes habían dado una charla en Aerolíneas Argentinas, así que echaron mano al contacto y consiguieron que los llevaran gratis. Pero hasta Roma, que era hasta donde llegaba Aerolíneas. El vuelo Roma-Estocolmo, Estocolmo-Roma costaba 500 dólares. Para pagar eso, Cahn y Pérez recortaron gastos:

-El hotel de la YMCA (Asociación Cristiana de Jóvenes) de Estocolmo tenía el desayuno incluido. Nos robábamos panes y frutas, los metíamos en el bolso del Congreso para comer durante el día. Había un stand de Roche que repartía manzanas, era el símbolo de una droga que ellos tenían; nos morfábamos las manzanas ahí. Otros te daban galletitas. A la noche, con un calentador eléctrico, nos preparábamos sopas que habíamos llevado desde Buenos Aires. Y en McDonald's compartíamos un BigMac.

Según el artículo El SIDA analizado desde distintas perspectivas, fechado el 5 de octubre de 1985 en La Nación, La Peña El Ombú, que "trata por lo general problemas políticos o económicos (...) esta vez giró hacia una cuestión de innegable actualidad". Uno de los expositores, Diego Nachón, psicoanalista, sostuvo que "el sida es producto de la depresión y el masoquismo, todo ello consecuencia de la culpa", y que la "homosexualidad no es una enfermedad, sino síntoma de otra cosa". Sentado a la misma mesa, estaba Carlos Jáuregui, presidente de la Comunidad Homosexual Argentina. Su hermano, Roberto, sería, junto con Cahn, símbolo de la lucha contra el sida en la Argentina desde la Fundación Huésped.

Mientras la fundación daba sus primeros pasos en su armado, en 1988, los músicos Miguel Abuelo y Federico Moura morían por causa del sida. Dos años después, en 1990, Roberto Jáuregui, que fue uno de los primeros pacientes de la fundación, hizo público que tenía VIH y se transformó así en símbolo de la lucha contra la enfermedad. Entre las cosas que hizo se recuerda su paso por el programa de TV Hora clave, donde le pidió a Mariano Grondona que lo abrazara, y su participación en la novela Celeste siempre Celeste, donde actuó su propia historia, la de un paciente con VIH.

En 1992, cuando el país se paralizaba para ver Hola Susana, un spot irrumpía entre los avisos publicitarios. La cámara hacía un barrido de izquierda a derecha, por una hilera de camas vacías. La voz en off de Cipe Lincovsky, acompañaba: "Primero se llevaron a los homosexuales. Pero yo no me preocupé, porque yo no era homosexual". El Consejo Publicitario Argentino hizo, junto con la fundación, la primera campaña fuerte en medios. Sobre el final, una placa decía "Sida. No te dejes llevar por la indiferencia. Informate. 981-1828".

Según cifras del Ministerio de Salud, entre 1982 y 1990 hubo 1169 casos. Solamente en 1992 (el año del spot), 1128. En 1994, 2172. Ese año, en enero, falleció Jáuregui.

Otra mañana de 2017, en ese hospital de día donde hoy funciona el servicio de infectología del Fernández, comienza la atención de los más de doscientos pacientes diarios. De acuerdo con el último boletín de la Dirección de Sida y ETS, en la Argentina viven alrededor de 120 mil personas con VIH, pero sólo 68 mil reciben tratamiento: el 30% desconoce su diagnóstico.

En la sala de espera hay hombres y mujeres grandes, hombres y mujeres jóvenes, parejas, solos, gays, transexuales, una madre que acompaña a su hija: el 80% de ellos está allí porque tiene VIH. Varios de los que esperan son varones muy jóvenes, no superan los 23 años. No es casualidad: el informe de la Dirección de Sida confirma al comparar los trienios 2007-2009 y 2013-2015 que hay dos cambios alarmantes: la proporción de varones diagnosticados entre los 15 y los 24 años trepó del 13 al 18%. También el de mujeres entre 45 y 54 años aumentó del 11 al 14%. El 90% adquirió la infección por transmisión sexual. La causa es la misma: no usaron preservativo.

Onusida, la agencia de las Naciones Unidas, asegura que la epidemia se podrá controlar sólo en 2030. Se basa en la estrategia 90-90-90, del doctor argentino Julio Montaner, director del Centro de Excelencia de la Columbia Británica para el VIH/sida, en Canadá. El objetivo es que el 90% de quienes tienen VIH sepan su diagnóstico, que el 90% de ellos accedan a tratamiento y que de los que se traten, por lo menos el 90% logre carga viral indetectable. Montaner consiguió cortar drásticamente la transmisión del VIH ampliando el testeo del virus y asegurando el acceso temprano y gratuito a la medicación.

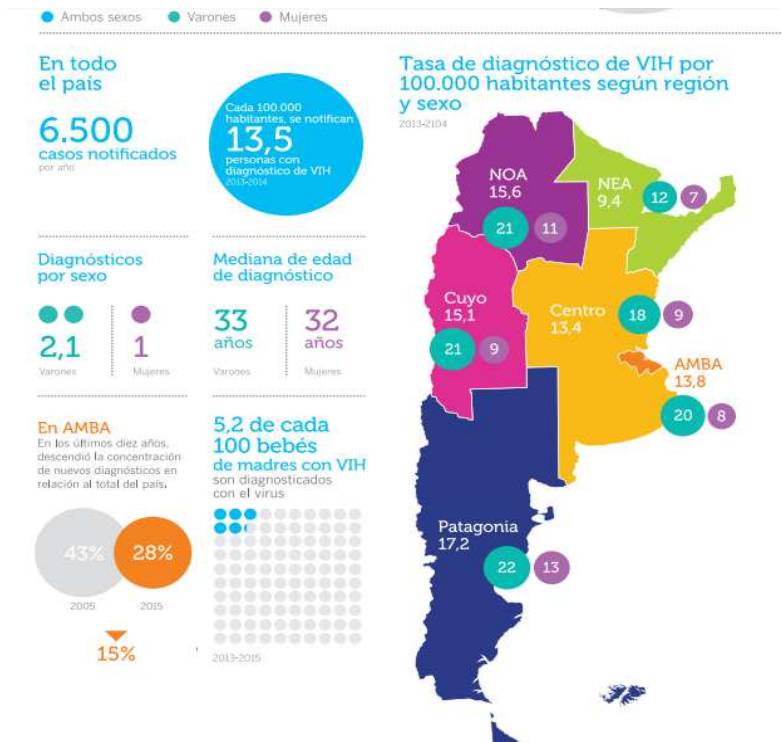
"La estrategia de tratamiento como prevención es muy importante. Es la meta a lograr. Porque uses o no uses forro, si tenés carga viral indetectable, tus posibilidades de transmitir a terceros es mínima", explica Cahn.

En la caja fuerte que resguardaba la sexualidad de los pacientes en los años 80, hoy hay ropa y galletitas. La puerta permanece abierta: ya no tiene la llave. De la manija cuelga un bolso; es de Pedro Cahn. En un rato, cuando sea la hora de irse, se sacará el guardapolvo. De camisa celeste, pantalón de vestir oscuro y un bolsito negro al hombro, Cahn se perderá entre la gente por la calle Cerviño.

EL VIH EN ARGENTINA

En nuestro país son notificados alrededor de 6.500 casos de VIH al año lo que representa una tasa de incidencia 13,5 (cada 100.000). En el cuadro que se presenta a continuación pueden observarse las tasas de diagnóstico según región y sexo. A nivel nacional vemos que, del total de personas diagnosticadas con VIH, de cada 2,1 hombres hay 1 mujer con una mediana de 33 y 32 años respectivamente.

En relación a la transmisión vertical 5,2 de cada 100 recién nacidos de madres VIH positivo son diagnosticados con el virus.



Fuente: Dirección de Sida y ETS. Ministerio de Salud de Nación.



Es de destacar, en cuanto a las vías de transmisión, que más del 90% de las infecciones se producen por relaciones sexuales sin protección.

EL VIH EN PROVINCIA DE BUENOS AIRES

La notificación obligatoria de los casos de SIDA se inició en nuestro país en 1990, la notificación de casos de VIH comenzó a partir del año 2001 por lo que el presente análisis se basará en las notificaciones de personas, residentes de la provincia de Buenos Aires (PBA) diagnosticadas entre el 1/1/2001 y el 31/12/2015.

Durante este período se notificaron 36.037 personas con VIH con residencia en la PBA.

El análisis de la distribución por sexo muestra el predominio masculino durante todo el período (60% hombres y 40% mujeres) con una razón hombre/mujer en ascenso sostenido en los últimos seis años.

La media de edad, al momento del diagnóstico aumentó de 33 años en 2001 a 35 años en 2015 para ambos sexos.

Vías de transmisión

La vía de transmisión predominante es la sexual en más del 95% de los casos tanto en hombres como en mujeres.

Las vías predominantes de transmisión cambiaron significativamente en los últimos 15 años con diferencias entre ambos sexos. En la población masculina, la transmisión por el uso de drogas inyectables descendió del 45% en el primer trienio al 1% en el último mientras que la transmisión sexual aumentó del 47% al 96%. En la población masculina, la proporción de varones gay y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH) aumentó del 21% al 38% entre los nuevos diagnósticos y la transmisión por relaciones heterosexuales del 26 al 58%

Aunque en la población femenina, la vía de transmisión predominante fue siempre a través de relaciones heterosexuales sin protección (70% en el primer trienio y 95% en el último), también se observa el descenso por el uso de drogas inyectables (del 15 al 0,3%)

La proporción de notificaciones de personas infectadas por transmisión vertical tuvo un descenso significativo en ambos sexos (del 6,2 al 1,8% en varones y del 12,5 al 4.5% en mujeres) lo cual demuestra el impacto de la priorización de políticas específicas para reducir la transmisión perinatal en nuestro país.

Fuente: Dirección de VIH, ITS y Hepatitis virales. Ministerio de Salud. Pcia de Buenos Aires.

PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DESDE EL HOSPITAL

Desde hace muchos años, cada 1 de diciembre, desde este Hospital, se vienen realizando Jornadas de prevención y promoción en VIH SIDA con diferentes actividades, intervenciones artísticas y participación comunitaria. Se organizan correcaminatas, intervenciones con poesía, cuenta cuentos, teatro, música, pintura, danzas, juegos, charlas y talleres. Las mismas se desarrollan en forma conjunta por Servicio Social y el Servicio de Infectología siendo fuertemente enriquecidas y reimpulsadas por la Consejería de Pre y Post test de VIH y otras ITS durante todo el año, dispositivo creado por la Residencia de Trabajo Social con el acompañamiento de Servicio Social, articulado con el Servicio de Infectología y Dermatología en sus consultorios de atención ambulatoria.

A partir del año 2016 se incorpora a la Jornada la realización del Test Rápido de VIH con entrega de resultados a cargo de un equipo interdisciplinario conformado por profesionales de Infectología y Servicio Social. Durante esta actividad se testearon 100 personas (comunidad y trabajadores), cuyos resultados dieron negativos. Dicha Jornada fue evaluada en forma positiva por los Servicios Intervinientes (Virología, Farmacia, Infectología, Dermatología y Servicio Social), concluyendo en la importancia de generar estas acciones con mayor frecuencia en la actividad hospitalaria.

Este año se propusieron varios objetivos para las Jornadas entre los que se destacan:

- La difusión del Dispositivo de la Consejería en Pre y Post test de VIH y otras ITS,
- Visibilizar la problemática del VIH SIDA desde una perspectiva integral y como problema de salud pública,
- Facilitar la accesibilidad al diagnóstico a partir del testeo,
- Deconstrucción de prejuicios y prácticas estigmatizantes y discriminatorias,
- Deconstrucción de la noción de "grupos de riesgo" para pasar a mirarlo como un problema que puede afectar a toda la población.

De las actividades planteadas pudieron llevarse a cabo: el testeo rápido con entrega de resultado, difusión de la Consejería con entrega de folletería por todas las salas de espera durante toda la mañana convocando a "mejor saberlo".

A diferencia del año anterior, este año tuvo menor alcance, no obstante se realizaron 37 test, todos con resultados negativos y 3 (tres) entrevistas en Consejería facilitando acceso a la información y abordando temas cruciales como lo son los temores y angustias previos al testeo.