

# Manual de capacitación en VIH/SIDA para multiplicadores en prevención

---

Autor: Gustavo Cañete

(Médico infectólogo del Hospital Iriarte de Quilmes. Bs.As.)

Colaboradores:

Marcela Anglese (psicóloga social). Coordinadora de la consultoría de VIH en el Hospital Iriarte de Quilmes

Leonardo Fernández (Diseño gráfico)

Zulma (carta de un multiplicador a otro)

Leo (carta de una persona viviendo con VIH)

---



Asociación civil para la prevención de infecciones

(Asociación civil sin fines de lucro para la prevención de infecciones)

Marzo 2011. Distribución gratuita.

## INDICE

1. PREVIN.
2. Introducción.
3. Breve reseña histórica.
4. El virus VIH
5. Evolución de la infección VIH/SIDA
6. Mecanismos de transmisión.
7. El análisis del VIH.
8. Prevención de la transmisión a través de relaciones sexuales.  
Uso correcto del preservativo
9. Prevención de la transmisión por uso de drogas endovenosas.
10. Prevención de la transmisión vertical.
11. Prevención de la transmisión de VIH en el personal de salud, en la escuela y en el hogar.
12. ITS relacionadas
13. Los nuevos tratamientos.
14. La asistencia psicológica de la persona infectada.
15. Promover la NO discriminación.
16. Los derechos la persona infectada.
17. Estrategias de prevención.
18. La importancia de los talleres.
19. Palabras de una persona viviendo con VIH.
20. Carta de un agente multiplicador a otro.
21. Bibliografía y sitios relacionados.

## PREVIN (Asociación para la prevención de infecciones)

La Asociación PREVIN, es una asociación sin fines de lucro creada en septiembre del 2000 en Quilmes. Tiene como objetivo realizar actividades comunitarias de prevención de infecciones, dedicándole su mayor esfuerzo a la prevención de la infección VIH/SIDA.

Quienes la conformamos somos en su mayoría integrantes del servicio de Infectología del Hospital Iriarte de Quilmes, y hemos realizado acciones de prevención de VIH en la comunidad previo a la creación de Previn, desde 1992.

Algunas de estas actividades han sido:

Encuentro COFARQUIL(92), charlas UNQUI(94-95-99), Bomberos voluntarios(94-99), Colegios ,Biblioteca Mariano Moreno(99) Encuentro con Fundación Huésped y Escuela de Psicología social .(95)

En 1997 se realizó el 1er. "CURSO PARA MULTIPLICADORES EN PREVENCIÓN DE HIV" en el Circulo Medico de Quilmes.

Posteriormente, con la creación de nuestra asociación, hemos reiterado año tras año nuestros CURSOS DE MULTIPLICADORES, en nuestra aula de Previn, habiendo capacitado a mas de 1300 personas de diferentes sectores de la comunidad (docentes, psicólogos sociales, personas viviendo con VIH y familiares, voluntarias de Maternidad del Hospital de Quilmes, cuerpo de socorro Cruz roja, personas con discapacidad (proyecto cielo,) alumnos de diferentes instituciones educativas, estudiantes de enfermería, etc.

Es nuestro objetivo incrementar año tras año la cantidad de personas capacitadas y la cantidad de acciones en la comunidad que ayuden a que las personas tomen conciencia del riesgo de esta infección y se protejan adecuadamente.

Entre las actividades que hemos realizado:

Jornadas intensivas para el 1ero de diciembre "Día Internacional de la Lucha contra el sida".

En el año 2005 se realizó el Primer curso de Actualización en Infectología en Quilmes "Infectología 2005" que contó con la presencia de prestigiosos infectólogos de nuestro país.

En el año 2006 realizamos la Primera semana de promoción de testeo voluntario en diferentes lugares de Quilmes donde se testearon más 750 personas.

En el año 2007 realizamos la primera campaña preventiva durante un mes consecutivo en discotecas de nuestra ciudad donde se entregaron más de 8000 preservativos y 5000 folletos preventivos. Programa de Prevención en los Boliches.

Durante 2008 se realizó el Programa radial "Quereme" por FM SUR dedicado a la prevención de VIH y otras ITS.

### Integrantes de PREVIN

Gustavo Cañete (médico Infectólogo) - coordinador general

Marcela Anglese (psicóloga social) coordinadora área capacitación

Maria Santoro (consultora )

Débora Bettini (consultora)

Patricia Beveraggi (infectóloga)

Daniela Espeche (consultora)

Beatriz Roderer (infectóloga)

Jorge Herrera (microbiólogo)

Yolanda Barboza (enfermera)

Leonardo Fernández (voluntario)

Petrona Marín Rotela (enfermera)

María Monroy de Frutos (Psicóloga)



## INTRODUCCIÓN

La epidemia por VIH/SIDA representa actualmente un importante problema de salud mundial. Pasadas casi tres décadas del reporte de los primeros casos el crecimiento de esta epidemia no se detuvo sino por el contrario, se ha expandido fundamentalmente en países en vías de desarrollo donde provoca verdaderas catástrofes sanitarias y económicas.

Según datos de ONUSIDA a fines del 2009, alrededor de 33,3 millones de personas están infectadas y aproximadamente 7.000 se infectan todos los días de las cuales el 51% son mujeres.

En América latina se calcula que viven aproximadamente 1,400.000 personas con VIH, aproximadamente 92000 nuevas infecciones por año y 308 por día. En Argentina se han reportado cerca de 40000 casos de SIDA y se calcula que viven con VIH entre 110.000 y 140.000. Con una tasa de prevalencia de 0.5%

Según la Dirección de SIDA y ETS del Ministerio de Salud de la Nación el 0,4% de las personas tiene VIH, pero esta prevalencia es mayor entre otras poblaciones como 5% en trabajadoras sexuales, 12% en hombres que tienen sexo con hombres y 34% en personas trans.

En el servicio de Infectología del Hospital de Quilmes se asisten alrededor de 700 pacientes por año y más de 2200 personas con VIH se han atendido desde el comienzo de la epidemia. Más de 130 internaciones por año están provocadas al VIH/SIDA.

Estos datos epidemiológicos demuestran que las actividades de prevención en el mundo y también en nuestro medio, no han sido suficientes.

No existen evidencias de poder disponer en un futuro inmediato de una vacuna preventiva eficaz.

Los tratamientos han presentado mejoras realmente espectaculares permitiendo controlar muy bien de la enfermedad, aunque todavía presentan dificultades, y no pueden erradicar al VIH.

Mucho debemos trabajar entonces en prevención para que todas las personas se protejan mejor del VIH, y no se sigan infectando.

En ese sentido "los cursos de multiplicadores de prevención" que con nuestro grupo de trabajo venimos realizando desde 1997, son una herramienta de capacitación que utiliza la estrategia de "cara a cara" con el objetivo de cambiar conductas en las personas para la prevención del VIH.

Sabemos que muchas veces un consejo oportuno de un amigo, compañero de trabajo, un par, puede ser más efectivo en lograr este cambio de conducta, que una recomendación médica o una campaña en TV.

Este manual pretende ser una guía para el agente multiplicador intentando brindar información breve, concisa y actualizada.

## BREVE RESEÑA HISTORICA

1981. Se reportan en Estados Unidos y Europa los primeros casos de una enfermedad rara que se produce en varones homosexuales que tienen alterado el sistema inmune, se complica con una neumonía grave (pneumocistis carinii) y un tumor de la piel (sarcoma de Kaposi).

1982. Se comenzó a llamar a la enfermedad SIDA. (Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida) Se reportan los 3 primeros casos en Argentina.

1983. Se comprueba que también la enfermedad afectaba a pacientes hemofílicos que recibían transfusiones y a personas que utilizaban drogas endovenosas. Luc Montagnier y Francoise Barre-Sinoussi en París descubren la causa del SIDA, un virus del grupo de los retrovirus al que llamaron HIV (human immunodeficiency virus ). En castellano VIH (virus de la inmunodeficiencia humana).

1985. Se reporta que el virus tiene también transmisión heterosexual. Se descubre el test de elisa para detectar anticuerpos contra el VIH.

1987. Se reporta el primer caso de SIDA en mujeres en Argentina.

Comienza a disponerse del primer antiviral útil contra el VIH: el AZT .

1988. Se diagnostica el primer paciente VIH+ en el Hospital de Quilmes.

1989. Se declara obligatorio el test del VIH en los Bancos de sangre de la Provincia de Buenos Aires.

1991-92. Se dispone de otros antivirales como el DDC y DDI.

1994. A través del estudio ACTG 076, se demuestra que el AZT administrado por vía oral en el embarazo desde la semana 14, endovenoso antes del parto y en jarabe durante las primeras 6 semanas al recién nacido (asociado a la suspensión de la lactancia), disminuye la transmisión vertical del 25% al 8%.A partir de ese estudio se recomienda la necesidad de que toda mujer embarazada debe realizarse el análisis del VIH.

1996. Se comienza a disponer de grupos de nuevos y más potentes fármacos: los inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa reversa y los inhibidores de proteasa. Se descubre también que la combinación de 3 antivirales tiene mejores resultados que administrados como monoterapia.

También comienzan a utilizarse los estudios de la carga viral que junto con el recuento de linfocitos cd4 permiten un manejo mejor y más exacto de la infección.

Actualmente: año 2011 todavía no hay disponibilidad de una vacuna, en lo inmediato. Los tratamientos antivirales han continuado mejorando. La enfermedad puede ser controlada mucho mejor. Existen formulaciones con

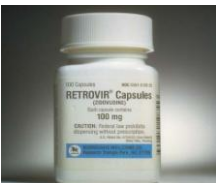
menos cantidad de comprimidos que permiten tratamientos de 1 o 2 comprimidos por día. Se encuentran disponibles nuevos y potentes antivirales con diferentes mecanismos de acción. Sin embargo, aún existen dificultades no resueltas, muchas personas por diferentes motivos (psicológicos, sociales, de acceso al sistema de salud, etc.) no cumplen adecuadamente con los tratamientos y en muchos lugares del mundo, fundamentalmente en África, la mayoría de las personas infectadas aun no acceden a los tratamientos.



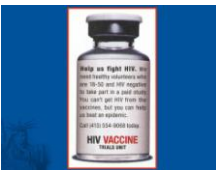
Sarcoma de Kaposi. Tumor cutáneo visto en los primeros casos de SIDA.



Dr. Luc Montagnier descubridor del virus HIV.



El AZT o zidovudina. Primer fármaco contra el VIH.



A pesar de varios programas de investigación todavía no disponemos una vacuna preventiva útil contra el VIH.



## El VIRUS VIH

El virus VIH pertenece al grupo de los retrovirus.

Fue descubierto por Luc Montagnier y Françoise Barré-Sinoussi en el Instituto Pasteur de París entre fines de 1983 y 1984.

Tiene alta afinidad por los linfocitos cd4 ( tipo de glóbulos blancos que todos los humanos tenemos y que son fundamentales para combatir y controlar infecciones) aunque también infecta otras células como macrófagos, células del sistema nervioso y del sistema reticuloendotelial. El virus VIH luego de unirse al cd4 por un mecanismo que se llama fusión penetra dentro del linfocito cd4 donde se multiplica por intermedio de diferentes enzimas.

Millones de pequeños virus se multiplican diariamente.

El VIH tiene entre sus componentes proteínas como la gp 120, gp 41, p 24 y enzimas como la transcriptasa reversa, la integrasa y la proteasa.

Estas proteínas y enzimas son continuamente blanco de investigación para la elaboración de vacunas y antivirales.

Los medicamentos antiretrovirales actúan inhibiendo los pasos de la replicación viral (inhibidores de la transcriptasa reversa, de la proteasa, de la fusión, de la integrasa, etc.).

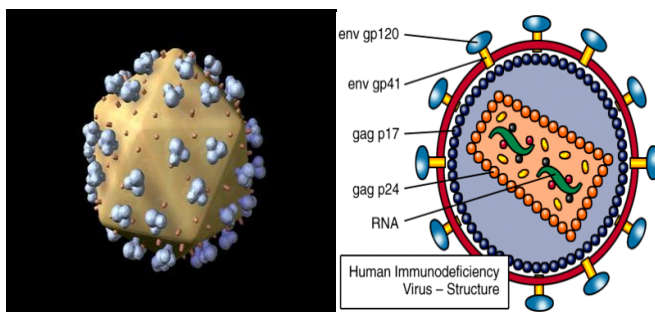
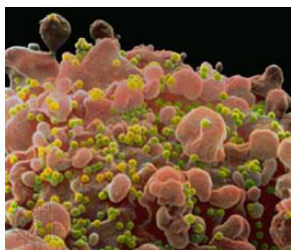


Gráfico con la estructura básica del VIH.



Nuevos virus de VIH sobre la superficie del linfocito CD4

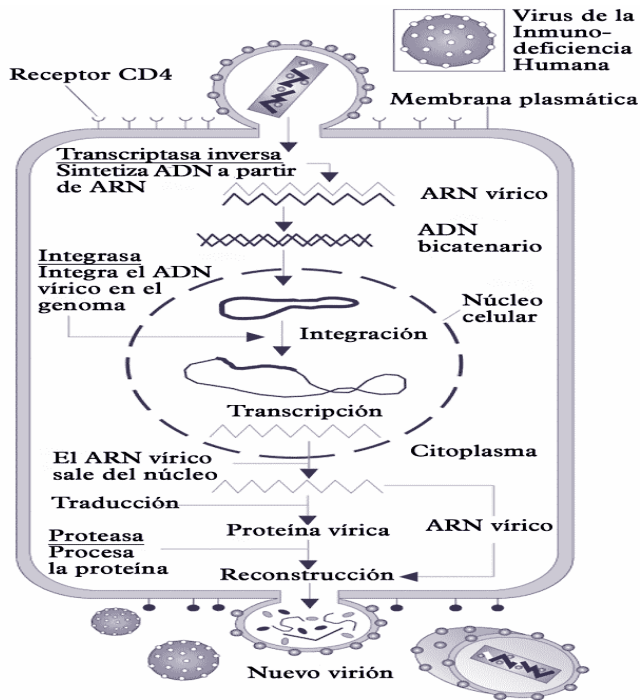
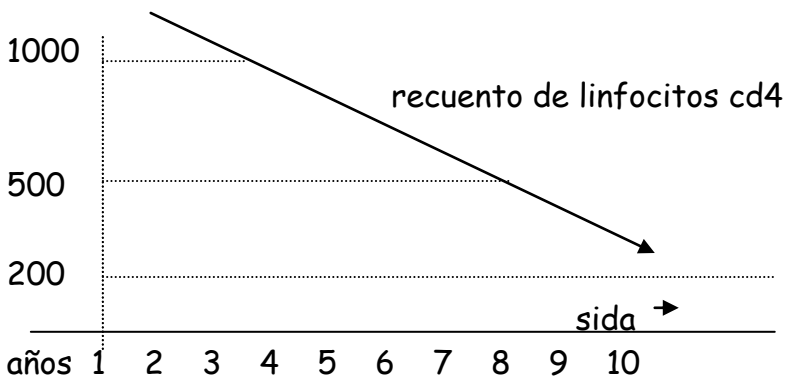


Gráfico del ciclo de replicación viral.

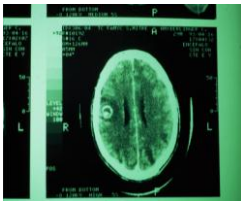
## EVOLUCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH



Los linfocitos cd4 son un porcentaje de nuestros glóbulos blancos, forman parte de nuestro sistema inmune y son fundamentales para que los humanos controlemos las infecciones. Su valor normal es entre 800 y 1400 por mm<sup>3</sup>. Una vez que una persona se infecta con el VIH, este virus comienza a afectar varias células, siendo el principal blanco los linfocitos cd4, dentro de los cuales se multiplica. Comienza luego, un lento descenso de estos linfocitos cd4. Luego de varios años, usualmente de 8 a 12, el recuento de linfocitos cd4 es lo

suficientemente bajo como para producir inmunodeficiencia severa ( menor a 200 por mm) pudiendo aparecer los síntomas del SIDA:

- Pérdida de peso considerable
- Fiebre prolongada
- Diarrea crónica
- Lesiones en la piel
- Aparición de infecciones o enfermedades oportunistas (tuberculosis, neumonía por pneumocistis carinii, meningitis por criptococo, etc.)  
Se las denomina enfermedades oportunistas porque no se presentarían si no hubiera un deterioro inmunológico considerable.



Tomografía de paciente con Toxoplasmosis cerebral.



Radiografía de paciente con neumonía por pneumocistis carinii

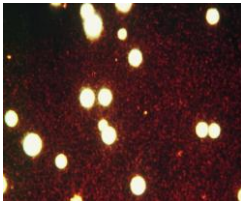


Imagen visualizada al microscopio del hongo criptococo.



Imagen del bacilo de Tuberculosis.

## ¿Qué diferencia existe entre un portador y un enfermo de SIDA?

Un portador asintomático ,o persona viviendo con VIH, es aquella persona que esta infectada con el virus pero que aun no ha presentado síntomas. Solo se diagnostica por el análisis del VIH.

Un enfermo de SIDA es aquella persona que esta infectada con el virus y presenta síntomas de la enfermedad.

Es importante saber que transmiten la infección, tanto el portador asintomático como el sintomático (sida enfermedad)

## MECANISMOS DE TRANSMISIÓN

La infección por VIH/SIDA se transmite por 3 mecanismos fundamentales.

1) A través de relaciones sexuales:

Se puede transmitir a través de relaciones sexuales (sin el uso correcto del preservativo) de mujer a hombre, de hombre a mujer y de hombre a hombre. A través de relaciones sexuales por vía vaginal, anales u oral. Las relaciones sexuales son el mecanismo de transmisión más frecuente en todo el mundo.

2) A través de la sangre. Fundamentalmente al compartir agujas y jeringas en el uso de drogas endovenosas.

Desde la obligatoriedad del testeo del VIH en todos los bancos de sangre la transmisión a través de transfusiones prácticamente desapareció. También existe un riesgo muy bajo de transmisión a través de accidentes punzocortantes en el personal de salud.

3) Transmisión vertical: Una mamá embarazada infectada puede transmitir la infección a su bebé. La transmisión puede producirse fundamentalmente en el momento del parto y periparto, durante el embarazo y la lactancia

---

### EL VIH "NO" SE TRANSMITE POR:

Por compartir el lugar de trabajo  
Por compartir la vivienda  
Por un abrazo  
Por la tos  
Por un estornudo  
Bañarnos en una pileta  
Por tomar mate  
Por un beso  
Por picadura de mosquito u otro insecto  
Por donar sangre

CONOCER COMO "NO" SE TRANSMITE TAMBIEN ES IMPORTANTE.  
EL VIH NO SE TRANSMITE EN FORMA CASUAL.  
NO DISCRIMINES A LA PERSONA INFECTADA



## EL ANÁLISIS DEL VIH

El análisis del VIH detecta la presencia de anticuerpos contra este virus. Debe ser realizado en forma confidencial y bajo el consentimiento de la persona a quien se lo va a realizar.

El método inicial que se utiliza se llama elisa.

Si una persona tiene el resultado positivo del elisa debe realizarse un nuevo análisis con un método confirmatorio llamado western blot.

Si el resultado del western blot es positivo confirma infección por VIH. Esto no significa que tenga SIDA.

Si el resultado del elisa es negativo se interroga a la persona sobre si ha estado expuesta a situaciones de riesgo en los últimos 3-6 meses (por ej. sexo sin protección) Si fuera así se recomienda repetírselo en 45-90 días por la posibilidad de encontrarse frente a una infección reciente, en la que aun no se detectan los anticuerpos.

Período de ventana: Período en el cual una persona recientemente infectada aun no tiene anticuerpos detectables por los análisis. Este período puede durar entre 3-4 semanas a 3 meses.

Los análisis de VIH se realizan gratuitamente en todos los Hospitales públicos de nuestro país.

Pre-test: Momento previo a la solicitud en el cual se explica el significado del análisis, los mecanismos de transmisión y prevención.

Post-test: Instancia en la cual se explica el resultado del análisis.

Si es negativo se recuerdan y refuerzan los mecanismos de prevención.

Si es positivo se contiene a la persona anoticiada, se aclaran todas sus dudas enfatizando la buena evolución de la infección si se cumple un adecuado seguimiento y tratamiento médico.

El resultado del análisis del VIH debe ser entregado por personal capacitado y entrenado, quien debe brindar asesoramiento a la persona a quien se lo entrega.

ES IMPORTANTE RECOMENDAR QUE TODA PERSONA QUE HA ESTADO EN SITUACIÓN DE RIESGO SE REALICE EL ANÁLISIS DEL VIH EN FORMA VOLUNTARIA. Si esta infectada podrá tomar medidas para no transmitir el virus a otras persona y podrá beneficiarse con los nuevos tratamientos ANTES de tener síntomas de la enfermedad.

En los últimos años se ha tratado de "facilitar" la realización del test de VIH realizándose actividades que promocionan el testeo voluntario e inclusive el tratar de incorporarlo a los análisis de rutina.

Las razones por las cuales se implementan estas estrategias son 2

- Mucha gente desconoce que esta infectada y por lo tanto no realiza tratamiento ni medida de prevención hacia otras personas. (Se calcula que en Argentina por lo menos la mitad de las personas infectadas no lo saben).
- Todavía se sigue observando que la mitad de los pacientes que realizan la primera consulta a un Hospital y se enteran que están infectados lo realizan con enfermedad avanzada o con una infección oportunista.

Se debe Promover el testeo voluntario de VIH, haciéndolo fácil, gratuito, confidencial, sin turnos, con rápida devolución y brindando posibilidades de asesoramiento y tratamiento entre quienes lo requieren.

La Asociación Previn realizó desde 2006, junto con La Municipalidad de Quilmes, y el servicio de Infectología del Hospital de Quilmes, actividades de Promoción del testeo en diferentes lugares de nuestra comunidad: Sede de Previn, Hospital de Quilmes, Hospital de Solano, Dispensario Municipal, Unidades sanitarias y a través de una Unidad móvil en la estación de Ezpeleta, Barrio La Paz, Barrio IAPI, Barrio La Matera, etc.



Una persona que ya se conoce que está infectada que análisis debe realizarse?:

- Análisis generales de sangre: hemograma, hepatograma, urea, creatinina, glucemia, colesterol, triglicéridos, etc.
- Serologías: Para descartar algunas infecciones que pueden estar presentes y complicar la evolución de la enfermedad: VDRL (sífilis), Chagas, CMV, toxoplasmosis, hepatitis B-C)
- Carga viral: Se realiza con una técnica llamada PCR. Realiza el conteo de las partículas virales por ml. Se expresa en copias de arn viral P.ej 5000 copias. Es muy útil para monitorear la efectividad del tratamiento.
- Recuento de linfocitos cd4. Se realiza por una técnica llamada citometría de flujo. Evalúa el estado inmunológico. Util para el monitoreo del tratamiento y evaluar el momento de iniciarlo.





## PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DE VIH A TRAVÉS DE RELACIONES SEXUALES

Las relaciones sexuales heterosexuales son actualmente el mecanismo de transmisión de VIH más frecuente en el mundo. El VIH se encuentra en el semen y pre-semen en el hombre y en el fluido genital de la mujer. El VIH puede transmitirse por relaciones sexuales sin protección entre hombres, de hombre a mujer y de mujer a hombre. Por relaciones por vía vaginal, anal u oral.

### UTILIZACIÓN CORRECTA DEL PRESERVATIVO

El preservativo utilizado correctamente es la medida más importante en la prevención la transmisión sexual del VIH. Existen diferentes tipos en el mercado: texturados, lubricados, con espermicidas, aromatizados, saborizados, etc.,.

Es importante recordar algunos pasos :

- Verificar la fecha de vencimiento del preservativo y sello IRAM.
- No abrirlo con las uñas o dientes evitando que puedan romperse.
- Colocarlo con el pene erecto y desenrollarlo desde la punta hasta la base.
- Apretar con la yema de los dedos la punta para que no se acumule aire y se rompa.
- Utilizarlo desde el INICIO de la relación sexual hasta el final.
- Retirar el preservativo con cuidado de que no se derrame semen.
- Realizarle un nudo y tirarlo.

Además de prevenir la transmisión de VIH el uso correcto del preservativo previene la transmisión de otras ITS como hepatitis B y C, sífilis, gonococo, chlamydia, micoplasma, tricomonas, HPV y herpes simple.

## PRESERVATIVO FEMENINO

Desde hace unos años se dispone de preservativos femeninos. Son más grandes, resistentes y lubricados que los masculinos y son colocados dentro de la vagina.

## CAMPO DE LÁTEX:

En las relaciones sexuales orales, tiene mayor riesgo "el que pone la boca". Por lo tanto debe utilizarse preservativo y en el caso de realizarse sexo oral a una mujer se utiliza un campo de látex, preservativo cortado o un trozo de film de cocina.

## MICROBICIDAS VAGINALES:

Desde hace unos años se investigan su posible utilidad. Recientemente un estudio mostró una eficacia del 39% en prevenir la transmisión de VIH en mujeres que utilizaron un gel con Tenofovir al 1%.

## PROFILAXIS POST-EXPOSICIÓN:

Consiste en la administración de antiretrovirales a personas VIH- en situaciones especiales como ruptura de preservativos en relación sexual con persona VIH+ o en caso de abuso sexual. Usualmente se administran durante 28 días y es muy importante la velocidad con que se comienza este tratamiento, preferentemente dentro de pocas horas de ocurrida la exposición. La administración pasada varios horas o días no tiene evidencia de su eficacia.

## PROFILAXIS PREEXPOSICIÓN:

Consiste en administrar un antiretroviral una vez por día en personas VIH- altamente expuestas a la transmisión de VIH. Las investigaciones se ha enfocado sobre todo en hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras sexuales y usuarios de drogas endovenosas. Recientemente un estudio evaluó la eficacia y seguridad de la administración de una dosis de Truvada (tenofovir/emtricitabina) en hombres que tienen sexo con hombres mostrando una eficacia de 44% en la prevención de transmisión.

Aclaración: Ninguno de estos métodos excluye la clara recomendación del uso correcto de preservativo en las relaciones sexuales.

## PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DE VIH A TRAVÉS DEL USO DE DROGAS INTRAVENOSAS



La transmisión del VIH a través de compartir agujas y jeringas contaminadas con sangre de personas VIH+ en el uso de drogas endovenosas es muy importante. Un persona que usa drogas endovenosas (en nuestro país la más utilizada es cocaína) es frecuente que se inyecte varias veces por día.

El hábito de compartir, se debe habitualmente a diferentes motivos como: razones culturales, pertenecer a un determinado grupo de personas, pérdida de las medidas de cuidado bajo el efecto de las drogas, falta de dinero, etc.

ES MUY IMPORTANTE RECOMENDAR A LA PERSONA QUE SE INYECTA DROGAS ( Y NO LE INTERESA O NO PUEDE DEJAR ESTE HABITO) QUE NO COMPARTA AGUJAS Y JERINGAS ,DADO QUE ESTO REPRESENTA UNA SITUACIÓN DE ALTÍSIMO RIESGO PARA CONTRAER EL VIH.

En nuestro país en la década del noventa, según datos de LUSIDA, hasta el 44%, de los pacientes con SIDA ha tenido como factor de riesgo el uso de drogas endovenosas. Los porcentajes mayores se daban en varones que vivían en el Conurbano de Buenos Aires. El uso de drogas endovenosas ha tenido un importante impacto en las transmisión del VIH en miles de jóvenes de nuestro país. En la actualidad el uso de drogas endovenosas como factor de adquisición de VIH ha disminuido.

El uso de drogas inyectables también expone a riesgo de contraer otras infecciones serias como hepatitis B y C, abscesos de la piel en el sitio de inyección y endocarditis.

También el uso de drogas, aunque no sea en forma endovenosa, aumenta el riesgo de transmisión del VIH. Una persona que se encuentra bajo el efecto de drogas pierde las medidas de control, haciendo por ejemplo, improbable que utilice preservativo en las relaciones sexuales.

En muchos lugares del mundo se utilizan estrategias de "reducción del daño", promoviendo el no compartir agujas y jeringas entregando gratuitamente a usuarios de drogas, diferentes "kits" que contienen agujas, jeringas, diluyentes estériles y preservativos.

En nuestro país existen algunas experiencias en este tema.



## PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH/SIDA

Si una mujer embarazada está infectada con el VIH puede transmitir el virus a su bebé. Esta transmisión (llamada transmisión vertical) puede ocurrir durante el embarazo, el trabajo de parto, el parto, y la lactancia. El período de mayor transmisión es durante el parto y el trabajo de parto.

En 1994 se conocieron los datos de un estudio, el ACTG 076 que, demostró que las mujeres embarazadas sin tratamiento transmitían la infección a su bebé en un 25% y las que realizaban tratamiento lo hacían en un 8%. El tratamiento consistía en administrar AZT vía oral durante el embarazo, AZT por vía endovenosa antes y durante el parto, AZT en jarabe para el bebé durante 6 semanas y la suspensión de la lactancia.

Este estudio fue fundamental porque demostró la utilidad del tratamiento con AZT para reducir la transmisión al bebé.

En los años posteriores se demostró la utilidad de la cesárea en la disminución de la transmisión.

Actualmente existe mucha más experiencia con los medicamentos antiretrovirales en el embarazo y es habitual utilizar la combinación de 3 antivirales, los más utilizados son AZT-3TC-nevirapina o Kaletra (lopinavir/ritonavir). El objetivo es que la mamá embarazada llegue al parto con la carga viral lo más baja posible. Si la carga viral cercana al parto es menor a 1000 copias, aunque no se realice cesárea, la transmisión es cercana al 1-2%. Este avance espectacular de los tratamientos en la reducción de la transmisión vertical es lo que nos lleva a recomendar que **TODA MUJER EMBARAZADA DEBE REALIZARSE EL ANÁLISIS DEL VIH**, dado que si se detecta que está infectada puede realizar un tratamiento que si se realiza correctamente permite evitar la transmisión al bebé. En nuestro país todavía en Capital Federal y Gran Buenos Aires se reporta una transmisión del 3 al 6% a pesar que estén disponibles los análisis y la medicación gratuita en todos los Hospitales Públicos. Esto se debe a que un porcentaje de mujeres embarazadas llegan aun sin el análisis de VIH al momento del parto y por lo tanto sin haber realizado el tratamiento durante su embarazo.



## PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DEL VIH EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD.

El personal de salud puede estar expuesto en su trabajo a accidentes con contacto con sangre y/o fluidos de pacientes. Los más riesgosos son los punzocortantes (pinchazos o cortes con agujas u otro elemento contaminado con sangre de pacientes) También pueden ocurrir salpicaduras con sangre de pacientes. Estos accidentes tienen además un riesgo de transmisión de otras infecciones como hepatitis B y C.

A raíz de estos problemas se recomendaron desde hace muchos años medidas que tiendan a evitar este tipo de accidentes. Estas normas inicialmente se llamaron normas de bioseguridad, luego precauciones universales y actualmente precauciones standar y deben ser aplicadas en todas las instituciones de salud en la asistencia de TODOS los pacientes aunque no se conozca si son portadores del virus o no. Las medidas más importantes son:

1. Utilizar guantes cuando es posible contacto con sangre (p.ej: al extraer sangre o colocar un catéter).
2. Utilizar barbijo, camisolín y antiparras si es probable salpicaduras (atención de cirugías, partos, colocación de catéter central, etc.)
3. Evitar pinchazos descartando adecuadamente las agujas en descartadores y no encauchar agujas.

En caso de ocurrir un pinchazo con sangre de un paciente VIH+, se recomienda provocar el sangrado, lavarse con un antiséptico y consultar rápidamente a un servicio de infectología, o ART para evaluar si es necesario administrar medicación antiretroviral, idealmente dentro de las 4 hs de ocurrido el accidente para disminuir más ese riesgo.

### Y EN LA ESCUELA?

En caso de que un niño sangre, tenga o no VIH, se recomienda disponer de guantes de látex descartables (no es necesario estériles) para evitar tomar contacto con sangre de la otra persona. Estos guantes son económicos.

### Y EN LA CASA DE UNA PERSONA INFECTADA?

Como se mencionó previamente una persona infectada no nos puede transmitir el virus en forma casual, así que si no tenemos relaciones sexuales sin protección con ella o no compartimos agujas y jeringas no corremos ningún riesgo. En caso de que ocurra un sangrado se recomienda, como en el caso anterior, disponer de guantes de látex. Si alguien tiene una herida sangrante Debe cubrirse con una gasa. Las manchas de sangre pueden desinfectarse previamente con lavandina antes de su limpieza. Se recomienda además no compartir cepillos de dientes ni maquinillas de afeitar.

## INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL (ITS) RELACIONADAS AL VIH/SIDA

Existe un grupo de infecciones que pueden también transmitirse sexualmente. Algunas pueden tener manifestaciones en los órganos genitales (como la sífilis) y otras en otros órganos (como la hepatitis B)

Las personas que tienen enfermedades de transmisión sexual con lesiones genitales tienen más riesgo de adquirir el VIH.

Se recomienda que toda persona que padece una ITS se realice el test del VIH.

Algunos ejemplos de ITS son:

- **Sífilis:** Es producida por una bacteria llamada *treponema pallidum*. Su infección se presenta en 3 etapas; Sífilis 1ª en la cual aparece una lesión genital indolora (chancro) que puede inclusive pasar inadvertida. Si no se trata puede pasar a una etapa 2ª donde suelen aparecer ganglios aumentados de tamaño y erupción cutánea y una etapa 3ª donde suele haber compromiso del sistema nervioso central y periférico y aparato vascular. La sífilis se cura con penicilina. Existe un aumento de los casos de sífilis en nuestro país en los últimos años. También la sífilis se
- Puede transmitir de una mujer embarazada a su bebe, provocando un cuadro llamado sífilis congénita con grave consecuencias en el recién nacido
- **Uretritis:** Es la inflamación de la uretra: Produce síntomas como ardor y dolor al finalizar de orinar. Puede presentar una secreción purulenta, amarillenta cuando es producida por una bacteria llamada gonococo (gonorrea) o producir una secreción transparente cuando es producida por una bacteria que se llama *chlamydia* o micoplasma.
- **Herpes simple:** El herpes genital se presenta como una lesión formada por pequeñas vesículas en el glande o como una pequeña úlcera o llaga. Se trata con un medicamento que se llama aciclovir y tiene tendencia a la recurrencia.
- **Hepatitis B y C:** Los virus de hepatitis B y C pueden transmitirse a través de la sangre y por vía sexual. Muchas personas pueden tener simultáneamente (coinfección) VIH y hepatitis B o C.
- **HPV (human papiloma virus)** Es un virus que provoca verrugas genitales. Algunos genotipos de HPV (16-18) se asocian con la probabilidad de

cáncer de cuello uterino, y en hombres que tienen sexo con hombres puede provocar cáncer anal. El tratamiento es local con aplicación de podofilina, ácido tricloroacético o cirugía. Se dispone actualmente de una vacuna preventiva que se aplica en 3 dosis. Probablemente en nuestro país este disponible para mujeres adolescentes en el calendario nacional de vacunación a fines de 2011

**¡ES IMPORTANTE SABER QUE EL PRESERVATIVO UTILIZADO  
CORRECTAMENTE PREVIENE EL VIH Y EL RESTO DE LAS ITS!**



## LOS NUEVOS TRATAMIENTOS

En 1987 comenzó a disponerse de zidovudina (AZT) como el primer medicamento útil contra el VIH. Posteriormente a comienzos de la década del 90 aparecen otros nuevos medicamentos del mismo grupo (nucleósidos inhibidores de la transcriptasa reversa) como DDI-DDC-D4T y 3TC.

A partir de 1996 comienza a disponerse nuevos y potentes grupo de fármacos: los inhibidores no nucleosídicos de transcriptasa reversa y los inhibidores de proteasa. También en ese año se confirman estudios que demuestran que la combinación de medicamentos es superior a utilizarlos individualmente y que al menos deben utilizarse la combinación de 3 fármacos (popularmente llamados cóctel de drogas). El tratamiento antirretroviral logró entonces controlar mejor la infección, disminuir la aparición de enfermedades oportunistas, las internaciones y la mortalidad de los pacientes.

Luego de unos meses de tratamiento antirretroviral se logra reducir la carga viral del VIH a niveles indetectables. ( no se debe confundir el termino indetectable con el de "negativizar que es incorrecto). Al estar el paciente indetectable y reducirse notablemente la replicación viral se eleva el número de linfocitos CD4 y mejora el sistema inmune. Aunque la recuperación del número de linfocitos cd4 no llegue a valores normales (de 800 a 1400) es suficiente como para que el paciente este aceptablemente protegido contra las infecciones.

### Cuando debe iniciarse el tratamiento?

Si bien esto es motivo de continuo debate, actualmente se recomienda iniciar tratamiento cuando el paciente tiene menos de 350 cd4. Algunos expertos recomiendan iniciarlo cuando el recuento de cd4 es menor a 500.

Situación actual. En nuestro país se entrega medicación antiretroviral en forma gratuita a todas las personas que la necesiten. Existen hoy 24 medicamentos antiretrovirales de diferentes mecanismos para combinar:

- Nucleósidos inhibidores de la transcriptasa reversa:  
AZT, DDC, DDI, 3TC, FTC, D4T, abacavir y tenofovir.
- No nucleósidos inhibidores de la transcriptasa reversa:  
nevirapina, efavirenz. etravirina.

- Inhibidores de la proteasa:  
saquinavir, nelfinavir, ritonavir, indinavir, lopinavir,  
fosamprenavir, atazanavir, tipranavir y darunavir.
- Inhibidores de la fusión:
- Enfuvirtida (T-20)
- Inhibidores de la integrasa :  
Raltegravir.
- Antagonistas de la CCR5  
Maraviroc

Esta combinación de medicamentos convierte a la infección VIH/SIDA en una enfermedad crónica con mucho mejor pronóstico.

Sin embargo la medicación antiviral todavía presenta algunas dificultades:

1. Los medicamentos actuales aun no pueden erradicar el virus del organismo.
2. Efectos adversos: A corto plazo (Ej.: diarrea, anemia, erupción, litiasis renal,) y a largo plazo: trastornos metabólicos, aumento de los lípidos, colesterol, hiperglucemia ,y síndrome de lipodistrofia (cambios en la distribución de la grasa corporal)
3. Alto costo: . Los medicamentos antiretrovirales permanecen siendo de alto costo lo que provoca que muchas personas infectadas de todo el mundo no tenga acceso a ellos y en los países que se entregan gratuitamente ocasionen enormes costos en los sistemas de salud.
4. Adherencia: Dado que deben tomarse diariamente existen dificultades en el cumplimiento (adherencia) del tratamiento. Aproximadamente la mitad de los pacientes no cumple adecuadamente el tratamiento. Los motivos mas frecuentes: necesidad de tomarlos todos los días, efectos adversos, cantidad de pastillas, problemas sociales, depresión, discontinuidad en la entrega de medicamentos, etc.
5. Resistencia: El virus VIH, luego de un tiempo de tratamiento que es variable, genera mutaciones genéticas haciéndose resistente a los antivirales. Luego de estar indetectable, el VIH reaparece a pesar de continuar tomando la medicación. Cuando esto ocurre, es necesario,

previo test de resistencia, cambiar por un nuevo esquema de tratamiento que vuelva a controlar y suprimir la replicación viral



Desde mediados de los noventa comenzaron a utilizarse los antiretrovirales combinados que permitieron controlar la infección por VIH y transformarla en una enfermedad crónica.



Atripla. Primera presentación coformulada que combina 3 antivirales en un solo comprimido por día

## LA ASISTENCIA PSICOLÓGICA EN LA INFECCIÓN POR VIH

La intervención psicológica tiene lugar en diferentes escenarios

El primero es en la etapa de pre-test, en la cual muchas veces una persona ansiosa o angustiada recurre a realizarse el análisis. En este momento brindar contención, información, toma de conciencia son los aspectos más importantes.

En el post-test la devolución de un resultado negativo es una oportunidad para la toma de conciencia sobre los riesgos de la enfermedad y también es un momento para reforzar la prevención recordando la importancia de protegerse tomando las medidas adecuadas y según cada caso la necesidad de repetirse el análisis.

El noticiamiento: es la instancia donde se informa a la persona que se encuentra infectada con el virus del VIH. La contención, las respuestas a montones de dudas y brindar una visión positiva sobre las posibilidades actuales de recuperación con los nuevos tratamientos, son las acciones necesarias. También la asistencia a familiares, pareja, padres, hermanos es necesaria para un mejor entendimiento de la enfermedad y de ayuda a la persona infectada.

El paciente internado: La internación lleva a una situación de temor y angustia. El acompañamiento del profesional de salud mental en el lugar de internación brinda confianza y ayuda a la mejoría del paciente.

La adherencia al tratamiento: El cumplimiento estricto del tratamiento antiviral es clave para el éxito del tratamiento. Sin embargo, según cifras actuales la mitad de los pacientes no cumple adecuadamente con los tratamientos por diferentes factores (sociales, psicológicos, de intolerancia, etc.). La intervención del profesional de salud mental en reforzar y colaborar con la adherencia al tratamiento es fundamental.

La asistencia psicológica del paciente infectado fuera de las instancias anteriores, también ayuda en la evolución de la persona. Puede realizarse en forma individual (aunque en los hospitales públicos el escaso recurso humano y tiempo disponible lo hacen difícil) o grupal.

La asistencia grupal: Puede realizarse como grupo de autoayuda o como grupo terapéutico coordinado por un profesional de la salud mental. Los grupos que se conforman pueden ser homogéneos (p.ej. de hombres que tienen sexo con hombres, de usuarios de drogas, de familiares, de parejas discordantes, etc.)

## PROMUEVA LA "NO" DISCRIMINACIÓN DE LA PERSONA INFECTADA

El estigma tiene raíces muy antiguas . Se ha descrito como una característica que "desprestigia considerablemente a un individuo ante los ojos de otros". El estigma y la discriminación de personas viviendo con VIH ocurren en todo los países del mundo. Son obstáculos para la prevención de nuevas infecciones y asistencia adecuada. Tienen consecuencias psicológicas en relación con el modo en que las personas infectadas se perciben a si mismas, conducen a la depresión, culpa, falta de autoestima y a la desesperación. Obstaculiza la prevención haciendo que las personas teman averiguar si estan infectadas o no y algunos de los afectados tengan relaciones sexuales sin protección debido a su convencimiento de que comportándose de manera diferente levantarían sospechas de su estado seropositivo.

La discriminación puede ocurrir en diferentes lugares, como en el trabajo donde muchas personas aun son expulsadas al conocerse su serología positiva, en la enseñanza cuando todavía vemos que niños portadores de HIV o aun hijos de padres HIV+ sufren episodios de discriminación en la escuela y también en el ámbito de la atención de la salud donde algunos miembros del personal tratan de manera diferente a personas HIV+ que a pacientes con otras enfermedades.

Es posible que en cualquiera de estos ámbitos haya personas que desconocen que el VIH/SIDA no se transmite de manera casual ni en el contacto cotidiano y que es posible evitar la infección con medidas sencillas.

- El estigma y la discriminación hacen que las personas viviendo con VIH sean percibidas erróneamente como un "problema" y no como parte de la solución para contener y controlar la epidemia.
- " El estigma relacionado con el VIH/SIDA procede de la poderosa combinación de la vergüenza y el miedo: vergüenza porque las relaciones sexuales y la inyección de drogas que transmiten el VIH están rodeadas por el tabú y el juicio moral, y miedo porque el SIDA es relativamente nuevo y se lo considera mortal. Responder al SIDA con culpa o malos tratos

hacia las personas con VIH solo sirve para ocultar la epidemia, creando las condiciones ideales para la propagación del VIH. La única forma de realizar progresos contra la epidemia es sustituir la vergüenza por la solidaridad y el miedo por la esperanza".

**NO DISCRIMINES A LA PERSONA QUE VIVE CON VIH.**

**EL VIH NO SE TRANSMITE DE MANERA CASUAL .**

**DALE UNA MANO A LA PERSONA INFECTADA.**

## LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS VIVIENDO CON VIH

"La discriminación contra las personas infectadas con VIH o contra quienes se cree que están infectadas, constituye una clara violación de sus derechos humanos".

Las personas con VIH tienen derecho a:

- Estudiar y trabajar como cualquier persona.
- Mantener la confidencialidad de su infección.
- Al acceso libre al sistema de salud.
- A recibir información adecuada sobre su enfermedad, prevención tratamientos etc.
- A recibir gratuitamente la medicación antiretroviral ya sea por su obra social, medicina prepaga o Ministerio de salud.

Existen diferentes leyes que protegen a la persona que vive con VIH.

Ley 23798. De interés nacional la lucha contra el VIH/SIDA.

Establece que el análisis de VIH debe ser: confidencial, efectuado bajo consentimiento, confirmado si da positivo y entregado con asesoramiento.

Ley 23952. Ley antidiscriminatoria.

Ley 24.455. Obligatoriedad de toda obra social de asistir pacientes con infección HIV/SIDA.

Ley 24.754. Obligatoriedad de empresas de medicina prepaga en asistir a pacientes con infección HIV/SIDA.

## ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN

El objetivo de las acciones destinadas a la prevención de VIH es que las personas en la comunidad sepan como protegerse y no adquirir esta infección. Se promueve que se tome conciencia del problema, y se tomen acciones para evitar la transmisión en la comunidad utilizando preservativo en las relaciones sexuales, evitando el hábito del uso de drogas inyectables y el no compartir agujas y jeringas y detectando en las mujeres embarazadas a las portadoras de VIH para brindarles el tratamiento que evite la transmisión al bebe.

Si bien los medios masivos de difusión (ej. Radio,TV) son útiles para ofrecer información y llegar a millones de personas, no lo son tanto para lograr los cambios de conducta (p.ej. que un joven utilice preservativo o no comparta agujas y jeringas en el uso de drogas.)

En ese sentido el consejo o recomendación dada por un "par" en el "cara a cara" puede tener mas impacto en estos cambios de conducta.

Continuidad Es importante que las acciones en prevención tengan una continuidad. Tiene poco impacto realizar una charla esporádica anual o realizar actividades preventivas solo el 1 de diciembre de cada año.

Estrategias diferenciadas: Las acciones a realizar deben ser diferentes según a quienes estén dirigidos. No es lo mismo las acciones y el lenguaje y los códigos que deben utilizarse al trabajar con alumnos del 1er. año de un colegio secundario que trabajar con personas en Instituciones carcelarias o trabajadoras sexuales.

Estado y ONG: El estado ya sea nacional. Provincial o municipal tiene una responsabilidad ineludible en la prevención del VIH. Es muy importante que se trabaje en forma conjunta con las ONG que han demostrado en todo el mundo su rol en la prevención del VIH



Que significa el lazo rojo ?

El lazo rojo es el símbolo mundial de solidaridad con las personas que viven con VIH. Fue creado en Nueva York en 1991 por el grupo Visual Aids.

En 1996 Naciones Unidas hizo el logotipo oficial y lo transformo en el símbolo internacional de la lucha contra el SIDA.

Portar un lazo rojo significa estar informado, apoyar a las personas que viven con VIH, y saber como hacer para no contraerlo.

Por que el 1º de Diciembre es el Día Internacional de Lucha contra el SIDA ?

El concepto de dedicarle un día a la lucha contra el SIDA en el mundo se originó en la Cumbre Mundial de Ministerios de salud de 1988 organizada por la OMS. Se conmemoró el primer diagnóstico de SIDA en 1981.

El 1º de Diciembre se informa sobre las novedades sobre la lucha contra el SIDA. Se realizan diferentes actividades en múltiples ciudades de todo el mundo. También se recuerda la memoria de las victimas del SIDA.

Inicialmente las actividades del 1º de Diciembre fueron coordinadas en todo el mundo por UNAIDS hasta 2004, posteriormente lo realiza la organización independiente WAC (World Aids Campaign). Cada año se elige un lema para la campaña. En 2010 fue: "Acceso universal y Derechos Humanos"





## LA IMPORTANCIA DE LOS TALLERES

La utilización de talleres en los cursos de multiplicadores para la prevención del VIH es una herramienta útil que fomenta la participación de la persona que asiste a los cursos. A diferencia de una charla formal este instrumento de educación no formal favorece la participación activa. En los talleres de los cursos además se recrean situaciones frecuentes que se plantean cuando una persona le aconseja a otra realizarse el análisis o cuando un joven le recomienda a otro la utilización del preservativo.

También se analizan las respuestas y contestaciones más frecuentes con las que se puede encontrar el agente multiplicador frente a cada una de estas situaciones.

Recordemos que lo que intenta como objetivo cada agente multiplicador es que las personas se protejan de la infección promoviendo cambios de conducta (realizarse el análisis, utilización correcta del preservativo, no inyectarse drogas, etc) que es más probable que ocurran con una recomendación "cara a cara". Conocer previamente las situaciones y respuestas con las que se puede encontrar el agente multiplicador es muy importante. En ese sentido la utilización de talleres y de actividades de teatralización son herramientas muy útiles.



## PALABRAS DE UNA PERSONA VIVIENDO CON VIH

Quiero terminar diciendo que la VIDA no termina al recibir un análisis con resultado positivo, creo que solo cambia, que debe comenzar otra vida , casi como cuando terminamos la escuela o cambiamos de trabajo. La VIDA SIGUE, tan dura y tan linda, tan complicada y tan sencilla, tan cambiante y tan tranquila, tan triste y tan alegre como siempre.

Como una persona que vive con el virus HIV puedo afirmar que con los cuidados adecuados, se puede lograr una vida normal , solo basta con adquirir algunas conductas y hábitos extra, que no intervienen en el normal desarrollo diario, pero sin olvidarnos de la realidad.

Ya sabemos que los tratamientos existentes son muy efectivos pero no son mágicos. Desde mi punto de vista el tratamiento se divide en dos partes, una mitad depende de que tomemos estrictamente la medicación y la otra de los cuidados que tenemos con nosotros mismos. A los agentes multiplicadores en prevención y demás personas que lean esta carta les digo: que transmitan fundamentalmente la importancia de realizarse el análisis de VIH ante cualquier conducta de riesgo que puedan haber tenido por mas insignificante que la consideren. Ser concientes de nuestro estado nos da la oportunidad de acceder a un tratamiento adecuado antes de que el virus llegue a provocar síntomas.

Creo también importante decirles que si bien estoy muy bien con mi tratamiento y que hago una vida completamente normal (excepto tomar las pastillas) cuantas veces pasa por mi cabeza todo el sufrimiento que me pudiera haber evitado a mi y a mi familia si me hubiera cuidado. Por eso les pido que trabajen mucho para evitar que muchos otros chicos contraigan el VIH.

Un abrazo para todos.

## CARTA DE UN MULTIPLICADOR A OTRO

Querido agente multiplicador:

Espero de corazón que al recibir la presente estés terminando tu curso como agente multiplicador.

Espero con sinceridad que, además de estar contento por la capacitación que has recibido, descubras de alguna manera lo importante que es sentir que haces algo por otro.

Sentimos muchas veces que en la comunidad donde vivimos no se hacen las cosas que se necesitan para enseñarles a los jóvenes a protegerse contra el VIH. Pero, porque no hacerlo nosotros mismos? Porque no empezar ya mismo? Por que si somos capaces de realizarlo?

Hemos aprendido algunas cosas importantes que podemos compartir en donde estemos, aprendimos como se transmite y como no se transmite el HIV, lo importante del uso del preservativo en las relaciones sexuales y de no compartir agujas y jeringas en el uso de drogas, y que todas las mamás embarazadas se tienen que realizar el análisis!. Aprendimos que si alguien tiene el VIH no debemos discriminarlo y si darle una mano.

Quiero que sepas de este compromiso. Si recibiste tu entrenamiento no te quedes sin realizar actividades de prevención adonde vos estás, en tu trabajo, en la escuela, en el club en el barrio. Podes organizar una charla, puedes participar en una jornada de prevención o simplemente puedes aconsejar a tu mejor amigo.

También es importante que sepas que muchas veces no vas a recibir a un reconocimiento por lo que haces, es mas, puede ser que alguien te rechace al ofrecerle información o un folleto. También puede ser que los resultados de tu trabajo muchas veces no se vean. Pero hay algo que tenés que tener claro: ayudando a prevenir el VIH en tu comunidad podés salvar una vida. Aunque nunca te enteres.

P.D.: No te olvides que cuantos más agentes multiplicadores seamos, mas protegida va estar nuestra comunidad.

Bienvenido y gracias por sumarte.

## SITIOS RELACIONADOS EN INTERNET

[www.msal.gov.ar/sida](http://www.msal.gov.ar/sida) (Ministerio de Salud de la Nación)

[www.ms.gba.gov.ar/sida/HIV.html](http://www.ms.gba.gov.ar/sida/HIV.html) )Programa Provincial de VIH/SIDA.

[www.onusida.com.ar](http://www.onusida.com.ar) (Programa conjunto de Naciones Unidas sobre VIH/SIDA)

[www.fundacionhelios.org.ar](http://www.fundacionhelios.org.ar) (Fundación Helios Salud)

[www.sadi.org.ar](http://www.sadi.org.ar) (Sociedad Argentina de Infectología)

[www.adeci.org.ar](http://www.adeci.org.ar) (Asociación de enfermeros en Control de Infecciones)

[www.huesped.org.ar](http://www.huesped.org.ar) (Fundación Huesped)

[www.cdc.gov](http://www.cdc.gov) (Centro de Control de Enfermedades)

[www.aidsmap.com](http://www.aidsmap.com) (HIV AIDS sharing knowledge changing lives)

[www.iasociety.org](http://www.iasociety.org) (International Aids Society)

Asociación PREVIN 4-224-3507 [previnquilmes@hotmail.com](mailto:previnquilmes@hotmail.com)

Coordinación Marcela Anglese 156-155-4137