

“KATHERINE, UNA HISTORIA “POSITIVA””

Los autores y las autoras de este trabajo somos residentes de Medicina General.

BENDER, Vanesa Y; DASCANIO, Nadia S. TREJO, Federico M;

Hospital zonal de agudos “Mario V. Larrain”, calle 5 n°4435, Berisso, Buenos aires. c/p: 1923 tel: (221)461-1101/02
trejomartin1985@gmail.com

Relato de experiencia, Gestión /Administración de servicios de salud.

En la temática que nos ocupa, es indiscutible pensar al VIH/SIDA como un problema de salud multicausal, donde la integración sectorial puede mejorar su abordaje integral. Es muy importante mejorar el acceso a la información, la promoción, la prevención y el testeo rápido en el Primer nivel, para reducir la transmisión y oportunamente llegar a un diagnóstico precoz en post de mejorar la calidad de vida de la comunidad. **Conclusiones:** Implementar el testeo rápido en el primer nivel de atención genera mayor accesibilidad a la población, nos permite conocer y dar a conocer a cada centro de salud el estado serológico de la comunidad en la que se trabaja. Capacitar a otros trabajadores de la salud motiva el trabajo en redes y de forma interdisciplinaria, lo que nos permite enriquecer nuestro conocimiento. **Propuestas:** La lectura e interpretación del marco legal nos impulsa a proponer una revisión de varios artículos de la ley que a nuestro criterio son sexistas y discriminatorios y perpetúan los prejuicios y la enfermedad. Que todos los centros de salud de la ciudad sean centro de testeo de VIH, esto fue lo que nos impulsó en un primer momento a realizar las capacitaciones a estos equipos. Fortalecer la participación comunitaria para que la información y la capacitación sobre esta temática llegue a todas las instituciones y organizaciones sociales del barrio.

Palabras clave: VIH, interdisciplina, derechos, accesibilidad, consejería

KATHERINE

UNA HISTORIA “POSITIVA”

Autores:

Bender, Vanesa Y. Residente de 3er año de medicina general.

Dascanio, Nadia S. Residente de 2do año de medicina general.

Trejo, Federico M. Jefe de residentes de medicina general.

Colaboradores:

Roldan, Nestor J. Instructor de residentes de medicina general.

Juarez, Diana. Medica Generalista.

Hospital zonal de agudos “Mario V. Larrain”, calle 5 n°4435, Berisso, Buenos aires.

c/p: 1923

tel: (221)461-1101/02

trejomartin1985@gmail.com

Inédito

Fecha de realización: 01/08/2017

Relato de experiencia, Gestión /Administración de servicios de salud.

Los autores y las autoras de este trabajo somos residentes de Medicina General del municipio de Berisso, Provincia de Buenos Aires. Nuestra práctica contempla actividades disciplinarias e interdisciplinarias, en el marco del Programa de Residencias Integradas Multidisciplinarias (PRIM). Desde hace 20 años el PRIM está integrado por las residencias de Trabajo Social, Psicología y Medicina General. En este tiempo, ha transitado distintas gestiones locales de salud, diversos docentes y se ha integrado a diferentes escenarios socio sanitarios en los barrios de El Carmen y Villa Progreso de este Municipio.

Desde el año 2015 surge la inquietud en las residencias PRIM de acercarnos a la problemática del VIH-Sida. En el recorrido inicial, de instancia hospitalaria, y haciendo valer la posibilidad de contar con residentes en el Hospital Dr. Mario V. Larraín, se construyó un dispositivo de consejerías en VIH. Este contaba con un espacio de escucha para el abordaje integral de personas que conviven con VIH - con condiciones sociales y sanitarias desventajosas- que tenían dificultades para acceder a un diagnóstico temprano y, más aún, a instancias de prevención.

Luego de un año de realizar entrevistas llegó Katherine, una mujer trans de 40 años, referenciada desde el primer nivel de atención al servicio de Infectología, para confirmación del diagnóstico de VIH. A partir de esta referencia es cuando el equipo de salud que conforma la consejería toma contacto con su historia de derechos vulnerados.

Katherine vive en un barrio de la ciudad de Berisso, en una casilla de madera en condiciones de precariedad con necesidades básicas insatisfechas, compartía su vivienda con su pareja y los hijos de él. Es a partir de la confirmación del diagnóstico de VIH que decide separarse.

Katherine no cuenta con un entorno familiar de contención, ya que luego del fallecimiento de su madre, sus hermanos deciden desvincularse de ella. Su red afectiva la conforman una amiga y su empleadora para la cual desempeña tareas en un comercio del barrio. Percibe escasos ingresos económicos por varias horas de trabajo.

En este contexto de extrema vulnerabilidad, el alcohol, las incontables situaciones de violencia de género y la falta de acceso a un sistema de salud predominantemente hegemónico, es lo que lleva a Katherine a la falta de adherencia al tratamiento.

Fue ella -Katherine – quién nos impulsó a reflexionar para crear una estrategia que permitiera un abordaje colectivo del problema de VIH. Ampliar el derecho a la información y a la atención a más personas, diseñar la estrategia e implementarla. Surge entonces, la necesidad de construir lazos de referencia y contrareferencia, nuevas redes de articulación intersectorial, apoyadas por el trabajo interdisciplinario, basadas en la promoción y prevención y que se desarrollen dentro de la misma comunidad, en el primer nivel de atención. Allí donde la población cuenta con escasa información, con accesibilidad baja para el diagnóstico, alta tasa de incidencia y baja adherencia al tratamiento.

¿Dónde lo realizamos?

Esta experiencia que relatamos se desarrolla en el municipio de Berisso. Al N.O. limita con el Puerto La Plata que lo separa de la ciudad de Ensenada. Su borde N.E. es el Río de La Plata que cubre una costa de 22 km. La ciudad de La Plata constituye su límite N.O. mientras que el partido de Magdalena conforma la demarcación S.E. Se encuentra a una distancia aproximada de 70 kilómetros de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Cuenta con una población total de 88.470 habitantes, de los cuales 43.012 son varones y 45.458 mujeres de acuerdo al censo 2010.

La ciudad de Berisso fue fundada en 1871 a partir de la apertura de un saladero de carnes. Alrededor del trabajo se concentró la población. La creación del puerto de La Plata y la instalación del primer frigorífico atrajeron a argentinos y extranjeros. Se denomina Capital Provincial del Inmigrante, ya que a fines del siglo XIX y a principios del XX, recibió gran cantidad de inmigrantes atraídos por las posibilidades laborales que ofrecía el lugar. Estos provenían en su mayoría de Italia, sudeste europeo y de Medio Oriente, que dejaron sus tierras en Guerra, con problemas políticos, socioeconómicos y religiosos. Estos inmigrantes, que constituyeron y constituyen la base poblacional de Berisso, si bien se adaptaron y asimilaron rápidamente al nuevo medio en el que les tocó vivir, se fueron agrupando en colectividades que les permitieron mantener vivas sus costumbres, tradiciones y religiones. Fueron enriqueciendo con sus culturas, la cultura argentina.

En 1922 se crea la Destilería YPF. Junto con los frigoríficos, el puerto, la destilería y posteriormente la hilandería se fue generando un polo de desarrollo. Esto se afianzó con la instalación de los Astilleros Río Santiago y las industrias petroquímicas Propulsora Siderúrgica en la ciudad de Ensenada.

El sistema local de salud está conformado por nueve Centros de Salud, que constituyen el primer Nivel de Atención distribuido en todos los barrios (Anexo 1: mapa de los centros de salud). Cuenta además, con un dispensario municipal, un Centro de Prevención de Adicciones (CPA) y el Hospital Zonal de Agudos Dr. M. V. Larraín.

¿Qué nos motivó?

Analizando datos obtenidos de registros del laboratorio del hospital sobre solicitudes de VIH -discriminado por sexo y establecimiento en donde se solicitó- se observa que la mayoría provenía del segundo nivel. En el primer nivel el número de pedidos fue mayor en los Centros de Salud N° 44 y N° 35, ambos sede del PRIM Berisso (Anexo 2: tablas y gráficos de datos). A su vez el testeo serológico fue más frecuente en las mujeres en edad fértil, probablemente debido a que éstas tienen mayor acceso al sistema de salud; pero el mayor número de resultados reactivos fue en hombres.

Sumado que el diagnóstico de VIH en nuestro medio es tardío, a partir de pacientes que consultan por enfermedades marcadoras.

De acuerdo a al boletín de VIH/sida del año 2016, se estima que en la Argentina viven 120.000 personas con VIH, de los cuales solo el 70% conoce su diagnóstico y de este porcentaje

solo el 81% se encuentra en tratamiento. 7 de cada 10 personas con VIH se atiende en el sistema público.

Es muy importante mejorar el acceso a la información, la promoción, la prevención y el testeo rápido en el Primer Nivel, para reducir la transmisión y oportunamente llegar a un diagnóstico precoz en pos de mejorar la calidad de vida de la comunidad.

¿Qué estrategias propone el sistema de salud local para la promoción y prevención del VIH/SIDA en la población de Berisso?

¿Están capacitados los equipos de salud para aportar a la promoción y prevención en este problema de salud?

Objetivos Generales:

- ❖ Ampliar la accesibilidad a la promoción y prevención vinculada a la salud sexual integral en el primer nivel de atención de la población local.
- ❖ Generar espacios de trabajo interdisciplinario e intersectorial que fortalezcan el trabajo en equipo y la integralidad de la atención.

Objetivos Específicos:

- ❖ Promover la detección precoz de VIH y otros problemas de salud que comparten las mismas vías de transmisión.
- ❖ Generar referencia entre la población y el primer nivel de atención.
- ❖ Capacitar al equipo de salud del primer nivel de atención en testeo de VIH.
- ❖ Brindar información sobre VIH e ITS a la comunidad.
- ❖ Realizar testeo rápido de VIH en la población de Berisso.

Marco teórico

Consideramos que la salud es un derecho fundamental, un proceso social dinámico, en constante lucha para la búsqueda de la resolución de conflictos y tensiones generadas por procesos biológicos, psicológicos, sociales, económicos, y culturales, que limitan la vida.

En este marco, la situación actual de la epidemia por VIH/sida en la comunidad de Berisso nos ha llevado a plantearnos estrategias interdisciplinarias e intersectoriales con el objetivo de ampliar la accesibilidad a la prevención y promoción vinculada a la salud sexual integral en el primer nivel de atención. Facilitar el acceso al diagnóstico temprano y oportuno de VIH a través del test rápido garantiza el derecho a la salud integral de las personas. De aquí que adherimos a las recomendaciones para la implementación de test rápidos en el diagnóstico de VIH Resolución 1340/2013: Que es necesario crear alternativas para la ampliación del acceso al diagnóstico de la infección por VIH y otras ITS en concordancia con los principios de universalidad, equidad e integridad en el acceso a la salud integral de las personas.

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función, provocando un deterioro progresivo de dicho sistema.

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH.

Entre los principales modos de transmisión del VIH se encuentran:

- Las relaciones sexuales sin protección con una persona que convive con VIH, ya que puede transmitirse a través de las membranas mucosas, como las que recubren el ano o la vagina
- La transmisión vertical de madre a hijo, ya sea de manera intrauterina, durante el parto o por la lactancia materna.
- La transmisión a través de sangre infectada, como al compartir agujas u otros elementos punzo cortantes con restos de sangre infectada o al transfundir sangre contaminada o sus productos derivados.

En la Argentina, el diagnóstico de la infección por VIH se puede hacer a través de dos métodos: métodos directos y métodos indirectos. Los indirectos son los más utilizados y detectan los anticuerpos que la persona desarrolló frente al VIH. Los métodos indirectos cuentan con dos tipos de pruebas: de tamizaje y confirmatorias.

Pruebas de tamizaje

1. Las pruebas de ELISA se llevan a cabo en laboratorios. Los resultados se obtienen en un tiempo entre 2 y 5 horas (incluida la posible repetición de la prueba en caso de ser necesaria).
2. Las pruebas de aglutinación de partículas se llevan a cabo en laboratorios de baja complejidad. Los resultados se obtienen en menos de 4 horas.
3. Los test rápidos son ensayos de lectura visual que no requieren equipamiento y el resultado puede obtenerse en menos de 30 minutos (incluida la recolección de la muestra). Pueden llevarse a cabo con personal de salud capacitado. (En el año 2015 se implementó la utilización de test rápido en el diagnóstico de VIH en distintos municipios de la provincia de Buenos Aires, los cuales los incorporaron en los centros de salud.)

Pruebas confirmatorias

Son pruebas de laboratorio de alta especificidad que conservan una muy alta sensibilidad; se utilizan para ratificar los resultados de la prueba de tamizaje. Estas pruebas deben realizarse únicamente cuando los resultados del tamizaje hayan sido repetidamente reactivos.

Las más usadas utilizan los métodos de Western Blot o la inmuno fluorescencia indirecta (IFI). El resultado obtenido de esta prueba determina la positividad o negatividad frente al VIH.

Recientemente nuevos algoritmos diagnósticos proponen la realización de carga viral como prueba confirmatoria.

Basados/teniendo en cuenta las leyes, y en este caso en particular en la LEY DE SALUD SEXUAL (N° 25.673), y en la LEY NACIONAL DE SIDA (N° 23.798) y su Decreto reglamentario

N°1244/91; de las que citaremos algunos artículos y destacaremos algunos incisos de importancia para este trabajo.

En la LEY DE SALUD SEXUAL, el artículo 2°, inciso e) dice: Contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de VIH/sida y patologías genital y mamarias; el artículo 3°: El programa está destinado a la población en general, sin discriminación alguna; el artículo 6°, inciso a) dice: Establecer un adecuado sistema de control de salud para la detección temprana de las enfermedades de transmisión sexual, VIH/sida y cáncer genital y mamario. Realizar diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

En la LEY NACIONAL DE SIDA, el artículo 1°, dice: Declárase de interés nacional a la lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, entendiéndose por tal a la detección e investigación de sus agentes causales, el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, su prevención, asistencia y rehabilitación, incluyendo la de sus patologías derivadas, como así también las medidas tendientes a evitar su propagación, en primer lugar la educación de la población. En el artículo 2°, inciso a) Afectar la dignidad de la persona; inciso b) Producir cualquier efecto de marginación, estigmatización, degradación o humillación; inciso c) Exceder el marco de las excepciones legales taxativas al secreto médico que siempre se interpretarán en forma restrictiva; inciso d) Incursionar en el ámbito de privacidad de cualquier habitante de la Nación argentina; en el artículo 6°: Los profesionales que asistan a personas integrantes de grupos en riesgo de adquirir el síndrome de inmunodeficiencia están obligados a prescribir las pruebas diagnósticas adecuadas para la detección directa o indirecta de la infección. Esta ley está enmarcada en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, llamada Pacto de San José de Costa Rica, aprobada por Ley N° 23.054, y de la Ley Antidiscriminatoria, N° 23.592.

Como residentes de Medicina General, formamos parte de un equipo interdisciplinario que se propone la atención integral de las personas, teniendo en cuenta su entorno y comprendiendo otras realidades sociales y sanitarias. Desde el trabajo en el seno de la comunidad, asumimos la tarea de promover y proteger la salud y su derecho a la misma.

Entendemos a la accesibilidad como la forma en que los servicios de salud se acercan a la población a través de la eliminación de las barreras que se pudieran interponer. Consideramos a estas barreras de índole geográfica, entendida como la imposibilidad de acercar los servicios a la población, ya sea por un accidente geográfico, o una barrera construida por el hombre. Las barreras económicas aluden a la imposibilidad de acceso por motivos de falta de dinero. Las barreras administrativas expresan la dificultad que impone la organización misma de los servicios. La cuarta barrera, definida como cultural se centra en las diferencias culturales entre el personal de los servicios y la población.

” El problema de definir a la accesibilidad desde la oferta es que queda invisibilizado el hecho de que los sujetos también son constructores de accesibilidad. Definir la accesibilidad como el encuentro entre los sujetos y los servicios incorpora una dimensión que obliga a pensar este concepto desde otra perspectiva. Si se considera que se trata de un problema de oferta, las representaciones, discursos y prácticas de la población no son necesariamente considerados por

los servicios a la hora de dar respuestas para mejorar la accesibilidad. Al pensarlo como un problema de encuentro/desencuentro entre la población y los servicios de salud, es ineludible la inclusión de las prácticas de vida y salud de la población en cada estrategia para mejorar el acceso”¹

El primer nivel de atención como puerta de entrada al sistema sanitario enmarcado en la estrategia de la atención primaria de la salud (APS), puede y debe actuar como puente y enlace entre el sistema sanitario y otros componentes del desarrollo social y económico de la comunidad, abriendo así la puerta a la imprescindible colaboración intersectorial en el abordaje de muchas necesidades y problemas de salud.

Cabe destacar al PRIM como un proyecto de formación interdisciplinario en servicio en el primer nivel de atención para residentes de Medicina General, Psicología y Trabajo social en el que cada disciplina que lo integra aporta su especificidad, conservando su singularidad, y desde ambas, aportan a la construcción de un saber interdisciplinar.

Entonces, lo interdisciplinar no es la simple suma de varias disciplinas sino que constituye una propuesta desafiante al modelo de atención predominante en salud, superadora desde una relación horizontal.

”Pensar en un desarrollo interdisciplinario es programar cuidadosamente la forma y las condiciones en que el mismo se desenvuelve”²

”En el caso de los equipos asistenciales el énfasis está en la producción de acciones. Resulta necesario resaltar lo obvio: un equipo interdisciplinario es un grupo. Debe ser pensado con alguna lógica que contemple lo subjetivo y lo intersubjetivo. Lo primero, y más evidente, es que un saber disciplinario es una forma de poder y, por ende, las cuestiones de poder aparecerán necesariamente”²

En la temática que nos ocupa, es indiscutible pensar al VIH/SIDA como un problema de salud multicausal, donde la integración sectorial puede mejorar su abordaje integral. Cuando hablamos de intersectorialidad esta mirada aumenta su alcance y se coloca expresamente en la solución del problema que se busca enfrentar. Esto significa que es la búsqueda de la integralidad en el abordaje de un determinado problema o situación social, lo que coloca en el centro la cuestión de la relación entre distintos sectores gubernamentales.³

Metodología

Se construye un espacio que apunta a la promoción de la salud y a la prevención del VIH, realizando actividades en diferentes centros de salud y con la comunidad a través de jornadas de testeo rápido y conversaciones en sala de espera, brindando un espacio de escucha e información, consejería y acompañamiento en relación a la temática, garantizando el acceso al diagnóstico precoz, y trabajando mitos, prejuicios y estigmas sociales que atraviesan al VIH.

Actividades

Las actividades de este dispositivo se dividen en actividades interdisciplinarias del equipo y actividades comunitarias.

Actividades interdisciplinarias del equipo: Estas reuniones de equipo se llevan a cabo en la residencia de medicina general, dos veces por semana, tienen una duración de dos horas. El desarrollo de las reuniones tiene un momento para lectura y actualización de contenidos en la temática, y un segundo momento para revisión de situaciones, elaboración de estrategias de abordaje y programación de actividades de atención y testeo rápido.

Actividades comunitarias: Las actividades comunitarias son planificadas con antelación, se selecciona el lugar donde se realizarán de manera estratégica, llegando a aquellos eventos donde se concentran grandes volúmenes de personas, como por ejemplo jornadas festivas de la ciudad. Se gestionan los recursos- gazebos, sonido, folletería, cartelera (Anexo 4)- con la secretaria de salud municipal, así como los insumos- test rápidos, material descartable, planillas de registro- con el programa provincial de VIH/SIDA y ETS. En los centros de salud se busca generar accesibilidad a las diferentes áreas programáticas. En primera instancia se realiza una reunión con un referente de la institución con el cual se acuerda el día de la jornada, se programa la capacitación del personal, se planifica la difusión de la jornada de testeo rápido por medio de folleterías, carteles y medios de comunicación. Y en una segunda instancia se lleva a cabo la jornada de testeo de la cual participa el personal de la institución, el equipo y la comunidad que fue convocada, durante el transcurso de la mañana o jornada completa.

- Jornadas de testeo rápido en el Parque Cívico de la ciudad de Berisso todos los 1° de diciembre, día mundial de la lucha contra el VIH/SIDA, desde hace dos años.
- Jornada de testeo rápido durante el desarrollo de la Fiesta provincial del inmigrante.
- Actividades mensuales de testeo rápido y capacitación del personal de salud en distintos centros de salud de todo el municipio.

Las jornadas de testeo rápido consta de tres momentos:

1. Consejería pre test.
2. Realización del test rápido.
3. Consejería post test.

CONSEJERÍA PRE TEST: Espacio donde se brinda información, generalmente en la modalidad de grupo, previa a la toma de la muestra. Se hace hincapié en la diferencia entre VIH/SIDA, cuáles son las vías de transmisión, como se previene, se explica en que consiste la prueba, cuáles son los resultados probables y que es el periodo ventana de la infección. Se abre un espacio de escucha para preguntas, dudas y desmitificación de mitos acerca de la temática.

Para finalizar este espacio se entrega una planilla (Anexo 3: planillas) a cada persona que vaya a realizarse el test, la cual se debe completar de manera individual y firmarla al pie a modo de consentimiento informado.

TOMA DE MUESTRA: Para la toma de muestra se utilizan elementos estériles descartables, tiras Determine HIV-1/2 (Alere), planillas de resultados test rápido HIV 1/2", descartador y bolsa roja.

La prueba se realiza, haciendo una punción digital para la extracción de una gota de sangre, que se coloca sobre la tira reactiva (Determine HIV-1/2), se agrega una gota de chase buffer en la almohadilla donde se depositó la sangre, se espera 15 minutos y se lee el resultado y se registran en la "Planilla de resultados test rápido HIV-1/2". Se descarta la tira como residuo patogénico en bolsa roja.

CONSEJERÍA POST TEST: Espacio donde se informa el resultado a cada persona de modo privado, se retoma la información brindada en el pre test y se refuerzan las prácticas de riesgo explicitadas en la planilla que fue llenada con anterioridad.

- **RESULTADO NO REACTIVO**

- Se informa que la prueba no detectó los anticuerpos, los cuales produce el organismo ante la presencia del virus en sangre; se hace énfasis en la prevención y en el testeo periódico.

En caso de que sea solicitado, se entrega certificado de resultado firmado y sellado por médico.

- **RESULTADO REACTIVO**

- Se informa que la prueba habría detectado los anticuerpos que produce el organismo ante la presencia del virus en sangre. Esto no confirma la presencia del virus, ya que la prueba puede dar reactivo por otras razones (falsos positivos). Es necesario realizar una segunda muestra para confirmar o no este resultado.

Se realiza la vinculación con el servicio de infectología del hospital M. V. Larrain para asesoramiento y acompañamiento en conjunto con la consejería. Se toman datos de contacto y se entrega papel de referencias.

Evaluación de actividades

Se realizan un balance luego de cada jornada de testeo, donde se analizan los datos recabados de las planillas, se contabiliza el total de la población que ha asistido a la jornada, se discrimina por género y edad, a fin de generar nuevas estrategias para la toma de decisiones e intervenciones con el fin de ampliar la llegada a los test rápidos. Se evalúa si los medios de difusión fueron los correctos y cuales fueron aquellos que tuvieron mayor alcance. A su vez, se realiza la carga de datos en planillas on line del programa provincial de VIH/SIDA Y ETS que se encuentran en el siguiente link: Indicadores Test Rápido de VIH, para reponer los insumos de la jornada de testeo.

Actividades de referencia-contrareferencia: El dispositivo funciona en articulación permanente con el servicio de infectología del hospital Zonal para la coordinación de turnos, la realización de estudios de serología para ETS y la confirmación de VIH a aquellos reactivos, por test rápido, mediante carga viral.

Momento explicativo

Dentro de la evaluación resulta de importancia los datos que surgen del pre test, poniendo especial énfasis en aquellos que nos permitan generar medidas de promoción y protección de la salud en la comunidad, como por ejemplo la frecuencia de uso del preservativo, el compartir jeringas, el compartir “canutos” para esnifar cocaína u otras sustancias, y las medidas de prevención para disminuir la transmisión vertical del virus.

Se vio que cuando se realizan los testeos abiertos a la comunidad se tenía mayor llegada a la población que no accede al sistema de salud aumentando el testeo en hombres y en adolescentes.

Las jornadas de testeos se realizan en los centros de salud de la ciudad de Berisso, para generar el acceso al test rápido en los diferentes barrios, y en fechas festivas de la ciudad para poder informar a la comunidad sobre el VIH/SIDA y ofrecer una oportunidad de testeo.

Debemos destacar que los trabajadores de los distintos centros participantes de las jornadas son previamente capacitados, por los integrantes del dispositivo, para la realización del testeo, para lo cual se realiza previamente un encuentro y esto permite que tomen un rol activo el día de la jornada.

Tiempo de reflexión...

La revisión continua de la práctica profesional, hace que el trabajo cotidiano tome otra dimensión, nos coloca frente a los problemas de salud y permite autoobservarnos: ¿Qué hacemos? ¿Cómo lo hacemos? ¿Por qué lo hacemos? El caso de Katherine nos llevó a esa situación, sirvió como un disparador para repensar nuestras intervenciones. Practica-análisis-nueva práctica. Volver a centrar nuestro accionar en el primer nivel de atención significó acercarnos a nuestro objeto de transformación: la salud de la población. Instalar la oferta de servicios de salud allí donde la gente vive significó romper barreras de accesibilidad y garantizar el ejercicio de derecho a la salud. Pensar cómo hacerlos nos permitió ejercitar otro aspecto de nuestra especialidad, el de la gestión de los servicios de salud.

Mirando retrospectivamente, desde el momento actual- en el que estos dispositivos están funcionando- el camino construido ha sido positivo.

Hemos evaluado como condicionante de nuestra practica la continuidad en la provisión de insumos del programa provincial de SIDA Y ETS para el sostenimiento de las consejerías en el tiempo, así como también el recurso humano que sostiene dicho dispositivo, ya que estos espacios son sostenidos por los residentes que van transitando diferentes rotaciones a lo largo de la formación. A su vez, nos vemos condicionados por el escaso ingreso de residentes de medicina general, circunstancia que tal vez sea generada por la baja oportunidad de inserción laboral en el primer nivel de atención.

¿Terminan siendo las políticas públicas de salud nuestro mayor condicionamiento?

El trabajo interdisciplinario determina un enriquecimiento en la práctica que está inherentemente atravesada por la formación académica de grado. Esta situación se transforma en un condicionante generando una dualidad.

Importancia:

Para los que conformamos esta consejería, esta experiencia significó un aprendizaje continuo tanto grupal como individual, fortaleciéndonos. Trabajar como un equipo capacitador para otros trabajadores de la salud ha sido motivador, para poder elaborar mejores estrategias que logren el alcance comunitario impulsado desde el primer nivel, como parte fundamental del sistema de salud.

Creemos que esta experiencia que iniciamos hace dos años tiene un valor transformador y multiplicador.

Transformador porque partimos de una situación individual que pudo ser transformada en una estrategia colectiva de gestión de acciones de prevención y promoción. Por otro lado las acciones de capacitación a los equipos de los centros de salud insertos en el territorio pueden producir un efecto multiplicador de saberes tanto de estos equipos como en la comunidad.

Trabajar los mitos y los prejuicios que conlleva esta temática nos ha permitido garantizar el derecho a la información, lo que se traduce en la toma de mejores decisiones, potencia al individuo como sujeto de derecho. *“La educación verdadera es *praxis, reflexión y acción del hombre sobre el mundo para transformarlo*”⁴*

Desde el punto de vista sanitario, aumenta la oferta de salud y mejora la calidad de vida de la población. Entendemos que esta experiencia es una práctica específica para el primer nivel de atención porque utiliza la tecnología apropiada y cuenta con recursos humanos adecuados.

Momento de síntesis

Propuestas: La lectura e interpretación del marco legal nos impulsa a proponer una revisión de varios artículos de la ley que a nuestro criterio son sexistas y discriminatorios y perpetúan los prejuicios y la enfermedad. Que todos los centros de salud de la ciudad sean centro de testeo de VIH, esto fue lo que nos impulsó en un primer momento a realizar las capacitaciones a estos equipos. Fortalecer la participación comunitaria para que la información y la capacitación sobre esta temática llegue a todas las instituciones y organizaciones sociales del barrio.

La estrategia de implementar el testeo rápido en el primer nivel de atención genera mayor accesibilidad a la población, nos permite conocer y dar a conocer a cada centro de salud el estado serológico de la comunidad en la que se trabaja. A su vez capacitar a otros trabajadores de la salud motiva el trabajo en redes y de forma interdisciplinaria, lo que nos permite enriquecer nuestro conocimiento.

Si bien se cuenta en la Argentina con los marcos legales para el abordaje de este problema de salud, no se han instrumentado acciones integradas entre los diferentes sistemas de salud, provincial y municipal, y en los distintos niveles de atención para el abordaje de esta problemática de salud. Nos vuelve a surgir el interrogante acerca de si las políticas públicas de salud son nuestro mayor condicionamiento...

Bibliografía

1. ¹ Comes, Y; Solitario, R; Garbus, P; Mauro, M; Czerniecki, S; Vázquez, A; Sotelo, R; Stolkiner, A. “El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios” Anu. investig. v.14 Ciudad Autónoma de Buenos Aires ene./dic. 2007.
2. ²Stolkiner, A – Psicóloga; “La Interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas”, Publicado en EL CAMPO PSi Abril 1999.
<http://www.campopsi.com.ar/lecturas/stolkiner.htm>
3. ³Cunill-Grau,N; “La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales: Un acercamiento analítico-conceptual”; Gest. polít. pública vol.23 no.1 México ene. 2014.
4. Ley nacional 25.673, programa nacional de salud sexual y procreación responsable/2003.
5. LEY 23.798 - LUCHA CONTRA EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) Y DECRETO 1244 REGLAMENTARIO DE LA MISMA LEY.
6. Tadey, L; Zapiola; I; Mammana,L María, M; “Modelo estándar de manual de procedimientos y calidad para la implementación de test rápidos de VIH”; Dirección de Sida y ETS, Ministerio de Salud de la Nación. Argentina, 2016.
http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000923cnt-2016-12_manual-procedimiento-test-rapidos.pdf
7. <http://www.berisso.gov.ar/ubicacion-de-la-ciudad-de-berisso.php>
8. Boletín sobre el VIH-sida e ITS en la Argentina N°33 - AÑO XIX - DICIEMBRE DE 2016.
9. Ministerio de SALUD PÚBLICA Resolución 1340/2013 RECOMENDACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE TEST RÁPIDOS EN EL DIAGNÓSTICO DE VIH Y OTRAS ITS. Bs. As., 27/8/2013.
10. ⁴Freire, P; “La educación como práctica de la libertad”. 2da edición. Buenos aires: siglo veintiuno Editores, 2011

Anexo 1 Mapa de los centros de salud de Berisso

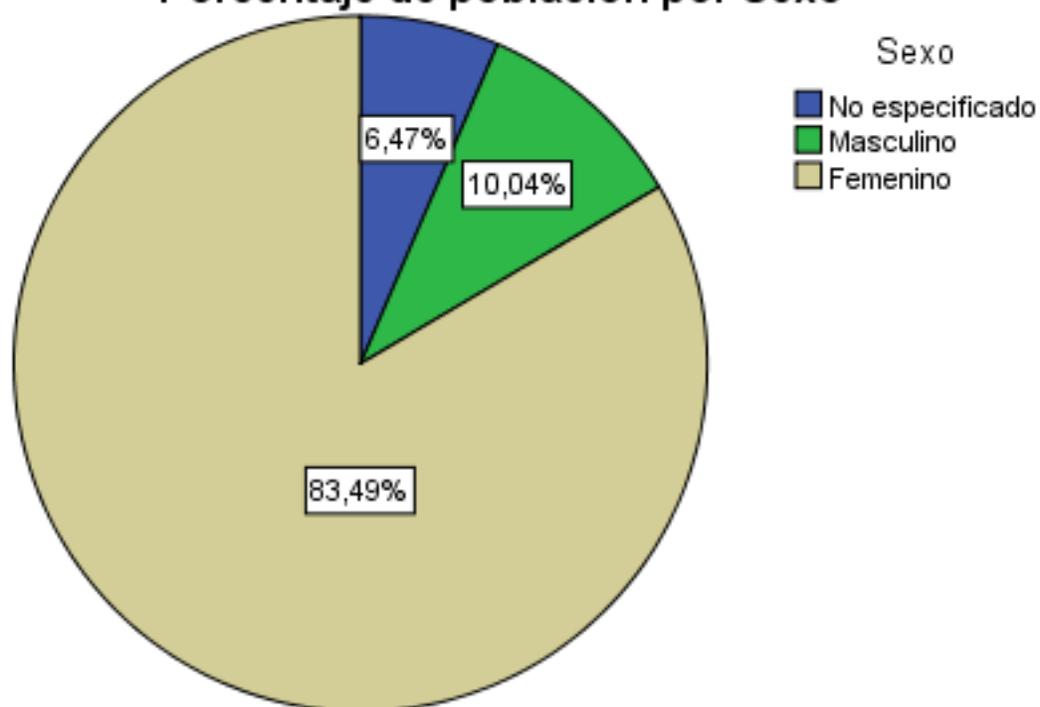


Anexo 2: tablas y gráficos de datos

Solicitud de VIH por Sexo

| | Fr ecuencia | P orcentaje | Porce ntaje válido | Porce ntaje acumulado |
|-------|-----------------|----------------|-----------------------|--------------------------|
| álido | No especificado | 15 4 | 6, 5 | 6,5 |
| | Masculino | 23 9 | 10 ,0 | 16,5 |
| enino | Fem | 19 87 | 83 ,5 | 100,0 |
| | Total | 23 80 | 10 0,0 | 100,0 |

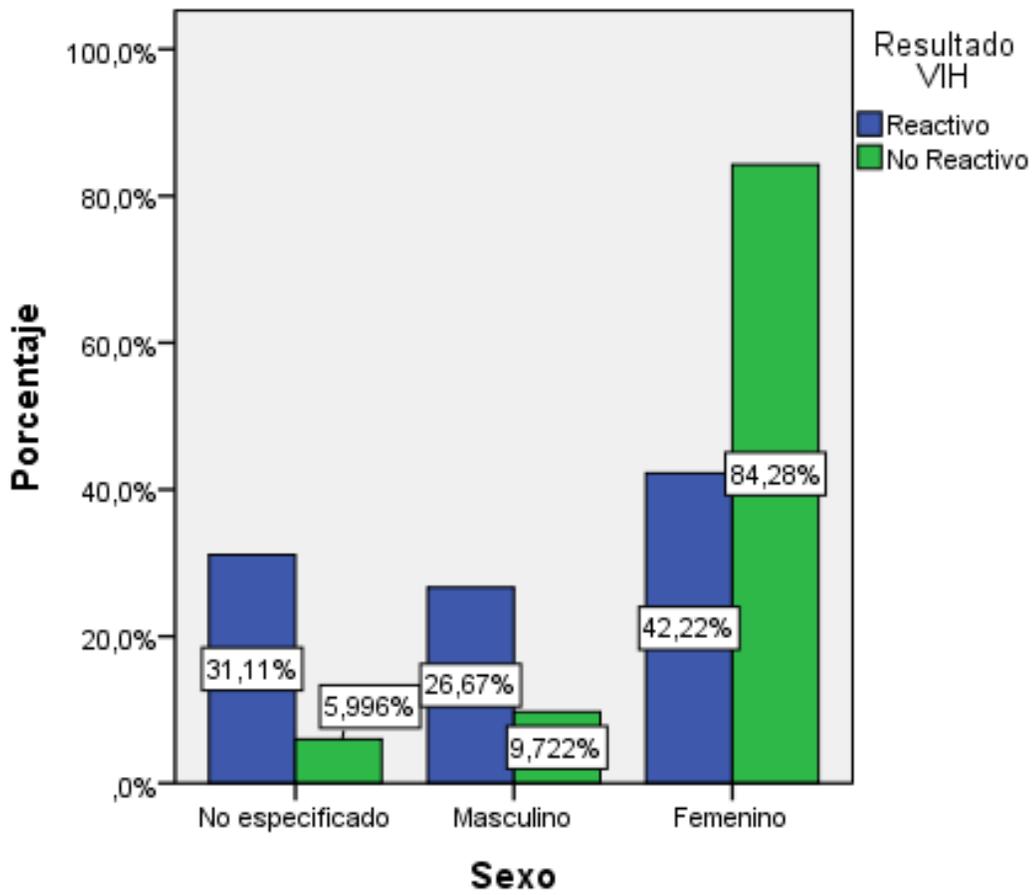
Porcentaje de población por Sexo



Resultado de VIH según sexo tabulación cruzada

| Recuento | | Resultado VIH | | Total |
|----------|-----------------|---------------|----------------|-------|
| | | R eactivo | No Reactivo | |
| exo | No especificado | 1 4 | 140 | 54 |
| | Masc ulino | 1 2 | 227 | 39 |
| nino | Feme | 1 9 | 1968 | 987 |
| | Total | 4 5 | 2335 | 380 |

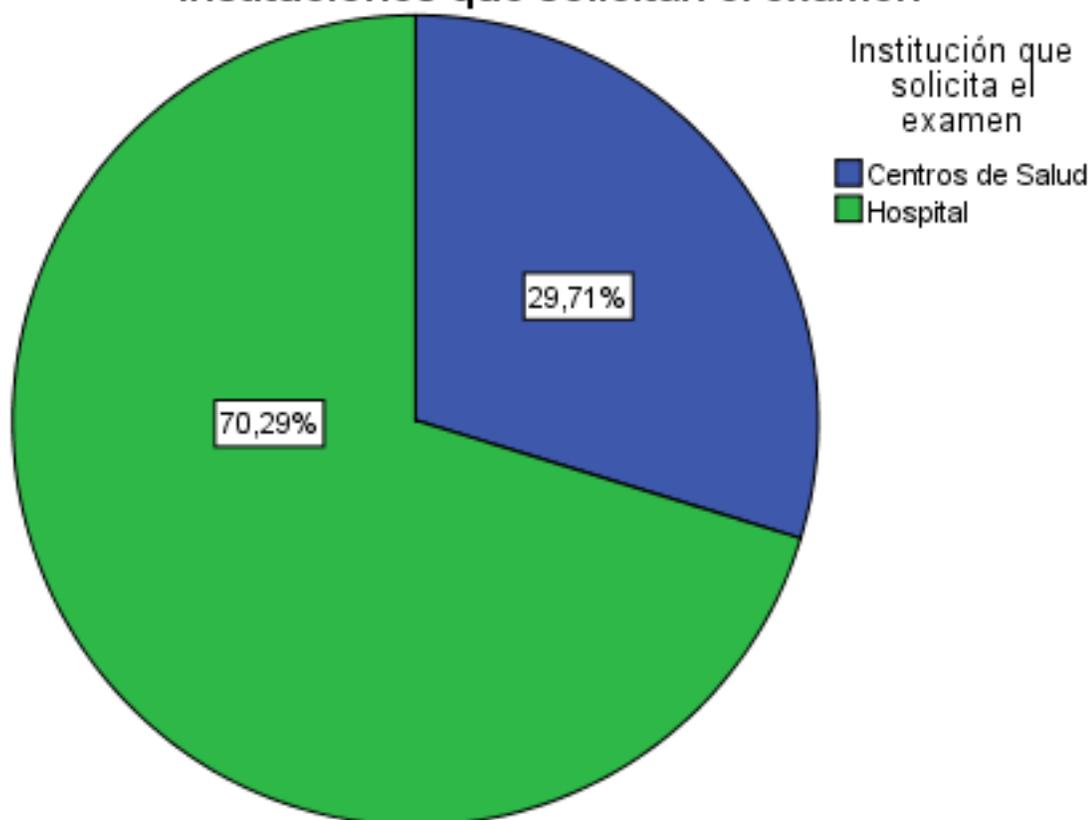
Porcentaje de Resultados de VIH según Sexo



Institución que solicita el examen

| | | Fr ecuencia | P orcentaje | Porce ntaje válido | Porce ntaje acumulado |
|-------|------------------|----------------|----------------|-----------------------|--------------------------|
| álido | Centros de Salud | 70 | 29,7 | 29,7 | 29,7 |
| | Hospital | 7 | ,7 | 70,3 | 100,0 |
| | Total | 73 | ,3 | 100,0 | |
| | | 23 | 10,0 | | |
| | | 80 | 0,0 | | |

Instituciones que solicitan el examen

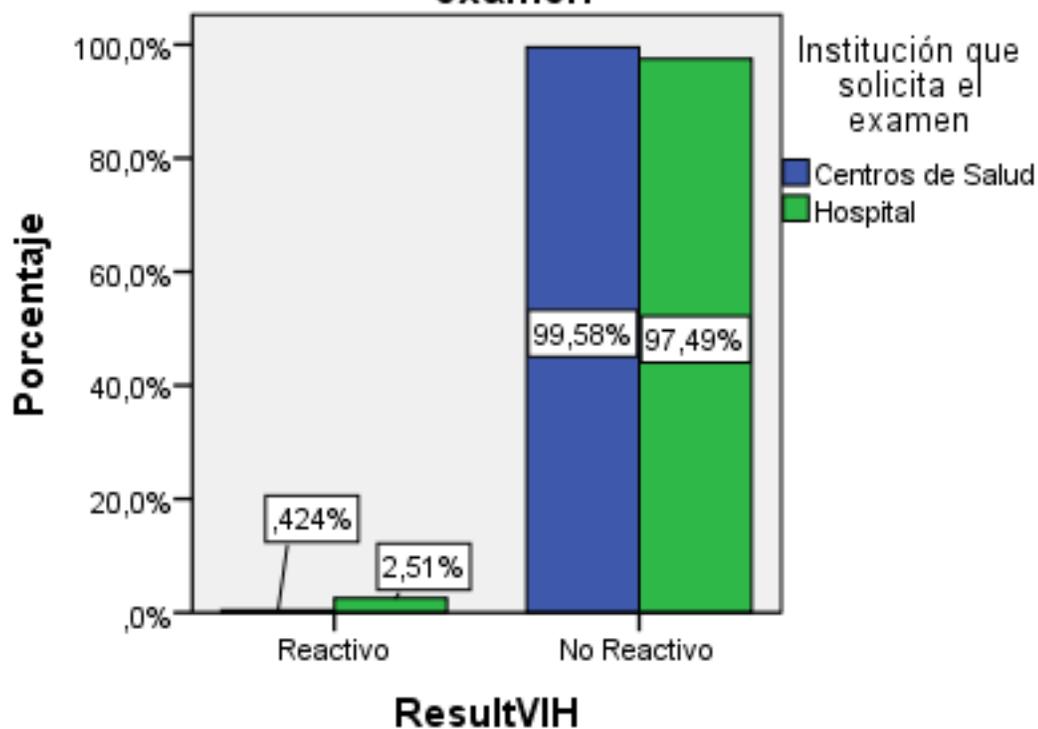


Resultados de VIH según institución que solicita el examen

Recuento

| | Institución que solicita el examen | | Total |
|-----------------------|------------------------------------|----------|-------|
| | Centros de Salud | Hospital | |
| Resultado Reactivo | 3 | 42 | 45 |
| Resultado No Reactivo | 704 | 16 | 720 |
| Total | 707 | 58 | 765 |

Resultados de VIH según Institución que solicita el examen



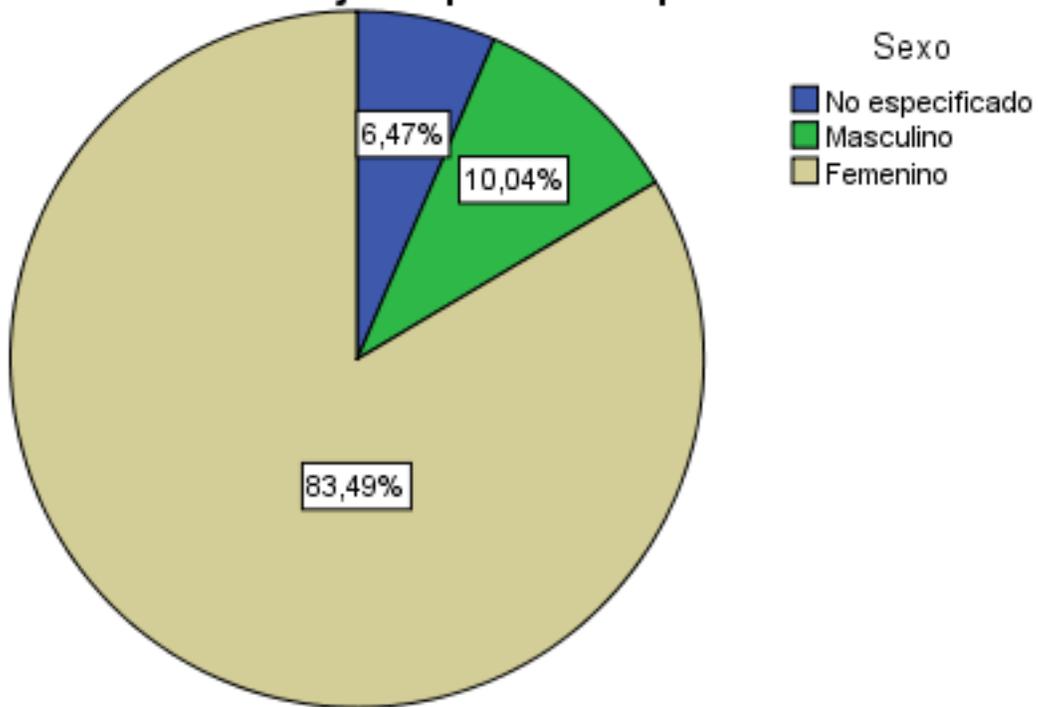
Centro de Salud

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | CS 16 | 58 | 2, | 8, | 8,2 |
| | | | 4 | 2 | |
| | CS 17 | 65 | 2, | 9, | 17,4 |
| | | | 7 | 2 | |
| | CS 18 | 50 | 2, | 7, | 24,5 |
| | | | 1 | 1 | |
| | CS 19 | 9 | ,4 | 1, | 25,7 |
| | | | | 3 | |
| | CS 35 | 122 | 5, | 1 | 43,0 |
| | | | 1 | 7,3 | |
| | CS 41 | 93 | 3, | 1 | 56,2 |
| | | | 9 | 3,2 | |
| CS 42 | 113 | 4, | 1 | 72,1 | |
| | | 7 | 6,0 | | |
| CS 43 | 60 | 2, | 8, | 80,6 | |
| | | 5 | 5 | | |
| CS 44 | 137 | 5, | 1 | 100,0 | |
| | | 8 | 9,4 | | |
| Total | 707 | 29 | 1 | | |
| | | | ,7 | 00,0 | |
| Perdidos | Sistema | 1673 | 70 | | |
| | a | | ,3 | | |
| Total | 2380 | 10 | | | |
| | | | 0,0 | | |

Solicitud de VIH por Sexo

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-----------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | No especificado | 154 | 6,5 | 6,5 | 6,5 |
| | Masculino | 239 | 10,0 | 10,0 | 16,5 |
| | Femenino | 1987 | 83,5 | 83,5 | 100,0 |
| | Total | 2380 | 100,0 | 100,0 | |

Porcentaje de población por Sexo

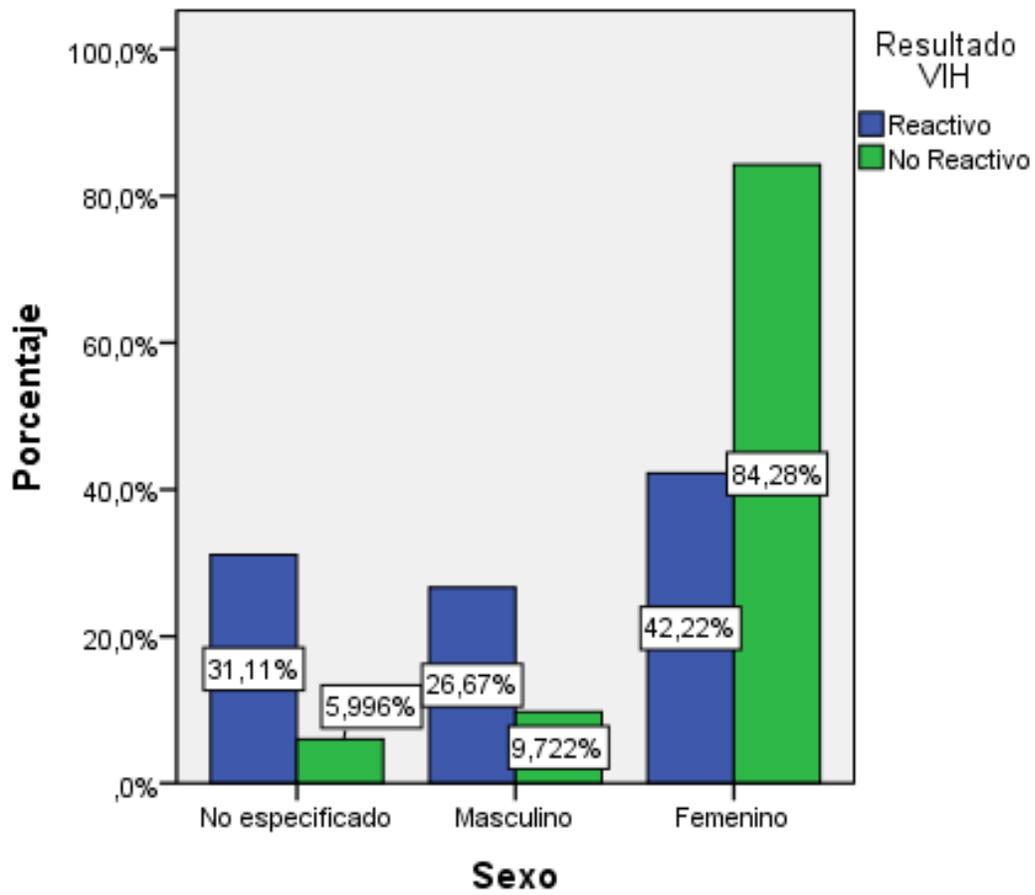


Resultado de VIH según sexo tabulación cruzada

Recuento

| | | Resultado VIH | | Total |
|-------|-----------------|---------------|-------------|-------|
| | | Reactivo | No Reactivo | |
| Sexo | No especificado | 14 | 140 | 154 |
| | Masculino | 12 | 227 | 239 |
| | Femenino | 19 | 1968 | 1987 |
| Total | | 45 | 2335 | 2380 |

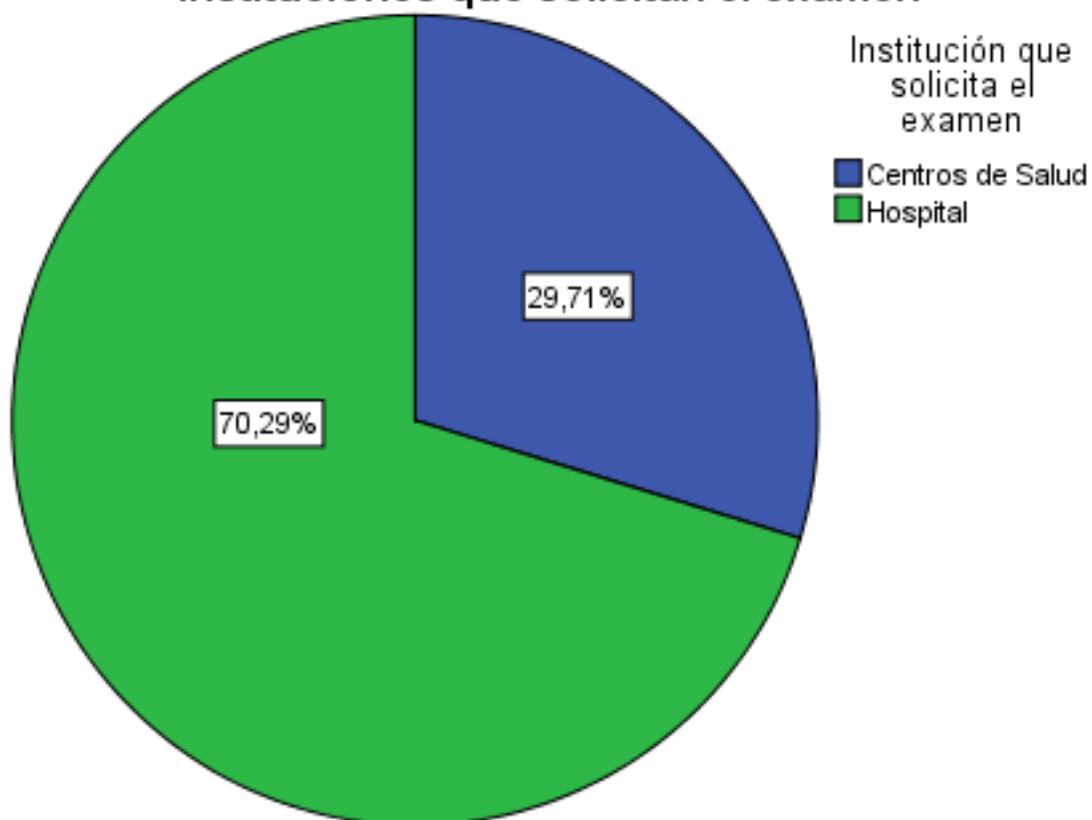
Porcentaje de Resultados de VIH según Sexo



Institución que solicita el examen

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Centros de Salud | 707 | 29,7 | 29,7 | 29,7 |
| | Hospital | 1673 | 70,3 | 70,3 | 100,0 |
| | Total | 2380 | 100,0 | 100,0 | |

Instituciones que solicitan el examen

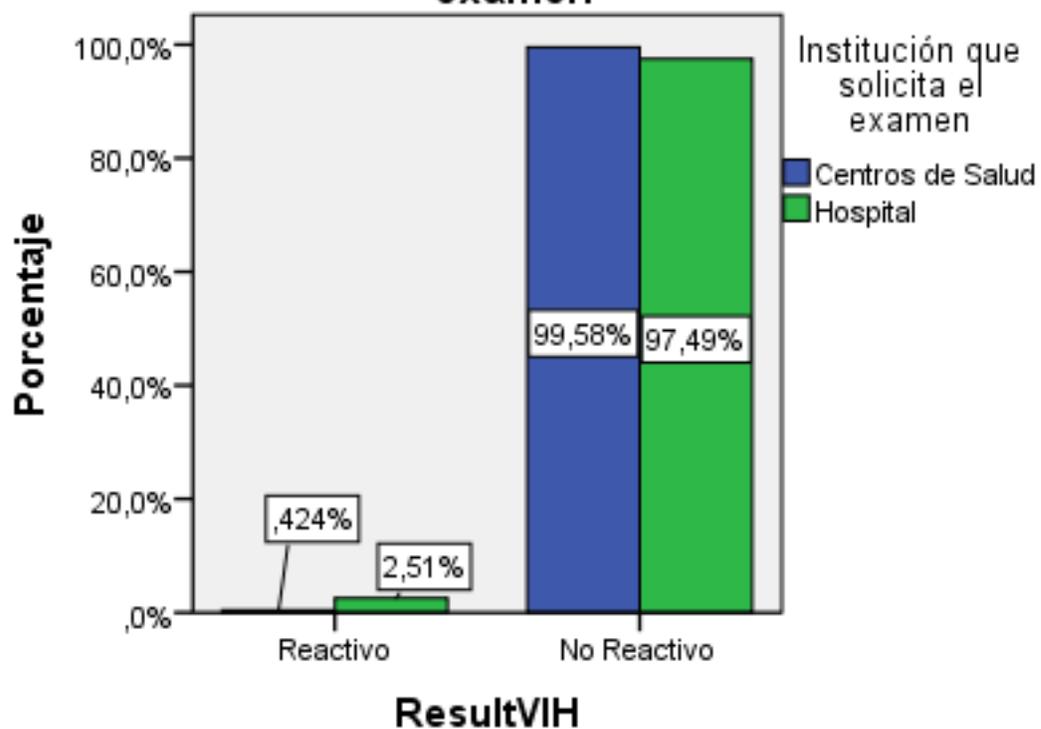


Resultados de VIH según institución que solicita el examen

Recuento

| | | Institución que solicita el examen | | Total |
|-----------|-------------|------------------------------------|----------|-------|
| | | Centros de Salud | Hospital | |
| Resultado | Reactivo | 3 | 42 | 45 |
| VIH | No Reactivo | 704 | 1631 | 2335 |
| Total | | 707 | 1673 | 2380 |

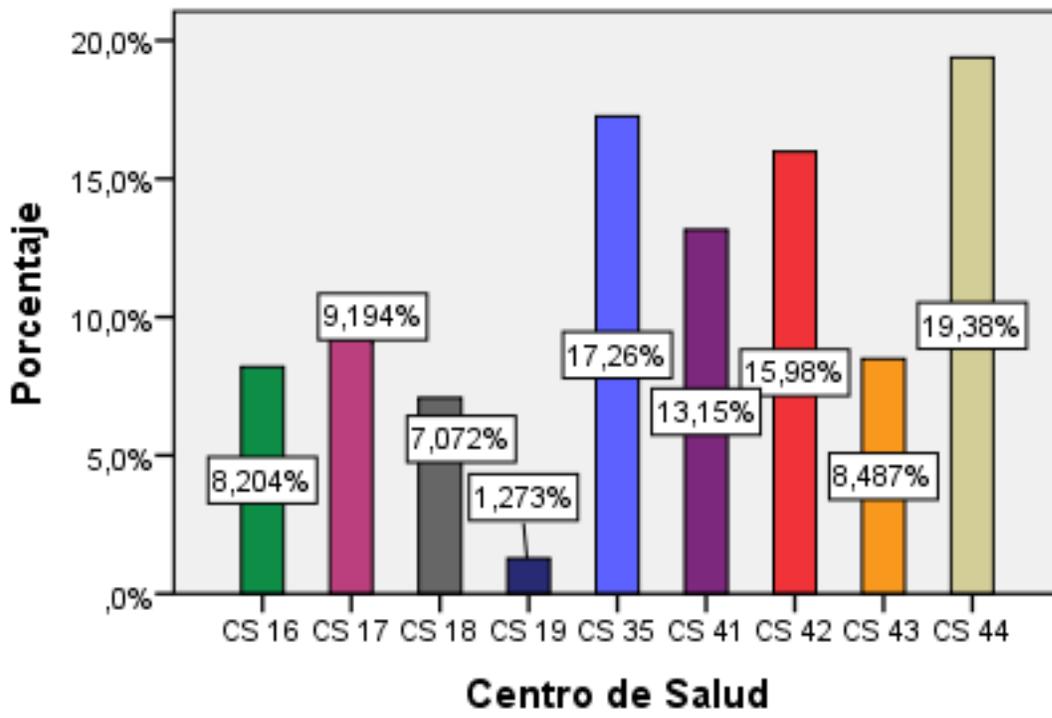
Resultados de VIH según Institución que solicita el examen



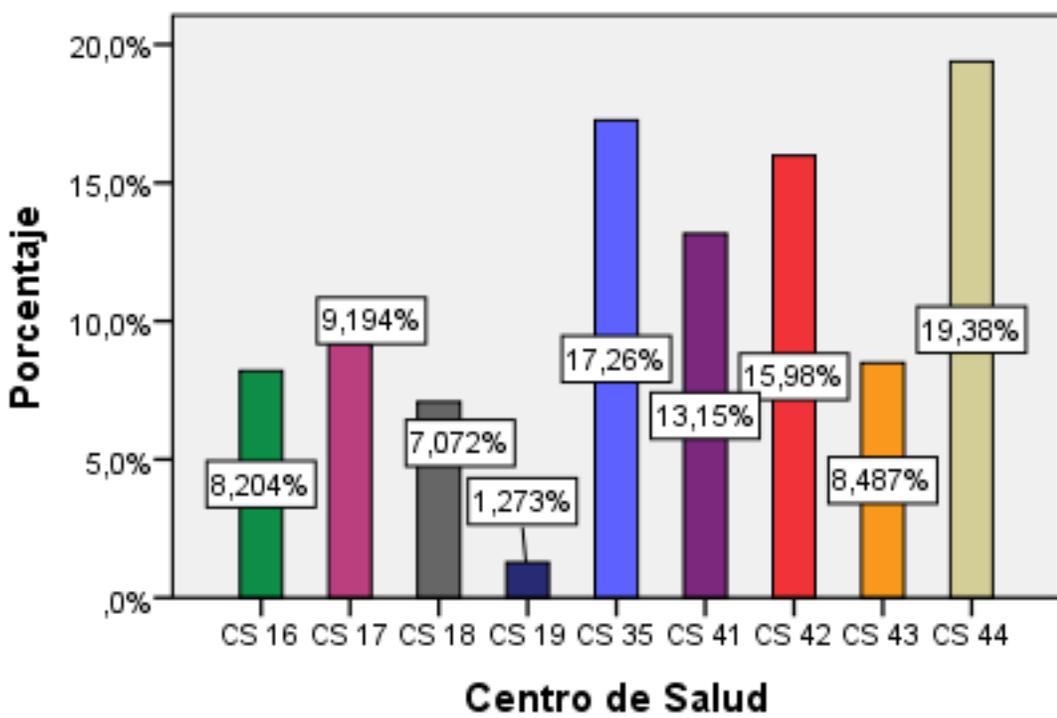
Centro de Salud

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | CS 16 | 58 | 2,4 | 8,2 | 8,2 |
| | CS 17 | 65 | 2,7 | 9,2 | 17,4 |
| | CS 18 | 50 | 2,1 | 7,1 | 24,5 |
| | CS 19 | 9 | ,4 | 1,3 | 25,7 |
| | CS 35 | 122 | 5,1 | 17,3 | 43,0 |
| | CS 41 | 93 | 3,9 | 13,2 | 56,2 |
| | CS 42 | 113 | 4,7 | 16,0 | 72,1 |
| | CS 43 | 60 | 2,5 | 8,5 | 80,6 |
| | CS 44 | 137 | 5,8 | 19,4 | 100,0 |
| | Total | 707 | 29,7 | 100,0 | |
| Perdidos | Sistema | 1673 | 70,3 | | |
| Total | | 2380 | 100,0 | | |

Centros de Salud que solicitan examen de VIH



Centros de Salud que solicitan examen de VIH



¿Cómo te enteraste de este lugar/jornada de testeo?

Medios de comunicación Por folletos Me dijo un/a familiar o conocido/a

Me derivó un/a médico/a Estaba en la sala de espera

Resultado de la actual detección de VIH:

Reactivo

No Reactivo

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El/la que suscribe, manifiesta que he recibido Asesoría acerca de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Además tuve la oportunidad de realizar preguntas que fueron satisfactoriamente respondidas por el personal de esta Unidad.

Asimismo, he recibido información sobre las ventajas de realizarme la prueba sanguínea para la detección del VIH, así como el significado de un resultado no reactivo o reactivo.

Me han indicado también que todos los datos que proporcioné a la persona autorizada para realizar la consejería, serán utilizados de manera estrictamente confidencial y si es mi voluntad, considerarlo de manera anónima.

Por lo tanto, doy mi consentimiento para que se me realice la prueba de detección del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) entendiéndolo que hoy mismo recibiré el resultado.

Firma del Usuario/a

Firma del Consejero/a

_____, a _____ de _____ de _____

Planilla de resultados del test rápido HIV-1/2

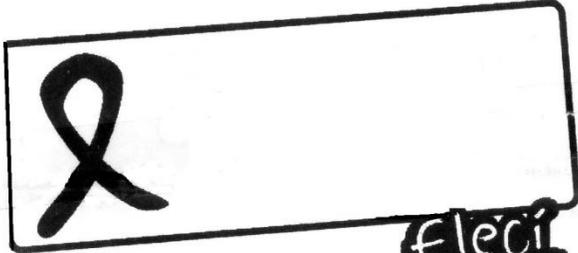
Hoja N°

Centro de testeo:

| Fecha | Número de protocolo | Código de paciente | TEST 1 | | | TEST 2 (o REPE-TICIÓN) | | | Control Muestra | RESULTADO FINAL | | | Operador (iniciales) | Supervi-sado por (iniciales y fecha) | Resulta-dos del labora-torio de referencia | Comen-tarios |
|-------|---------------------|--------------------|--------|-------|--------|------------------------|-------|--------|-----------------|-----------------|---|---|----------------------|--------------------------------------|--|--------------|
| | | | Marca: | Lote: | Venc.: | Marca: | Lote: | Venc.: | | P | N | I | | | | |
| | | | P | N | I | P | N | I | | P | N | I | | | | |
| | | | P | N | I | P | N | I | | P | N | I | | | | |
| | | | P | N | I | P | N | I | | P | N | I | | | | |
| | | | P | N | I | P | N | I | | P | N | I | | | | |
| | | | P | N | I | P | N | I | | P | N | I | | | | |
| | | | P | N | I | P | N | I | | P | N | I | | | | |
| | | | P | N | I | P | N | I | | P | N | I | | | | |
| | | | P | N | I | P | N | I | | P | N | I | | | | |
| | | | P | N | I | P | N | I | | P | N | I | | | | |
| | | | P | N | I | P | N | I | | P | N | I | | | | |
| | | | P | N | I | P | N | I | | P | N | I | | | | |
| | | | P | N | I | P | N | I | | P | N | I | | | | |
| | | | P | N | I | P | N | I | | P | N | I | | | | |
| | | | P | N | I | P | N | I | | P | N | I | | | | |
| | | | P | N | I | P | N | I | | P | N | I | | | | |
| | | | P | N | I | P | N | I | | P | N | I | | | | |
| | | | P | N | I | P | N | I | | P | N | I | | | | |
| | | | P | N | I | P | N | I | | P | N | I | | | | |

Centro de testeo supervisado por: Fecha: ___/___/___

HACETE EL TEST DE VIH



Elección Saber

En el marco del Día Mundial de la Lucha contra el Sida, te invitamos a hacerte el Test de VIH.
Es confidencial, seguro y gratuito.

Con solo una gota de sangre de tu dedo en minutos tenés el resultado.

Hospital Zonal General de Agudos
Dr. Mario V. Larrain
Residencia PRIM de Berisso

Municipio de BERISSO
Capital Provincial del Inmigrante

Formas de transmisión del VIH



Cómo SÍ transmite?

Por relaciones sexuales (orales, anales o vaginales) **sin** preservativo.

Durante el embarazo, el parto y por la leche materna.

Por compartir agujas, jeringas, máquinas de afeitar o canutos.



Cómo NO transmite?



Por relaciones sexuales (orales, anales o vaginales) **con** preservativo.



Por abrazar y besar.



Por picaduras de mosquito.



Por deportes de contacto.

Por compartir el mate.



¿SABIAS QUÉ...

-  El 30% de las personas que viven con VIH no lo saben.
-  En el hospital público el tratamiento es gratuito.
-  Sólo el preservativo previene la transmisión del VIH y otras ITS, es gratuito en los efectores de salud.
-  Vivir con VIH no es lo mismo que tener SIDA.

CONSEJERIA EN VIH



Acompañamiento interdisciplinario (Trabajo Social, Psicología, Medicina Gral) de personas que viven con VIH, familiares y amigxs

Realización de test rápidos

Resultados en 20 minutos

Acercate y sacate las dudas de cómo cuidarte...

HORARIOS Y LUGAR DE ATENCION

- Miércoles y viernes de 8:30 a 10:30hs
- Unidad de Infectología (Htal Larrain)