

Vivir en positivo

Guía para las personas con VIH, sus familiares y amigos

Dirección de
Sida y ETS



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

Presidente de la Nación
Ing. Mauricio Macri

Ministro de Salud
Dr. Jorge Lemus

Secretario de Promoción, Programas Sanitarios y Salud Comunitaria
Dr. Néstor Pérez Baliño

Subsecretaria de Prevención y Control de Riesgos
Dra. Marina Kosacoff

Director de Sida y ETS
Dr. Carlos Falistocco

Autores
**Área de Prevención de la Dirección de Sida y ETS,
Ministerio de Salud de la Nación**

Edición, corrección y diseño
**Área de Comunicación de la Dirección de Sida y ETS,
Ministerio de Salud de la Nación**

Dirección de Sida y ETS, Ministerio de Salud de la Nación. Argentina, 2016
Está permitida la reproducción total o parcial de este material y la información contenida, citando la fuente.

Vivir en positivo

Guía para las personas con VIH,
sus familiares y amigos.

REPÚBLICA ARGENTINA, 2016



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

Índice

Presentación	8
1. Conceptos que hay que saber	10
1.1 ¿Qué es el VIH?	10
1.2 ¿Qué significa tener VIH?	10
1.3 ¿Qué significa tener sida?	11
1.4 ¿Cómo se transmite el VIH?	12
1.5 ¿Cómo afecta el VIH al cuerpo?	13
1.6 ¿Qué son los CD4?	14
1.7 ¿Cómo actúa el virus en los CD4?	15
1.8 Estudios de seguimiento	15
1.8.1 ¿Qué es el recuento de CD4?	15
1.8.2 ¿Qué es la carga viral?	16
1.8.3 ¿Qué significa carga viral indetectable?	17
2. El tratamiento del VIH	18
2.1 ¿Qué es el tratamiento antirretroviral?	18
2.2 ¿Cómo es hoy el tratamiento antirretroviral?	19
2.3 ¿Cuáles son los tipos de antirretrovirales y cómo funcionan?	20
2.4 ¿Qué pruebas médicas son necesarias para iniciar el tratamiento?	22
2.5 ¿En qué momento se debe iniciar el tratamiento?	22
2.6 Una vez iniciado el tratamiento, ¿cuánto tiempo deberías continuarlo?	23
2.7 ¿A qué llamamos adherencia al tratamiento?	23
2.8 ¿Qué significa tomar correctamente los antirretrovirales?	24
2.9 ¿Qué podría ayudarte a sostener la adherencia al tratamiento?	25
2.10 ¿Cómo tomar la medicación?	27
2.11 ¿Qué hacer cuando...?	28
2.12 ¿Qué hacer si estás tomando otro tipo de medicación?	29
2.13 ¿Qué efectos secundarios podría producir la medicación?	32
2.14 ¿Qué es la resistencia?	37
2.15 ¿Cómo reconocer un fallo terapéutico?	37
2.16 ¿Cómo sabemos si el VIH es resistente a ciertos antirretrovirales?	38
2.17 ¿Cómo se realiza el test de resistencia?	39
2.18 ¿Se puede cambiar el tratamiento?	39
2.19 ¿Qué son los protocolos de investigación?	40
3. La transmisión del VIH y cómo prevenirla	45
3.1 ¿Qué hay que hacer para evitar la transmisión del virus?	45
3.2 ¿Se puede transmitir el virus en las relaciones sexuales?	45
3.3 ¿Cómo se usa adecuadamente un preservativo?	46
3.4 ¿Cómo se transmite el virus a través de la sangre?	46
3.5 ¿Cómo limpiar una jeringa?	47
3.6 ¿Donar sangre puede transmitir la infección?	48

3.7	¿Recibir una transfusión puede transmitir la infección?	49	5.6	Transmisión del VIH durante las relaciones sexuales. . .70
3.8	¿A qué denominamos transmisión perinatal?	49	5.7	¿Qué entendemos por sexo más seguro?
3.9	¿Deben tomarse precauciones con la ropa o la vajilla?	49	5.8	¿Alguna vez te preguntaste...?
3.10	¿La saliva, el sudor y las lágrimas pueden transmitir el virus?	50	6.	Salud reproductiva y VIH
3.11	¿Los mosquitos pueden transmitir el virus?	51	6.1	Si tengo VIH, ¿puedo quedar embarazada?
3.12	¿Los animales domésticos pueden transmitirlo?	51	6.2	¿Cuándo puedo quedar embarazada si tengo VIH?
4.	Otras infecciones de transmisión sexual	52	6.3	¿Cuáles son las opciones de reproducción en parejas serodiscordantes?
4.1	¿Qué es la hepatitis?	52	6.4	¿Puedo amamantar a mi hijo?
4.2	¿Qué diferencias hay entre la hepatitis A, B y C?	53	6.5	¿Y si no quiero tener hijos?
4.3	Sífilis.	56	7.	Derechos y VIH
4.4	Gonorrea.	58	7.1	¿Cuáles son los derechos de las personas con VIH?
4.5	Clamidia	59	7.2	¿Dónde hacer el reclamo o denuncia?
4.6	Herpes	59	8.	Datos útiles
4.7	Virus del papiloma humano (VPH).	60		
4.8	ITS que generan cuadros gastrointestinales.	61		
5.	Algunas preguntas frecuentes	62		
5.1	¿Cómo influye en el sistema inmunológico de las personas con VIH el tener hábitos de vida saludables?	62		
5.2	¿Cómo puede afectar el consumo de drogas?	62		
5.3	Si tengo VIH, ¿es necesario realizar controles médicos periódicos?	65		
5.4	¿Las personas con VIH pueden vacunarse?	65		
5.5	¿Cuándo decirle a tu pareja que vivís con el VIH?	69		

Presentación

Este material es una versión actualizada de la guía **Vivir en Positivo** que originalmente surgió de un grupo de personas de un hospital de Barcelona; posteriormente fue editada y publicada por la Coordinación Sida de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y luego por la Dirección de Sida y ETS del Ministerio de Salud de la Nación.

Como las ediciones originales, no es un manual ni intenta ser un documento académico sino que está orientada, en primer término, a las personas con VIH, a sus familiares, amigos y parejas.

Los capítulos tratan de ser amplios en sus contenidos, con un lenguaje despojado de academicismo, claro y accesible. Información tradicional acerca de las formas de transmisión y prevención del VIH, el control de la salud y tratamiento de las personas con VIH, junto con cuestiones de sexualidad y género, derechos, reproducción e información útil acerca de lugares para realizar reclamos o denuncias, son parte del recorrido que ofrece este material.

El corazón de esta guía es la calidad de vida de las personas con VIH, y por ello se incluyen temas centrales en la vida cotidiana: qué significa **vivir con VIH**, el manejo de la confidencialidad, la relación con los otros o la búsqueda de trabajo, entre otros.

Desde este punto de vista, intenta también ser una herramienta

en las manos de todos aquellos que de una u otra manera están relacionados con la epidemia de VIH en nuestro país.

La experiencia nos indica que, en muchos lugares, la guía ha funcionado como un valioso insumo en los espacios de consejería y en las actividades llevadas adelante entre pares y/o promotores de salud.

La presente edición ha sido revisada y actualizada por un equipo multidisciplinario de la Dirección de Sida y ETS del Ministerio de Salud de la Nación.

Dr. Carlos Falistocco
Director de Sida y ETS
Ministerio de Salud de la Nación



1. Conceptos que hay que saber

1.1 ¿QUÉ ES EL VIH?

El VIH es un virus. Todos los virus son microorganismos que no tienen capacidad para multiplicarse por sí mismos, sino que para hacerlo tienen que introducirse en las células. Cada virus tiene la capacidad de invadir cierto tipo de células, pero a diferencia de todos los demás, el VIH tiene la peculiaridad de invadir las células de defensa del organismo, destruyéndolas progresivamente. La sigla VIH significa: virus de inmunodeficiencia humana.

1.2 ¿QUÉ SIGNIFICA TENER VIH?

Cuando el virus entra en el cuerpo es reconocido como intruso y el sistema inmunológico o defensivo produce anticuerpos para neutralizarlo. Estos anticuerpos pueden ser detectados con



pruebas de laboratorio mediante una simple muestra de sangre.

Actualmente, en la gran mayoría de los casos, los anticuerpos son detectables a partir de los treinta días después de la infección. Si el test es positivo (reactivo), porque

hay anticuerpos, se dice que la persona es seropositiva. En caso contrario, es seronegativa.

Hay personas que, a pesar de estar infectadas, pueden pasar años sin manifestar síntomas, encontrándose bien y gozando de un buen estado general. La presencia del virus no es detectable a simple vista.



1.3 ¿QUÉ SIGNIFICA TENER SIDA?

La sigla sida, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, hace referencia al conjunto de enfermedades que pueden llegar a afectar a una persona con CD4 (células del sistema inmunológico) bajos. Se considera que la infección llega a la etapa llamada sida cuando las defensas están tan debilitadas que no pueden protegerte adecuadamente: aparecen entonces enfermedades que no padecerías si tuvieras las defensas bien. Son las llamadas enfermedades oportunistas. Cuando estas enfermedades se presentan, el sistema de defensas del cuerpo humano está muy dañado, por lo que habitualmente el estado general de la persona se deteriora.

1.4 ¿CÓMO SE TRANSMITE EL VIH?

Existen tres formas a través de las cuales el VIH puede transmitirse:

A través de un contacto sanguíneo



Por compartir agujas, jeringas, canutos, o el resto del equipo para el uso de sustancias inyectables. Existe también la probabilidad de transmisión al compartir cepillos de dientes, hojas de afeitado, etc. e incluso otros instrumentos usados para perforar la piel (agujas de acupuntura, de tatuajes, piercings, etc.) que no hayan sido previamente desinfectados o esterilizados.

Mantener relaciones sexuales vaginales, anales y orales sin preservativo



Por el contacto directo de las mucosas con fluidos sexuales (secreciones vaginales, semen o fluidos preseminalales), o sangre, y durante el sexo oral, si no se usa alguna protección (preservativo o campo de látex).

Si una mujer embarazada tiene VIH



El virus puede pasar al bebé durante el embarazo, el parto o la lactancia.



Recordá que existen cuatro fluidos corporales que transmiten el VIH: el semen, los fluidos vaginales, la leche materna y la sangre. El resto de los fluidos (lágrimas, sudor, saliva) NO transmiten la infección.

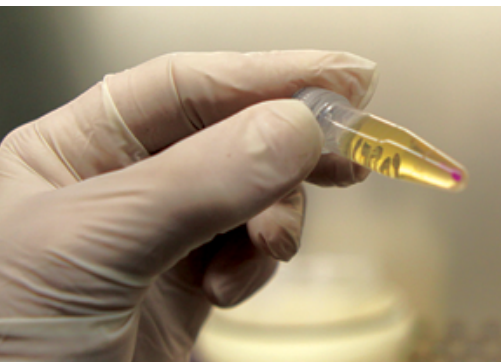
1.5 ¿CÓMO AFECTA EL VIH AL CUERPO?

La evolución de la infección por VIH es diferente en cada persona, pero en general, si no se realiza tratamiento, el desarrollo de la misma puede describirse en tres fases.

En la **primera fase**, justo después de la infección, el virus se multiplica en el cuerpo muy rápidamente pero tus defensas están todavía suficientemente fuertes para enfrentarlo. Algunas veces en esta etapa llamada infección aguda por VIH o primoinfección, las personas desarrollan una serie de síntomas similares a los de un cuadro gripal (dolor de cabeza, cansancio, fiebre, inflamación de ganglios del cuello, tos, entre otros). Durante los primeros días que se produce la infección el virus no se puede detectar a través de los anticuerpos (prueba de Elisa); es el llamado período ventana. Es decir que, aun saliendo negativa la prueba de detección de los anticuerpos, existe la infección y podés transmitirla.

En la **segunda fase**, el VIH ataca y destruye algunas de las células defensivas. Sin embargo, el organismo es capaz de ir reponiendo las células destruidas, manteniendo un cierto control del virus. Los anticuerpos ya son detectables en la sangre. En esta fase, el virus está aparentemente inactivo; quizás pasen entre 8 y 10 años sin que aparezcan síntomas, pero aun así es necesario continuar en seguimiento ya que el virus sigue actuando. Se puede tratar de un periodo en el que no sientas ningún problema, **pero no te tenés que olvidar que el virus está en tu cuerpo.**

En la **tercera fase**, el virus se multiplica rápidamente y aparecen las enfermedades oportunistas, que son aquellas que se aprovechan del mal funcionamiento del sistema inmunológico y que, en condiciones normales, tu cuerpo superaría sin problemas. Esta fase, sintomática, es la que se llama sida. Aún en esta fase, la



terapia antirretroviral suele resultar efectiva frente al virus y permitir que se reconstituyan tus defensas. Por eso es muy importante que las personas sexualmente activas se realicen el test de VIH una vez por año, y también en caso de haber experimentado alguna situación que per-

mita sospechar la infección. En caso de detectarse la infección, también es importante iniciar y mantener los cuidados y el tratamiento adecuados para controlar el desarrollo de la misma y evitar que su evolución comprometa las defensas del organismo.

1.6 ¿QUÉ SON LOS CD4?

Los CD4 son receptores celulares que se encuentran, sobre todo, en los linfocitos T o células luchadoras del sistema inmunológico (de las defensas). En general se utilizan indistintamente las expresiones linfocitos, linfocitos T o CD4 para referirse a las células del sistema inmunológico que son el blanco preferido del VIH.

El VIH infecta a las células y las utiliza para replicarse (hacer copias de sí mismo). Las células infectadas por el VIH mueren, el sistema inmunológico se debilita, el organismo es incapaz de defenderse y la persona puede desarrollar infecciones oportunistas. Una persona con un sistema inmunológico saludable usualmente tendrá entre 700 y 1200 CD4 por mililitro (ml) de sangre, pero esto puede variar según la hora del día o por un simple resfrío o

una quemadura de sol.

En la actualidad, se recomienda que una persona inicie tratamiento antirretroviral al conocer su diagnóstico de VIH, independientemente del recuento de CD4.

1.7 ¿CÓMO ACTÚA EL VIRUS EN LOS CD4?

Los retrovirus, como lo es el VIH, son organismos cuyo material genético está formado por ácido ribonucleico (ARN). El ARN, por sí solo, no es capaz de reproducirse, para eso necesita del material genético de las células a las que infecta. Este material genético, propio de células más complejas, es el ácido desoxirribonucleico (ADN). Cuando el virus entra en los CD4, su ARN se convierte en ADN viral gracias a una sustancia llamada *transcriptasa reversa*, presente en los linfocitos. Este ADN viral se junta con el ADN del CD4, de manera que cuando el CD4 comience a reproducirse, reproducirá también el ADN del virus unido a él, que se codificará de nuevo en ARN. Estos fragmentos de ARN viral formarán nuevos virus gracias a otra sustancia llamada *proteasa*. Los nuevos virus saldrán de la célula y acabarán por destruirla. Esto significa que las células, al morir, liberan copias del virus.

1.8 ESTUDIOS DE SEGUIMIENTO

1.8.1 ¿Qué es el recuento de CD4?

El sistema inmunológico, es decir las defensas, es el mecanismo natural del cuerpo humano para protegerse de las enfermedades. Generalmente, cuando hablamos de defensas, nos referimos al número de linfocitos CD4 que contiene un centímetro cúbico (cm³) de sangre, que es lo mismo que un mililitro (ml).

Con el recuento de CD4 sabrás en qué estado se encuentra tu sistema inmunológico. Se considera que la infección puede pasar a sida cuando el número de CD4 es menor a 250 cel/ml.

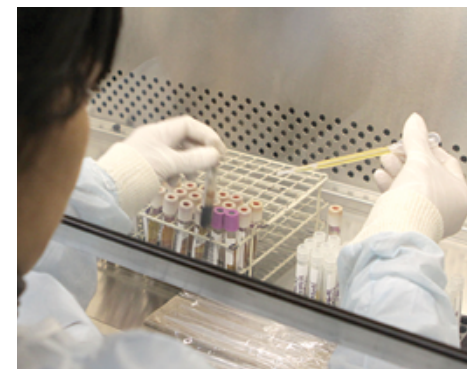
El recuento de CD4 no requiere que lo autorices: para que te lo hagan solo te hace falta la orden por escrito de tu médico, que vence a los 30 días de ser emitida.

1.8.2 ¿Qué es la carga viral?

El VIH se multiplica en el interior de la célula CD4 hasta que esta se rompe. Entonces, una gran cantidad de virus pasa a la sangre. La carga viral es la cantidad de virus que hay en determinados fluidos o tejidos de una persona infectada, y se mide en cantidad de copias de VIH. Los estudios habituales de control miden la carga viral en sangre: el número de copias de VIH por mililitro (ml).

Las personas con una carga viral alta tienen más posibilidades de llegar a la fase sida que aquellas con niveles bajos de virus. Este tipo de análisis, junto con el recuento de linfocitos CD4, sirve para saber cuándo comenzar el tratamiento, ver cómo respondés a él y evaluar cómo vas evolucionando. Cuanto más alta

sea la carga viral, más probable es que tus defensas disminuyan y puedas desarrollar otras enfermedades; o, dicho de otro modo, a menor cantidad de virus en la sangre, menos posibilidad de enfermedad. Es importante realizar esta prueba antes de iniciar el tratamiento porque así, con mediciones sucesivas, sabrás cómo vas respondiendo.

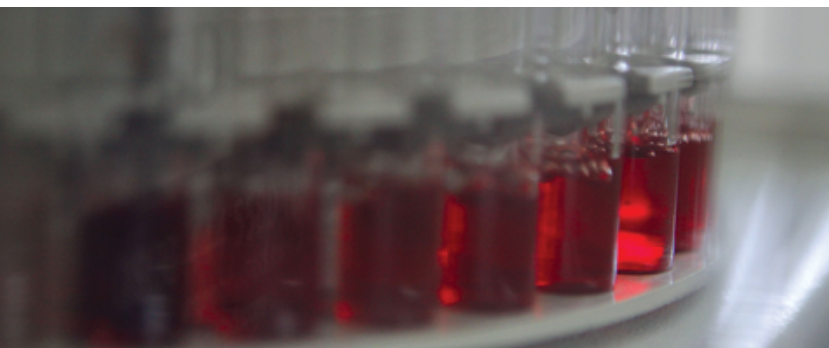


1.8.3 ¿Qué significa carga viral indetectable?

En la actualidad existen combinaciones de antirretrovirales que frenan la reproducción del VIH consiguiendo, con el tiempo, que no se detecte en la sangre. Ese es el objetivo del tratamiento antirretroviral. Hoy en día, en la mayoría de los laboratorios se puede detectar hasta menos de 50 copias por ml de sangre por métodos cuantitativos.

Cuando la cantidad de virus en sangre sea inferior al mínimo que pueda cuantificar la prueba utilizada, entonces diremos que la carga viral es **indetectable**. Es decir, hay una cantidad tan pequeña del virus que no la podemos encontrar con las técnicas que utilizamos.

Tener una *carga viral indetectable* no quiere decir estar curado, sino que solo hay una cantidad muy pequeña del virus y que debés mantener las medidas de prevención que venías siguiendo, porque igual podés transmitir el virus o reinfectarte.



2. El tratamiento del VIH

2.1 ¿QUÉ ES EL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL?

El tratamiento antirretroviral (TARV) consiste en la utilización de medicamentos para evitar la reproducción del virus. De esta manera, se impide la destrucción de las defensas y el desarrollo de enfermedades oportunistas. Al evitar la reproducción del virus no solo disminuye la posibilidad de enfermarse, sino que da oportunidad a nuestro sistema inmunitario de ir reconstruyendo las defensas dañadas. Hoy en día es posible inhibir o frenar al máximo la reproducción del VIH utilizando combinaciones de tres o más antirretrovirales (ARV). La estrategia de combinar los ARV se debe a que hay varias clases de ARV y ellos actúan de diferentes maneras, entonces al combinarlos se logra impedir la replicación del virus por vías distintas haciendo el tratamiento más efectivo. Se trata de una terapia compleja, cuyos resultados pueden ser muy diferentes de una persona a otra. Sin embargo, está demostrado que el tratamiento antirretroviral reduce la progresión de la enfermedad y logra que se recuperen las defensas.

2.2 ¿CÓMO ES HOY EL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL?

La terapia antirretroviral altamente activa (TARGA o HAART, por sus siglas en inglés) ha mejorado mucho con el tiempo y hoy en día es más eficaz, menos tóxica y más fácil de tomar que en los años 90 cuando se comenzó a utilizar. En aquellos años, generalmente se debían tomar varias dosis de medicamentos contra el

VIH todos los días, lo que era muy difícil para algunas personas. Pero ahora esta rutina se ha vuelto mucho más simple. Actualmente la mayoría de las personas toman sus medicamentos solo una o dos veces al día ya que también, con el correr de los años, los fabricantes de estos medicamentos han ido combinado algunos de ellos en una sola pastilla, facilitando aún más la toma de la medicación. En pocos casos hay medicamentos inyectables.



2.3 ¿CUÁLES SON LOS TIPOS DE ANTIRRETROVIRALES Y CÓMO FUNCIONAN?

Actualmente los antirretrovirales se dividen en cinco tipos o familias.



<p>Los inhibidores nucleosídicos o nucleotídicos de la transcriptasa reversa</p>	<p>Zidovudina (AZT) Stavudina (d4T) Lamivudina (3TC) Abacavir (ABC) Emtricitabina (FTC) Tenofovir disoproxil fumarato (TDF) Tenofovir + emtricitabina Tenofovir + lamivudina Zidovudina + lamivudina Zidovudina + lamivudina + abacavir Tenofovir + emtricitabina + efavirenz y lamivudina + zidovudina + nevirapina</p>	<p>Cuando el VIH ingresa a la célula, su ARN viral se transforma en ADN viral mediante la acción de una enzima llamada transcriptasa reversa. Para evitar esto actúan las drogas inhibidoras de la transcriptasa reversa.</p>
<p>Los inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa reversa</p>	<p>Efavirenz (EFV) Nevirapina (NVP) Etravirina Ralpivirina</p>	
<p>Los inhibidores de la proteasa</p>	<p>Ritonavir (RTV) Darunavir Fosamprenavir Tipranavir Lopinavir + ritonavir Atazanavir</p>	<p>La proteasa del virus es la que permite, una vez que el virus generó copias de sí mismo, que estas copias se ensamblen y formen nuevas partículas virales. Los inhibidores de la proteasa impiden este proceso.</p>
<p>Los inhibidores de los correceptores CCR5</p>	<p>Maraviroc</p>	<p>Estos medicamentos bloquean al correceptor en el linfocito CD4 y por lo tanto impiden que el virus pueda unirse al linfocito, con lo cual también impiden su entrada.</p>
<p>Los inhibidores de la integrasa</p>	<p>Raltegravir Elvitegravir Dolutegravir</p>	<p>Otro proceso de replicación del virus es el de la unión del ADN viral recién formado al ADN de la célula mediante una enzima llamada integrasa, de manera que, cuando la célula se reproduce, también se reproduce el ADN viral. Los inhibidores de la integrasa evitan esto.</p>

2.4 ¿QUÉ PRUEBAS MÉDICAS SON NECESARIAS PARA INICIAR EL TRATAMIENTO?

Antes de iniciar el tratamiento contra el VIH, tu médico/a debe conocer tu historia clínica, realizarte un examen físico y pedir varios análisis de sangre que incluyen un recuento de CD4 y un test de carga viral. Es posible que también te pida realizar un test de resistencia previo al tratamiento.

2.5 ¿EN QUÉ MOMENTO SE DEBE INICIAR EL TRATAMIENTO?

El inicio de una terapia antirretroviral generalmente no es una urgencia, pero sí una decisión importante. Por eso, siempre es bueno dedicar unos días a reflexionar sobre el tema. El uso inadecuado de los medicamentos puede tener consecuencias negativas. Cuando el médico te indique la necesidad de comenzar con la medicación, tenés que estar convencido/a de que vale la pena el esfuerzo y que estás dispuesto/a a sostener correctamente el tratamiento, logrando así una buena adherencia al mismo.

Antes de iniciar el tratamiento es importante que te plantees y converses con las o los profesionales médicos algunas cuestiones, como por ejemplo:

- ¿Estoy en el momento adecuado para iniciar el tratamiento?
- ¿Qué información necesito tener?
- ¿Los beneficios que espero obtener compensan el esfuerzo que puede suponer sostener el tratamiento en el tiempo?
- ¿Confío en el tratamiento?
- ¿Cómo podré incluir los horarios de la medicación en mi rutina cotidiana?

- ¿Puedo tener algún efecto adverso?
¿Qué hacer en esos casos?

Tratá de buscar respuestas con tu médico/a, tus amigos, familia, asociaciones, etc. Una vez que lo tengas más claro, podrás decidir si iniciás o no el tratamiento y tendrás la motivación para comprometerte con tu decisión.

2.6. UNA VEZ INICIADO EL TRATAMIENTO, ¿CUÁNTO TIEMPO DEBERÍAS CONTINUARLO?

Una vez comenzado, el tratamiento debe ser sostenido por tiempo prolongado. Actualmente los ARV no curan la infección por el VIH pero ayudan a mejorar tu calidad de vida. Tené en cuenta que los avances en el conocimiento de la enfermedad hacen que no cesen los estudios sobre nuevos medicamentos y con ellos nazcan nuevas esperanzas.

2.7. ¿A QUÉ LLAMAMOS ADHERENCIA AL TRATAMIENTO?

La adherencia es la capacidad para implicarte activamente en la elección, inicio y cumplimiento del tratamiento junto a los profesionales de la salud. Es muy importante que cuentes con la información adecuada que facilite la comprensión de las recomendaciones del médico, para entender con claridad el objetivo del tratamiento y la importancia de cumplir con el mismo.

La correcta adherencia a los tratamientos se traduce en un descenso sostenido y duradero de la carga viral, y un fortalecimiento de las defensas, ayudando al cuerpo a combatir enfermedades e infecciones. El éxito del tratamiento depende directamente del

cumplimiento estricto de la medicación, sin saltarte ninguna de las dosis y respetando el horario de cada toma con precisión, de acuerdo con la pauta acordada con tu médico/a, ya que de lo contrario el tratamiento podría dejar de ser eficaz.

2.8 ¿QUÉ SIGNIFICA TOMAR CORRECTAMENTE LOS ANTIRRETROVIRALES?

Para que un antirretroviral impida eficazmente la reproducción del VIH es necesario que exista cierta cantidad del fármaco en la sangre. Si retrasás la siguiente toma, la olvidás o la vomitás, te quedás sin medicación en la sangre durante un tiempo, lo que significa que estás dando oportunidad al virus para reproducirse de nuevo.

El VIH, al reproducirse, va sufriendo mutaciones genéticas o cam-



bios que dan lugar a nuevas variantes o “cepas” con características distintas.

Una de estas características puede ser la resistencia a uno o varios antirretrovirales, con lo cual ese fármaco deja de ser eficaz para esa persona.

Cada vez que los antirretrovirales estén en una concentración en sangre por debajo de las cantidades mínimas necesarias, damos una ocasión al VIH para que desarrolle una “cepa resistente” que haga ineficaz el tratamiento que se sigue.

Los medicamentos son útiles siempre que en nuestra sangre se encuentren en cantidad suficiente para atacar al virus, cantidad que se consigue tomando las dosis a las horas indicadas. Tomar dosis mayores o juntar las tomas puede llevar a problemas de toxicidad, y reducir las dosis o saltarlas significa no tener la cantidad de medicamento necesaria para atacar al virus.

2.9 ¿QUÉ PODRÍA AYUDARTE A SOSTENER LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO?

El tratamiento antirretroviral puede ser complejo por la cantidad de comprimidos, horarios diversos, recomendaciones y condiciones especiales para la toma de alguno de ellos, etc. Por eso es muy importante tu motivación y compromiso para cumplirlo correctamente a lo largo del tiempo.

Vos sos el/la principal protagonista de tu salud física y emocional; sin embargo, no debés olvidar que podés encontrar personas a tu alrededor dispuestas a ayudarte, tanto en el equipo de salud donde realizás tus controles, como en tu familia, amigos o en las ONG.

Sugerencias para facilitar la adherencia al tratamiento

Hay algunas estrategias que pueden ser útiles para llevar adelante tu tratamiento correctamente:

- Usar pastilleros diarios que te ayuden a organizar las dosis y las tomas.
- Armar un esquema con las diferentes horas del día y tus actividades habituales y ajustar a ellas las tomas de tus medicamentos.
- Llevar un diario de medicación: qué medicamentos te recetaron, cuántas pastillas de cada uno tenés que tomar, cuándo y cómo debés tomarlas. Quizás al principio te parezca poco práctico, pero a muchas personas les resulta útil.
- Usar alarmas para programar los horarios de las tomas.
- Programar los horarios de medicación, teniendo en cuenta los cambios de actividades propios de los días no laborables – francos, fines de semana y vacaciones–, ya que posiblemente te vas a levantar y acostar a horarios distintos de los habituales. Si tu trabajo es por la noche, tenés que adaptar las tomas a tu rutina.
- Si encontrás que te resulta complicado, consultá al personal de salud o a una ONG. También podés acercarte a redes de contención, como los grupos de pares, para compartir lo que te está pasando.
- Hacer ejercicio físico te ayuda a sentirte mejor, fortalecer su sistema inmune y mejorar los efectos secundarios causados por la medicación.

2.10 ¿CÓMO TOMAR LA MEDICACIÓN?

Los antirretrovirales son sustancias químicas y, como tales, actúan de manera diferente si el estómago está lleno o vacío. Este es un aspecto muy importante para que el cuerpo absorba la cantidad de medicamento adecuada en cada momento. Unas veces será necesario tomar algunas pastillas con el estómago vacío (1 hora antes o 2 horas después de las comidas, según la cantidad de alimento que hayas ingerido), mientras que otras será conveniente que las tomes con las comidas. En caso de que tengas que tomar muchas pastillas juntas, no es necesario que sean todas a la vez, aunque se trate del mismo fármaco: se pueden repartir a lo largo de toda la comida.

Medicación y alimentos

Es importante que sepas cómo tenés que tomar tu medicación:

Tomar con las comidas:

Atazanavir, darunavir, etravirina, tipranavir, ribavirina, ritonavir, fosamprenavir, lopinavir/**ritonavir**.

Tomar indistintamente con o sin las comidas:

Abacavir, dolutegravir, lamivudina, abacavir/**lamivudina**, lamivudina/**zidovudina**, nevirapina, lamivudina/**zidovudina**/**nevirapina**, zidovudina, maraviroc, tenofovir, tenofovir/**emtricitabina**, raltegravir, stavudina, entecavir, tenofovir/**lamivudina**.

Por los posibles efectos adversos se recomienda tomar alejado de las comidas, preferentemente por la noche:

Efavirenz y tenofovir/**emtricitabina**/**efavirenz**.

Si durante el tratamiento alguna medicación me provoca algún efecto secundario, ¿puedo notificarlo?

Tanto vos como tu médico pueden notificarlo a la **Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT)** para contribuir a detectar problemas relacionados con el uso de los medicamentos.

ANMAT (011) 4340-0800 (int 1166) Fax 4340-0866

o completar los formularios de Notificación de Eventos Adversos: **Formulario para pacientes o para médicos** ingresando a la página: www.anmat.gov.ar/farmacovigilancia/notificar.asp

2.11 ¿QUÉ HACER CUANDO...?

Vomitás después de haber tomado la medicación: si el vómito se produce durante la hora siguiente a haber tomado la medicación, generalmente se aconseja volver a tomarla. Muchas veces, sin embargo, puede resultar difícil y quizá lo más aconsejable sea esperar un rato hasta que te sientas mejor.

Si olvidaste tomar las pastillas: si te das cuenta cuando la toma de la siguiente dosis está ya demasiado próxima, no intentes recuperarla tomando una dosis doble. No serviría de nada y, al contrario, podría ser perjudicial. Si la situación se repite con frecuencia, te aconsejamos que recurras a sistemas o instrumentos que te ayuden a tener presentes los horarios que corresponden.

Se te pasó la hora: si te olvidaste de tomar la medicación, pero todavía quedan algunas horas para la toma siguiente, tomate la que olvidaste y seguí con el horario habitual.

No podés tomar la medicación porque no la tenés: si asumiste

que tu salud depende de la medicación, procurá ser previsor/a y asegurate de reponer el suministro de medicamentos antes de que se te acabe el actual. Si vas a hacer un viaje largo, asegurate de que en el lugar adonde vayas puedas conseguir la medicación que necesitás.

2.12 ¿QUÉ HACER SI ESTÁS TOMANDO OTRO TIPO DE MEDICACIÓN?

Interacción de los medicamentos

Los antirretrovirales (ARV), como cualquier medicamento, presentan interacciones con otros, e incluso con algunos remedios de la medicina natural. Por ello, no es conveniente tomar ningún medicamento que no te haya indicado tu médico/a especialista en VIH, y en otro caso sería conveniente comentarle qué tratamiento tomás de la medicina natural. La lista de medicamentos que interaccionan con los fármacos antirretrovirales es muy larga. A continuación te informamos, a modo de ejemplo, sobre algunas de las interacciones que presentan estos fármacos.

Interacciones de los ARV con Viagra®

Si tomás Viagra® y además el tratamiento para el VIH, tené en cuenta que los inhibidores de la proteasa en conjunto con el Viagra® pueden provocarte efectos adversos cardíacos.



cos graves. Si decidís tomar este medicamento, comentá tu tratamiento antirretroviral con el médico/a que te lo prescriba.

Interacciones de los ARV con analgésicos y antigripales

Si estás siguiendo tratamiento antirretroviral contra el VIH y necesitás aliviar un dolor puntual o fiebre, deberías tener en cuenta lo siguiente:

- En general están contraindicados todos los antigripales. Si vas a tomar un analgésico o un antigripal, consultá con tu médico/a acerca de las interacciones que pueden tener con tu tratamiento antirretroviral.

- Si el dolor aumenta, comentalo con tu médico/a. Nunca hagas durar el tratamiento más de 3 o 4 días sin consultarlo.

- Algunos medicamentos contra la migraña (que contengan derivados de la ergotamina, por ejemplo Migral®) también están contraindicados si tomás cualquier inhibidor de la proteasa porque pueden aparecer efectos adversos muy graves.

Interacciones de los ARV con las benzodiazepinas

Las benzodiazepinas son fármacos que precisan receta médica y se usan para tratar el insomnio, la angustia, los espasmos musculares y otras alteraciones nerviosas. En general, si tomás ARV, las benzodiazepinas están contraindicadas (alprazolam –Alplax® y Xanax®–, diazepam –Valium®). Pero si tu médico/a considera o vos creés que necesitás tomar alguna, tu médico/a debería elegir alguna de las benzodiazepinas que presentan menor riesgo de interacción (lorazepam, lormetazepam, oxazepam).

Interacciones de los ARV con los antihistamínicos

La histamina es una sustancia que el cuerpo humano produce cuando existe alergia que ocasiona picazón, enrojecimiento de la piel, ojos llorosos, goteo de nariz, etc. Y en casos graves puede taponar los bronquios y producir dificultades para respirar. Los antihistamínicos son fármacos que actúan previniendo los efectos que causa la histamina en el organismo y se utilizan para tratar las alergias.

Si tomás ARV no se aconsejan ciertos antihistamínicos: astemizol, loratadina y terfenadina. En cambio sí se pueden utilizar: cetirizina, clemastina, dexclorfeniramina, difenhidramina, prometazina.



2.13 ¿QUÉ EFECTOS SECUNDARIOS PODRÍA PRODUCIR

LA MEDICACIÓN?

Los antirretrovirales, como todos los medicamentos, pueden tener efectos secundarios y algunos de ellos también pueden ser indeseables o ser más o menos importantes según el medicamento y

varían de una persona a otra.

Antes de iniciar el tratamiento con cualquier medicación, preguntá cuáles son sus efectos secundarios. Acá te proponemos una planilla para que puedas ir anotando algunos de los síntomas más comunes y llevarlos a la consulta médica.

	SÍNTOMAS	DÍA / MES	VECES	MOMENTO DEL DÍA	ESCALA (1 muy leve, 10 muy fuerte)
1 Hormigueo en manos o pies					
2 Dolor en manos o pies					
3 Náuseas / vómitos					
4 Dolor de cabeza					
5 Sensación de cansancio					
6 Piel seca					
7 Sarpullido / picazón					
8 Diarrea					
9 Dolor de estómago					
10 Pérdida de pelo					
11 Cambios en la forma del cuerpo					
12 Aumento de peso					
13 Pérdida de peso					
14 Alteraciones del gusto					
15 Cambios en el apetito					
16 Alteraciones del sueño					
17 Sueños vívidos					
18 Ansiedad / nerviosismo					
19 Cambios en la visión					
20 Cambios en la audición					
21 Alteración de la libido					
22 Disfunción eréctil					
23 Sequedad vaginal					
24 Otros (especificar)					

Los efectos secundarios más frecuentes suelen ser: diarreas, vómitos, dolor de cabeza y sensación de malestar general. La mayoría de las personas que padecen estos efectos adversos comentan que lo peor se pasa durante las primeras dos semanas del tratamiento. En este caso, no ajustes ni modifiques la dosis, no dejes de tomar la medicación hasta haberlo consultado con tu médico/a, ya que en muchos casos, después de un período de adaptación a las dosis, los efectos secundarios desaparecen o se hacen más leves.

- **Fatiga:** la fatiga es el cansancio que no se te pasa aunque descanses. Puede ser física o psicológica y deberse a la infección, una nutrición incorrecta, anemia, depresión o enfermedades oportunistas. Puede resultar muy difícil deducir la causa, por eso es importante trabajar con tu médico/a o enfermero/a para identificar la causa y la mejor manera de tratarla.
- **Molestias del estómago:** cuando la medicación lo permita, intentá tomarla con la comida. En caso de que no pueda mezclarse con los alimentos, probá tomarla unas dos horas después de haber comido.

A veces también resulta eficaz reposar sentado o semisentado durante algunos minutos después de haberla tomado. En caso de que nada de esto te resulte efectivo, quedaría el recurso de preguntarle a tu médico/a la posibilidad de tomar alguna medicación para aliviar las molestias.

- **Piel seca:** tomá mucha agua y ponete crema hidratante.
- **Diarreas:** evitá las comidas que puedan facilitarlas. Podés

controlarlas si incorporás a tu dieta alimentos astringentes.

- **Mareos y vértigo:** cuando detectes estos síntomas relacionados con un antirretroviral como el efavirenz, procurá tomarlo en el momento de irte a dormir o unas horas antes, en el caso de que la sensación de mareo perdure por la mañana.
- **Dolor de cabeza:** probá reposar en una habitación silenciosa, fresca, sin demasiada luz. Los paños de agua fría sobre la cabeza, a veces, resultan eficaces. Pero en caso de que se trate de dolores de cabeza intensos y persistentes, consultá siempre con tu médico/a sobre la posibilidad de tomar analgésicos.
- **Pérdida del apetito:** si no podés comer una comida completa, probá comer varias veces al día en cantidades pequeñas.
- **Sensación de malestar general:** quizá la mejor manera de hacer pasar esta mala sensación es reposar todo lo posible. Intentá tomar algo de tu tiempo para descansar y relajarte. Hacé pequeñas actividades que te gusten y, a pesar del malestar, no te olvides de tu dieta.
- **Cambio en la forma del cuerpo o lipodistrofia:** la lipodistrofia es un conjunto de cambios en la forma del cuerpo que se presentan en algunas personas en tratamiento antirretroviral. Consiste en una redistribución de la grasa corporal. Lo más habitual es que se produzca una pérdida de los depósitos de grasa en brazos, piernas y en la cara (mejillas hundidas), y un aumento de los depósitos de grasa abdominal. Aunque no representa una amenaza para la vida, es un problema serio porque:



- Los depósitos de grasa detrás del cuello (la joroba de búfalo), que se da en casos muy concretos, pueden ser bastante grandes y causar dolores.
- Los senos hinchados en las mujeres pueden ser dolorosos.
- Los cambios en la forma de tu cuerpo pueden hacer que te sientas a disgusto con tu imagen. En estos momentos, los cambios que origina la lipodistrofia no suponen un riesgo para la vida y por ello no se recomienda que las personas dejen el tratamiento. De todas maneras, si estás pensando en cambiar de terapia, no existen actualmente evidencias de que estos efectos mejoren o desaparezcan al dejar el tratamiento. Los depósitos de grasa pueden recortarse quirúrgicamente o quitarse por medio de liposucción. Estos procedimientos suponen algunos riesgos y pueden ser temporales. Si el cambio de tu imagen es una carga emocional tal que te resta energía para disfrutar de tus relaciones y de todo aquello que te gusta, ponete en contacto con las personas dispuestas a ayudarte (profesionales de la salud, grupos de ayuda mutua, ONG). Estas alteraciones de la grasa corporal a menudo se acompañan de alteraciones de los lípidos (grasas) en la sangre, principalmente se produce una elevación de los triglicéridos y del colesterol. Trata de no comer alimentos grasos

y frituras. La actividad física, como la gimnasia y la musculación, ayuda a prevenir los efectos de la lipodistrofia. A veces puede ser necesario añadir algún tratamiento farmacológico para corregir estas alteraciones de las grasas.

2.14 ¿QUÉ ES LA RESISTENCIA?

Desarrollar resistencias a la medicación quiere decir que los fármacos que tomás para frenar la reproducción del virus ya no hacen efecto y la carga viral sube. Cuando los virus se enfrentan a los fármacos pueden identificar su mecanismo de acción, mutar y tornarse resistentes.

Las resistencias pueden desarrollarse:

- por no adherir correctamente al tratamiento;
- por reinfectarte;
- por mala absorción o problemas que dificultan el paso a la sangre de los medicamentos (ver “Cómo actúa el VIH en las células”, punto 1.10).

2.15 ¿CÓMO RECONOCER UN FALLO TERAPÉUTICO?

- **Al inicio del tratamiento:** cuando se inicia un tratamiento antirretroviral, su objetivo es lograr un descenso del 90% de la carga viral inicial en las primeras 4 a 6 semanas, o del 99% después de 12 a 16 semanas. En los estudios de laboratorio, esta caída de la carga viral también se puede expresar en logaritmos (log). Un tratamiento exitoso disminuye la carga viral en más de 1 log a las 4 a 6 semanas de comenzado o más de

2 log en las semanas 12 a 16.

Si esto no ocurre estamos ante un fallo terapéutico al comenzar con la medicación.

- **Durante el tratamiento:** en este caso, se considera que hay fallo terapéutico cuando dos estudios sucesivos confirman un aumento de la carga viral respecto de los valores previos.

Importante: algunas personas con carga viral indetectable pueden presentar episodios ocasionales de carga detectable en valores bajos (generalmente menores a 1.000 - 2.000 copias/ml). Esta situación no es un fallo terapéutico, más bien sugiere que es necesario analizar la adherencia u otros factores (por ejemplo vacunaciones recientes, estrés o gripe).

Por su parte, las personas que han sufrido algún fallo terapéutico pueden no llegar a valores indetectables de la carga viral y eso no significa que se trate de un nuevo fallo.

2.16 ¿CÓMO SABEMOS SI EL VIH ES RESISTENTE A CIERTOS ANTIRRETROVIRALES?

Existen pruebas de laboratorio (test de resistencia) que permiten detectar la aparición de resistencia y determinar la mejor estrategia para controlar la replicación viral. Estas pruebas, usadas en forma adecuada, ayudan al médico/a tratante a:

- Evitar cambios innecesarios de drogas.
- Decidir las modificaciones de un tratamiento a partir de información precisa respecto de cada droga.
- Utilizar cada fármaco durante un tiempo más prolongado.

- Evitar toxicidad farmacológica innecesaria.
- Reducir costos.

2.17 ¿CÓMO SE REALIZA EL TEST DE RESISTENCIA?

Es un estudio complejo que no se realiza en cualquier hospital o laboratorio pues requiere instrumental sofisticado y personal capacitado y con experiencia.

Se toma una muestra de sangre que debe ser extraída de una manera especial para que el resultado tenga valor. Por eso es imprescindible que sigas al pie de la letra las indicaciones de tu médico/a o del laboratorio que realizará el estudio. Este estudio no se puede hacer si abandonás o suspendés el tratamiento.

2.18 ¿SE PUEDE CAMBIAR EL TRATAMIENTO?

Existen cada vez más combinaciones de fármacos, y cuando aparezca alguna dificultad se pueden cambiar hasta conseguir la combinación más adecuada.

Es muy importante que no recurras a la automedicación. En caso de duda, consultá a tu médico/a, ya que entre los dos van a poder evaluar la conveniencia de cambiar el tratamiento. Por lo general, el cambio se realizará ante las siguientes situaciones:



1) Porque el tratamiento no es eficaz. Esto sucede cuando no se toma bien la medicación, el virus se ha vuelto resistente o por un problema de mala absorción de los medicamentos. No obstante, aunque se tome bien la medicación, también puede suceder que el virus realice un cambio (mutación), se vuelva resistente y ya no sea sensible a alguna droga. En este caso, el tratamiento fracasará, lo que significa que ya no será capaz de impedir que el virus se reproduzca o replique (ver ¿Cómo reconocer un fallo terapéutico?, pág. 28).

2) Porque no toleres la medicación debido a que te produzca efectos secundarios o toxicidad importante.

3) Porque exista una opción de tratamiento que te resulte más fácil.

2.19 ¿QUÉ SON LOS PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN?

Es posible que en un momento determinado tu médico te proponga participar en un **protocolo**. Un protocolo de investigación –o ensayo clínico– tiene como objetivo la recolección de datos para evaluar la eficacia y seguridad de un tratamiento. La participación en cualquier ensayo clínico se basa necesariamente en el principio de **consentimiento informado**, según el cual los investigadores deben explicar de forma comprensible y completa los aspectos más importantes del protocolo a cada uno de sus participantes. Antes de tomar la decisión de aceptar o negarte, es importante que conozcas tanto los beneficios como los riesgos potenciales del ensayo. De esta manera podrás dar tu con-

sentimiento escrito y firmar la hoja de **consentimiento informado** o por lo contrario, negarte. Para tomar tu decisión, además, tené en cuenta dos aspectos de los protocolos: por un lado, que sean útiles (es decir, que respondan a la necesidad de mejorar la calidad de vida) y, por otro, que se hagan garantizando el respeto a los derechos y la integridad.

Algunas cosas para tener en cuenta sobre los protocolos de investigación

El consentimiento informado de los participantes:

1. Debe estar actualizado, de modo que, si durante el desarrollo de la investigación se registra información nueva (por ejemplo, efectos secundarios indeseados), hay que corregirlo y firmarlo de nuevo.
2. Debe ser totalmente voluntario, sin ningún tipo de presiones.
3. No debe limitar los derechos de los participantes ni descargar a los investigadores de sus responsabilidades legales.
4. Debe contener información completa, precisa, correcta y con lenguaje comprensible sobre las razones del ensayo, su metodología, los tratamientos que se van a utilizar (con dosis, eficacia, seguridad y efectos secundarios previstos). Si el documento menciona algún término técnico, éste ha de explicarse de forma básica y clara.
5. Debe ofrecerse a los participantes tiempo suficiente para leerlo, evaluarlo y obtener toda la información adicional que precisen.
6. Si la persona acepta, debe firmarlo y recibir una copia del mismo.

7. Debe describir las posibles formas de seguro o compensación previstas.
8. Debe constar la naturaleza voluntaria del consentimiento y el derecho a abandonar el protocolo en cualquier fase del mismo.
9. Debe especificar el número de participantes y la duración del ensayo.
10. También debe detallar la frecuencia de visitas y de mediciones de seguimiento.
11. Por último, debe aclarar explícitamente la confidencialidad de todos los datos obtenidos.

Información para los pacientes que están o piensan entrar en un protocolo

Suele ocurrir que una persona con VIH acepte entrar en un protocolo sin haber tenido la oportunidad de comentar sus posibles dudas o temores con alguien que pueda ofrecerle información relevante e independiente. Las personas que viven con el virus y que posean o adquieran los conocimientos y habilidades necesarios para ofrecer tal orientación informativa serían excelentes candidatos/as para este tipo de trabajo, puesto que sus preocupaciones e intereses se identificarían con los de la persona implicada y no con los del médico/a, investigador/a o los de la compañía farmacéutica que patrocine el ensayo.

Utilización de los resultados del protocolo por parte de los investigadores y patrocinadores

Poder interpretar los métodos y alcances de un protocolo es com-

plicado. La experiencia en varios lugares del mundo indica que los grupos organizados de personas con VIH suelen contar con especialistas que los asesoran y les permiten darse cuenta de posibles fallas, distorsiones u omisiones en el manejo de los resultados.

Aspectos éticos de los protocolos

Antes de poder dar sus primeros pasos (o sea, empezar el reclutamiento de sujetos), cualquier protocolo con seres humanos debe cumplir ciertos principios éticos generales y específicos. Los generales están codificados en ciertos documentos internacionales aceptados, mientras que los específicos son ratificados por un Comité de Ética (normalmente del centro, hospital o institución donde vaya a realizarse el ensayo), que valora un protocolo determinado y decide si es éticamente viable.

A modo de resumen, los principios éticos del protocolo con seres humanos indican que éste debe ser:

- **A favor del paciente individual**, cuyo interés particular siempre ha de primar sobre el interés científico o de la sociedad en general.
- **Avalado científicamente y conducido por investigadores y médicos de probada competencia.**
- **Especificado, escrito y aprobado por un comité de ética independiente.**
- **Claramente explicado a los participantes.**
- **Independiente de la relación paciente-médico/a**, que en ningún caso puede verse afectada por las decisiones del pacien-



te respecto del ensayo (negativa a participar, abandono, etc.).

Si los responsables del protocolo no cumplen con algunos de los principios a los que se comprometieron, podrías realizar una denuncia ante el Defensor del Pueblo de la Nación o en el Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI).

3. La transmisión del VIH y cómo prevenirla

3.1 ¿QUÉ HAY QUE HACER PARA EVITAR LA TRANSMISIÓN DEL VIRUS?

Saber convivir con el virus quiere decir no dejar de disfrutar de aquello que la relación con los demás te puede ofrecer. Es necesario conocer cuáles pueden ser las medidas preventivas apropiadas para cada situación con el objetivo de evitar reinfectarse o una posible infección a los demás.

3.2 ¿SE PUEDE TRANSMITIR EL VIRUS EN LAS RELACIONES SEXUALES?

Es necesario usar el preservativo en todas las relaciones que impliquen penetración anal, vaginal o sexo oral para evitar que te reinfectes o prevenir la transmisión del virus a tu pareja sexual. El preservativo también evita otras infecciones de transmisión sexual (ITS) que pueden perjudicar la salud de las personas seropositivas. También es importante





tener en cuenta que no todas las formas de relación sexual comportan las mismas posibilidades de transmisión.

3.3 ¿CÓMO SE USA ADECUADAMENTE UN PRESERVATIVO?

Debe vigilarse la fecha de vencimiento, que tengan el sello de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) y guardarlos en lugares frescos, ya que el calor puede estropear y romper el preservativo con facilidad. Hay que evitar el uso de lubricantes al aceite, como la vaselina, la parafina o la lanolina porque disminuyen la resistencia del látex. Es preferible usar lubricantes al agua que se venden en las farmacias como lubricantes íntimos. El preservativo se debe colocar desde el comienzo de la relación sexual y mantenerse hasta el final. Hay que sacarlo antes de que se pierda totalmente la erección para evitar que el semen caiga en el interior de la vagina, el recto o la boca. Cada preservativo se usa una sola vez. Nunca se deben usar dos preservativos juntos ya que por el roce podrían romperse.

Abrirlo con cuidado, sin usar los dientes ni tijeras. Apretá la punta del preservativo para sacarle el aire. Al tirarlo, atalo para que no se derrame el líquido. Desenrollalo en su totalidad. Al terminar, retíralo sin que se derrame el semen.

Cómo colocar un preservativo	Cómo hacer un campo de látex
	
<ol style="list-style-type: none">1. Abrirlo con cuidado.2. Ponelo sobre el pene erecto, apretando la punta para que no quede aire.3. Desenrollalo totalmente hacia atrás. Cuando termines, sacalo antes de perder la erección.	<ol style="list-style-type: none">1. Abrirlo y desenrollarlo. Sacale el borde superior con los pulgares.2. Rompelo a lo largo y abrílo.3. Estíralo con el índice y el pulgar para armar el campo de látex.



3.4 ¿CÓMO SE TRANSMITE EL VIRUS A TRAVÉS DE LA SANGRE?

Compartir agujas, jeringas u otros elementos para la inyección de drogas por vena es la causa más frecuente de transmisión sanguínea del VIH en nuestro país. Sin embargo, quienes aspiran cocaína también pueden infectarse en caso de compartir el canuto, ya que suelen tener lastimaduras sangrantes en la nariz. Lo mismo sucede cuando se comparten las pipas en el caso de consumir pasta base.

Si una persona con VIH se inyecta, quedarán residuos de sangre en la aguja y la jeringa y si la sangre entra en contacto con la cuchara o el recipiente que se use para preparar la dosis, también éstos quedarán contaminados. Por lo tanto, es importante que cada persona utilice sus propias jeringas, agujas, cucharas, filtros o cualquier otro instrumento usado en la preparación de la dosis. Mejor aún si son descartables. Una vez usadas, no es conveniente desechar la jeringa y la aguja en cualquier parte, ya que otras personas podrían pincharse.

Si no tenés descartables, podés limpiar la jeringa adecuadamente con agua y lavandina (1 parte de lavandina en 10 de agua) ya que la lavandina mata el VIH. Asimismo, es necesario usar cucharas limpias y tu propio algodón o filtro.

Tené en cuenta que, aunque no compartas el equipo, es conveniente usar una jeringa y aguja estériles, además de desinfectar el sitio de inyección para evitar otro tipo de infecciones (como celulitis, abscesos, endocarditis, etc.).

3.5 ¿CÓMO LIMPIAR UNA JERINGA?

1. Llená la jeringa por la aguja con una solución de agua y lavandina, agítala 30 segundos y vaciala. No uses agua mineral.



2. Enjuagá bien la jeringa llenándola y vaciándola por la aguja con agua.

3. Repetí la limpieza y el enjuague dos veces.

La dilución de agua y lavandina pierde sus propiedades al cabo de un tiempo, por lo que debés prepararla diariamente.

En los establecimientos que usen instrumentos que puedan estar en contacto con la sangre (agujas de acupuntura, tatuajes, perforaciones del lóbulo de la oreja, depilación eléctrica, piercings, tratamientos odontológicos) debés exigir la esterilización de los objetos o la utilización de material descartable.

No deben compartirse los objetos que uno usa en su limpieza corporal, como cepillo de dientes, hojas de afeitar, tijeras y alicates para cortar las uñas y las pinzas de depilar. Todo lo que toque sangre debe ser de uso personal y no compartido.



3.6 ¿DONAR SANGRE PUEDE TRANSMITIR LA INFECCIÓN?

No. Los donantes de sangre no pueden infectarse porque los equipos, las agujas, las bolsas de sangre y los demás elementos utilizados durante la donación están esterilizados y son descartables. Las personas con VIH y las que tuvieron hepatitis no pueden donar sangre.

3.7 ¿RECIBIR UNA TRANSFUSIÓN PUEDE TRANSMITIR LA INFECCIÓN?

En la actualidad, las posibilidades de infectarse a través de una transfusión son muy bajas ya que desde 1986 existe un control sanitario estricto de la sangre procedente de donaciones.

3.8 ¿A QUÉ DENOMINAMOS TRANSMISIÓN PERINATAL?

La llamada vía perinatal –conocida también como transmisión vertical– se produce cuando el virus pasa de una mujer con VIH a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia. Sin hacer ningún tratamiento existe alrededor del 30% de probabilidad de que el virus pase de la madre al feto. Esta posibilidad puede reducirse a menos del 2% si la mujer realiza el tratamiento adecuado. Esto quiere decir que tome la medicación antirretroviral específica durante el embarazo, que el bebé reciba la medicación durante las primeras cuatro o seis semanas de vida y que la madre no lo amamante. En los hospitales se provee leche maternizada para los primeros seis meses del bebé e inhibidores de producción de leche para las madres.

En el caso de parejas serodiscordantes con mamá sin VIH, la recomendación para prevenir la transmisión perinatal es la misma que para todas las parejas: utilizar el preservativo en todas las relaciones sexuales durante el embarazo y la lactancia.



3.9 ¿DEBEN TOMARSE PRECAUCIONES CON LA ROPA O LA VAJILLA?

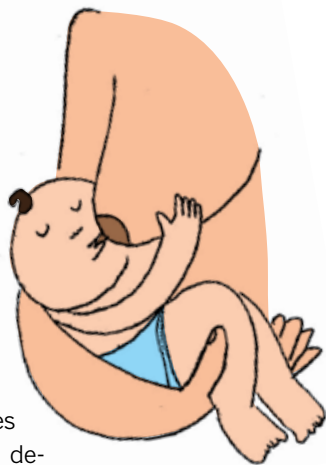
No es necesario tomar ninguna precaución especial con los cubiertos ni con la ropa utilizada por una persona con VIH. No hace falta usar utensilios personales exclusivos ni limpiarlos por separado. Tampoco es necesario lavar aparte la ropa (toallas, sábanas, ropa interior, etc.).

En el caso de presentar heridas sangrantes en la boca o lesiones en la mucosa bucal, deben lavarse los platos y los cubiertos con detergente, agua caliente y lavandina. Si la ropa se manchara de sangre, se puede eliminar sumergiéndola en lavandina y agua fría. Aquellas superficies que se mancharan con sangre deben desinfectarse con lavandina. Es importante usar guantes pues es tóxica para la piel.

3.10 ¿LA SALIVA, EL SUDOR Y LAS LÁGRIMAS PUEDEN TRANSMITIR EL VIRUS?

Los únicos fluidos que transmiten el VIH son el semen, los fluidos vaginales, la sangre y la leche materna.

Aunque se ha detectado la presencia del VIH en la orina, la materia fecal, los vómitos, la saliva y el sudor, las cantidades son tan insignificantes que no son suficientes para que estos líquidos corporales transmitan el virus. Tampoco hay ningún peligro con el beso en la mejilla o en la boca.



Por último, hay que remarcar que es imposible la infección por la saliva a través de objetos de uso cotidiano como cucharas, vasos, bombillas y cubiertos.

3.11 ¿LOS MOSQUITOS PUEDEN TRANSMITIR EL VIRUS?



No. Esta es una equivocación que surge de comparar al VIH con otras enfermedades como el dengue o el mal de Chagas, que sí son transmitidas por insectos: el mosquito y la vinchuca respectivamente. No hay ningún caso de VIH en el mundo debido a picaduras de insectos.

3.12 ¿LOS ANIMALES DOMÉSTICOS PUEDEN TRANSMITIRLO?

No. Los animales domésticos como los perros, los gatos o los pájaros no adquieren el virus, por lo tanto, no lo pueden transmitir. Los gatos pueden enfermarse con el virus de inmunodeficiencia felina que, aunque tenga un nombre parecido, no está relacionado con el VIH y no puede transmitirse a las personas.

Sin embargo, otras enfermedades de los animales (llamadas zoonosis) pueden infectar a las personas y, en el caso de quienes tienen VIH, la posibilidad de infección es mayor. En principio sería mejor que no tuvieras animales en la casa y, si ya los tenés, debés reforzar las medidas de higiene. Tratá de que no vuele el pelo por la casa, que no se acerquen a tus alimentos y dales las vacunas necesarias. Evitá el contacto directo con excrementos, comederos o jaulas. Ante cualquier duda, consultá con tu médico/a porque con cada animal los riesgos y los cuidados son diferentes.

4. Otras infecciones de transmisión sexual



La presencia de algún tipo de infección de transmisión sexual o hepatitis en personas con VIH es bastante frecuente.

Muchos de los casos de VIH notificados tienen también hepatitis B y es bastante común la coinfección con hepatitis C. También es frecuente la asociación de los tres virus a la vez. La prevención y/o el tratamiento de estas infecciones es fundamental para evitar complicaciones y tener una buena calidad de vida.

4.1 ¿QUÉ ES LA HEPATITIS?

Se llama hepatitis a una inflamación del hígado que puede ser causada por sustancias tóxicas, medicamentos, autoinmunidad o por agentes infecciosos.

Dentro de las infecciosas se encuentran las hepatitis virales, que son producidas por los virus llamados A, B, C, D y E. Si bien todas son importantes, desde el punto de vista epidemiológico las tres primeras son las más considerables.

Otros virus como el citomegalovirus y el de Epstein Barr (que provoca la mononucleosis infecciosa) pueden generar cuadros de hepatitis.

Aunque estos virus no están relacionados entre sí y se transmiten de diferente manera, tienen algunas características en común:

- La mayoría de las veces no producen síntomas y la enfermedad pasa inadvertida, por lo que solo se la puede diagnosticar mediante análisis de sangre.
- En los pocos casos que producen síntomas, se tratan de dolores musculares, náuseas, vómitos, fatiga, malestar general e ictericia (color amarillento de la piel y las conjuntivas) y orina oscura.

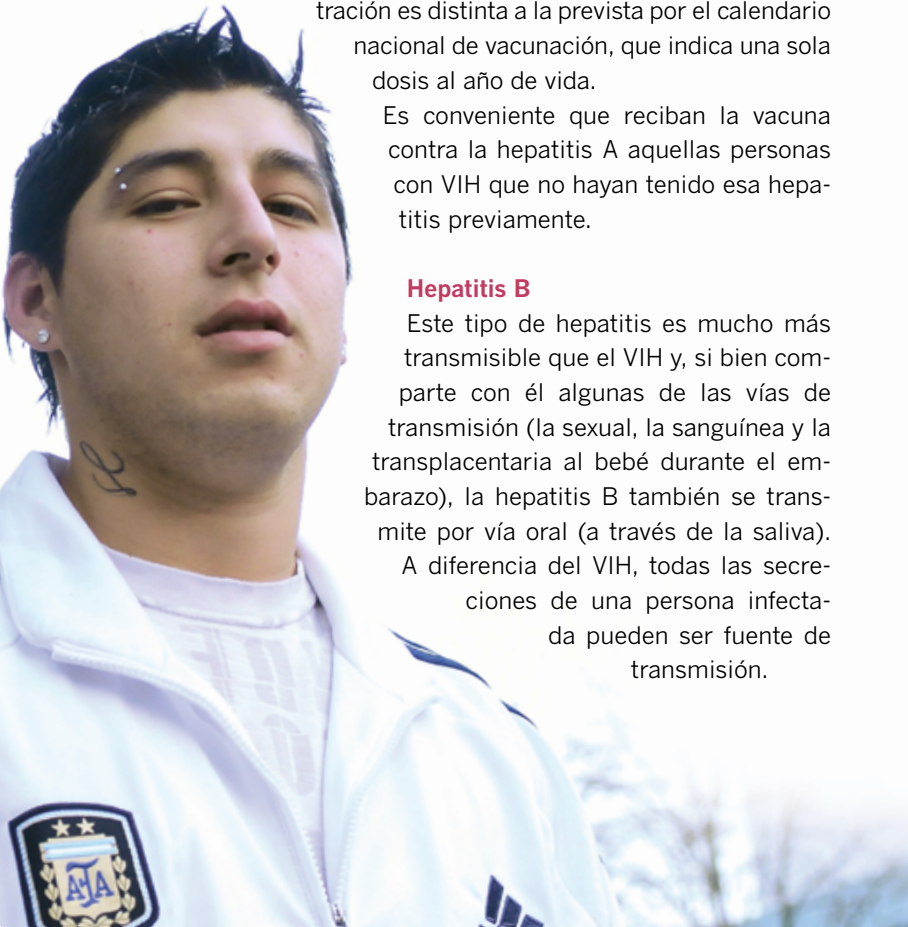
El tratamiento para las hepatitis virales en la etapa aguda indica el reposo, suspender las sustancias tóxicas, fundamentalmente las bebidas alcohólicas, y realizar los controles médicos.

Como los virus no tienen relación entre sí, una misma persona puede tener uno o varios tipos de hepatitis. Por eso es muy importante estar atentos a todas ellas.

4.2 ¿QUÉ DIFERENCIAS HAY ENTRE LA HEPATITIS A, B Y C? HEPATITIS A

Es la más frecuente de las hepatitis. Se da más habitualmente en niños y casi siempre (en más del 80% de los casos) es asintomática. En cambio, en los adultos es común que produzca algunos signos y síntomas. Con muy bajo nivel de frecuencia, puede derivar en una hepatitis fulminante.

Se transmite por vía fecal/oral, en lugares donde falta agua potable y/o cloacas, o cuando la falta de higiene favorece la contaminación del agua y de la comida.



No produce una infección persistente y, en la mayoría de los casos, se cura. En los adultos puede ser grave, sobre todo si se está infectado con otra hepatitis.

Existe una vacuna segura y muy eficaz que, en el caso de las personas con VIH, debe administrarse en dos dosis separadas por 6 a 12 meses. Es importante que sepas que esta forma de administración es distinta a la prevista por el calendario nacional de vacunación, que indica una sola dosis al año de vida.

Es conveniente que reciban la vacuna contra la hepatitis A aquellas personas con VIH que no hayan tenido esa hepatitis previamente.

Hepatitis B

Este tipo de hepatitis es mucho más transmisible que el VIH y, si bien comparte con él algunas de las vías de transmisión (la sexual, la sanguínea y la transplacentaria al bebé durante el embarazo), la hepatitis B también se transmite por vía oral (a través de la saliva).

A diferencia del VIH, todas las secreciones de una persona infectada pueden ser fuente de transmisión.

Como característica propia tiene la capacidad de producir una infección persistente (una hepatitis crónica) y, después de muchos años de actuar, el virus puede llevar al hígado a la cirrosis, la insuficiencia hepática y, más raramente, puede producir un hepatoma (tumor de hígado). Esta situación ocurre con mayor frecuencia en las personas que también están infectadas por el VIH.

Existe una vacuna segura y muy eficaz que protege a quienes no han contraído el virus de la hepatitis B (VHB) y que está disponible en forma gratuita en todos los hospitales. Consultá con tu médico/a cómo conseguirla.

Se deben administrar tres dosis: las dos primeras separadas por un mes de intervalo y la tercera a los seis meses de la primera. Se aplica en el músculo deltoides del brazo y su duración aproximada es de 10 años.

Es conveniente que aquellas personas que no hayan tenido hepatitis B se vacunen. Por su parte, quienes tienen hepatitis B crónica (de más de 6 meses de evolución) disponen de un tratamiento muy eficaz que logra controlar la infección por este virus.

Recordá que es importante que también te vacunes contra la hepatitis A. Consultalo con tu médico/a.

Hepatitis C

La presencia del virus de la hepatitis C –que se transmite básicamente a través de la sangre– está asociada al uso de drogas intravenosas y transfusiones.

La transmisión materno-fetal y la sexual son poco frecuentes, excepto en aquellas personas infectadas por el VIH.

Como sucede con la hepatitis B, la hepatitis C comparte algunas vías de transmisión con el VIH.

Por eso es conveniente que las personas con VIH realicen los estudios para detectar estas enfermedades.

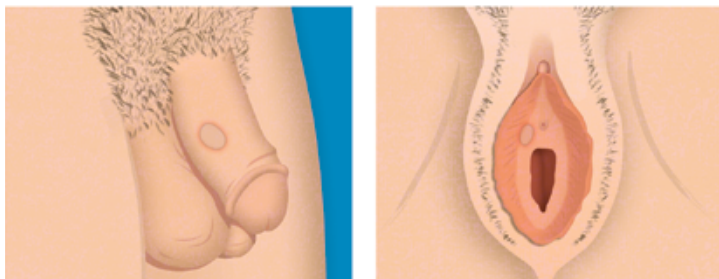
En casi todas las personas infectadas por el virus C se produce una infección persistente (hepatitis crónica) que genera en el hígado una inflamación que puede llevar a la cirrosis después de muchos años y, eventualmente, al hepatoma.

No existe vacuna que nos proteja contra este virus, pero para aquellas personas que tienen una hepatitis crónica por el virus C (más de 6 meses de evolución) existe un tratamiento eficaz con dos drogas: **interferón pegilado y ribavirina**, que deben administrarse por varios meses y pueden curar la infección por el virus C. Consultalo con tu médico/a.

Es conveniente que toda persona con hepatitis C esté protegida contra la hepatitis A y la hepatitis B para evitar mayores complicaciones.

4.3 SÍFILIS

Es una infección bacteriana causada por el *Treponema pallidum*. Se transmite durante las relaciones sexuales sin protección o de



una mujer embarazada a su bebé.

La sífilis genera una lastimadura o úlcera, generalmente única, no dolorosa, en la boca, el ano, la vagina o el pene. Según la localización, esta lesión puede pasar inadvertida. Muchas veces es acompañada por la inflamación de un ganglio en la zona. Esta es la etapa inicial o **sífilis primaria**.

En el caso de que la persona no reciba tratamiento, la llaga o úlcera desaparece sola después de 15 días, y la infección puede progresar a la segunda etapa o **sífilis secundaria**.

Los síntomas de la sífilis secundaria pueden presentarse hasta varios meses más tarde.

Entre ellos pueden surgir:

- Erupción (o ronchas) en el cuerpo.
- Lesiones en la boca.
- Fiebre y aumento generalizado del tamaño de los ganglios.
- Malestar general.

¿Qué pasa si no se recibe tratamiento?

La infección sigue progresando y puede causar: daños al corazón, lesiones en el sistema nervioso y trastornos de conducta. En las personas con VIH la sífilis puede no respetar las etapas descritas o presentarlas en forma superpuesta.

Además, esta es una de las ITS que se puede transmitir al bebé durante el embarazo y el parto.

La sífilis se cura con un tratamiento que es sencillo y está disponible en todos los hospitales. Se trata de la aplicación de penicilina en una o más dosis de acuerdo al estadio de la sífilis. Es fundamental

el diagnóstico y tratamiento oportuno de las parejas sexuales para evitar la reinfección y la diseminación de la sífilis en la comunidad.

4.4 GONORREA

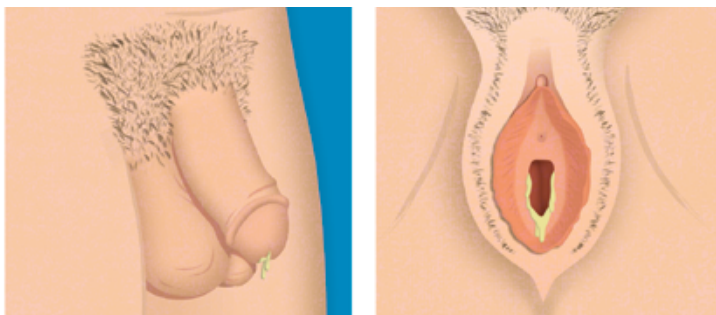
Es una infección de transmisión sexual causada por la *Neisseria gonorrhoeae* o gonococo. Esta bacteria puede infectar la uretra, el cuello del útero, el recto, el ano y la garganta

Los síntomas normalmente aparecen entre 1 y 14 días después de la exposición, pero también puede cursar asintomática, lo cual es más frecuente en el aparato genital femenino que en el masculino.

Síntomas de gonorrea

- sensación de ardor o picazón cuando se orina.
- flujo blanco/amarillo del pene.
- cambio en el flujo vaginal.
- irritación o flujo del ano.
- dolor durante las relaciones sexuales

La gonorrea se trata y cura con antibióticos. Es fundamental el tratamiento de la pareja sexual.



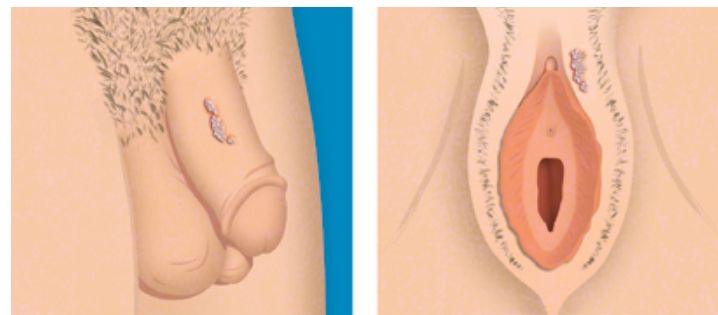
4.5 CLAMIDIA

Es una de las enfermedades bacterianas de transmisión sexual más comúnmente reportadas. Es causada por la *Chlamydia trachomatis*. Puede infectar la uretra, el recto, el cuello del útero y los ojos.

Los síntomas normalmente aparecen entre 1 y 3 semanas después de la exposición, aunque es frecuente su portación asintomática, más comúnmente en las mujeres. De aparecer, la sintomatología es similar a la producida por el gonococo, aunque generalmente menos florida. Es frecuente la infección combinada por la Clamidia y el Gonococo, por lo cual muchas veces se tratan en forma conjunta, con antibióticos. Si se deja sin tratar, puede llevar a problemas de fertilidad, entre otros.

4.6 HERPES

Es causado por las dos variedades del virus de herpes simple, tipo 1 (HSV-1) y tipo 2 (HSV-2). HSV-2 es más frecuentemente hallado en la zona genital y anal, mientras que el HSV-1 afecta más la zona de la boca.



La infección por herpes puede no dar síntomas, pero de hacerlo aparecen de 2 a 7 días después de la primera exposición al virus y duran de 2 a 4 semanas. En este tipo de infección es frecuente que los síntomas reaparezcan en el tiempo, aunque no haya habido una nueva exposición al virus, dado que este queda latente en los nervios de la zona afectada.

La infección por herpes cursa con úlceras o lastimaduras dolorosas en la región genital. Estas previamente se presentan como pequeñas ampollitas muy dolorosas, las cuales pueden no haber sido detectadas por la persona dado que rápidamente se rompen dejando las úlceras. Durante la infección inicial, es común que se presente también fiebre, inflamación de los ganglios locales y malestar general. Las lesiones desaparecen entre los 3 y los 15 días, y muchas veces reaparecen al tiempo.

El herpes genital no tiene cura, pero se puede controlar con medicación.

Es importante recordar que si una mujer embarazada tiene herpes genital, puede transmitírsele a su hijo durante el parto si se realiza por vía vaginal ante la presencia de lesiones en actividad.

4.7 VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)

Dentro de la familia de este virus hay hasta 100 especies diferentes, las cuales pueden causar desde verrugas comunes hasta cáncer de cuello uterino, de pene o ano.

El VPH se transmite durante las relaciones sexuales. Además, si una mujer embarazada tiene condilomas genitales, puede

transmitírsele a su hijo durante el parto, aunque esto ocurre muy infrecuentemente.

Las lesiones causadas por el VPH pueden ser externas o internas. Pueden ser visibles directamente en la zona genital o ser identificadas al examinarse la uretra, vagina, cuello del útero, boca o ano. Además pueden generar malestar, picazón o mal olor en la zona afectada. El tratamiento de los condilomas se aplica localmente y se realiza en los servicios de salud.

Algunos de los tipos de VPH están relacionados con el desarrollo de cáncer en la zona genital o anal. Existen métodos de detección precoz de estas lesiones para evitar el desarrollo de cánceres, por ejemplo el PAP cervical o PAP anal; y técnicas moleculares para la detección del ADN del VPH.

En el Calendario Nacional de Vacunación está incluida la vacuna cuadrivalente para la prevención del VPH en varones o mujeres con VIH hasta los 26 años. Es gratuita y se aplica en los hospitales y centros de salud del país.

4.8 ITS QUE GENERAN CUADROS GASTROINTESTINALES

Las infecciones de transmisión sexual pueden comprometer además del ano, el recto y el colon.

Se presentan como cuadros gastrointestinales, con molestia y secreción anal, diarrea y/o dolor abdominal.

Estas son transmitidas durante el sexo anal o el oral-anal y pueden prevenirse usando preservativo o campo de látex según la práctica sexual.

5. Algunas preguntas frecuentes

5.1 ¿CÓMO INFLUYE EN EL SISTEMA INMUNOLÓGICO DE LAS PERSONAS CON VIH EL TENER HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES?

Como en todas las personas, el ejercicio físico practicado con regularidad mejora el descanso y aumenta el apetito. Estos factores deben ser tenidos en cuenta porque contribuyen a reforzar nuestro sistema inmunológico.

Si ya practicabas algún deporte, es bueno que continúes haciéndolo; consultalo con tu médico/a si tenés alguna duda. Si llevás una vida sedentaria, conviene que empieces a realizar algún tipo de actividad física: bailar, hacer yoga, gimnasia o caminatas periódicas. Tratá de atender las señales que te da tu propio cuerpo y adecuar los ejercicios a tus posibilidades físicas; debés encontrar un equilibrio entre el esfuerzo y la relajación. No tenés que agotarte, el organismo necesita descansar.

Llevar una dieta equilibrada también ayudará a tu sistema inmunológico. Los equipos de salud cuentan con nutricionistas con quienes podés conversar sobre una dieta alimenticia óptima y que se adecúe a tus gustos y preferencias.

5.2 ¿CÓMO PUEDE AFECTAR EL CONSUMO DE DROGAS?

El consumo de ciertas sustancias en forma permanente puede aumentar las posibilidades de padecer problemas de salud y perjudicar al sistema inmunológico. No solo por sus efectos directos en el organismo, sino por la posibilidad de que dificulten mantener una buena alimentación, un buen descanso o produzcan estrés. Tené en cuenta que si usás drogas por vía inyectable y compartís el equipo (tapita, filtro, aguja y jeringa), o si compartís el canuto o las pipas de pasta base o crack, esto implica una posibilidad de transmisión no solo del VIH sino también de las hepatitis y otras enfermedades.

Si no querés o no podés dejar de consumir, esto no es un impedimento para que, si lo necesitás, tu médico/a te indique terapia antirretroviral. Si consumís drogas conversalo con tu médico/a para que tenga en cuenta las posibles interacciones con los antirretrovirales y puedas hacer un tratamiento acorde a tus posibilidades.

Posibles interacciones entre ARV y drogas

Siempre debés tener en cuenta que las interacciones entre las drogas son imposibles de predecir cuando se usan varias juntas, pues



DROGAS	INTERACCIONES CON ARV	COMENTARIOS Y SUGERENCIAS
Alcohol	No hay interacciones con ARV si el consumo es moderado y esporádico.	El consumo excesivo de alcohol puede potenciar los riesgos de pancreatitis y alteraciones hepáticas. Este riesgo aumenta si además tenés hepatitis C.
Benzodiazepinas, pastas (tranquilizantes tipo Valium®, Rhoypnol®, etc.)	La mayoría de estas drogas está contraindicada, pues se pueden potenciar sus efectos sedantes.	No deberías tomar pastas o ansiolíticos si estás recibiendo ARV. Solo debés tomar ansiolíticos indicados por tu médico.
Marihuana y hachís	No hay interacciones clínicas significativas con los ARV.	
Cocaína, pasta base, crack	No se han descrito interacciones. En modelos experimentales aumentaría la replicación del VIH.	
Anfetaminas, éxtasis y otras drogas de diseño	Los ARV aumentan la cantidad de estas drogas en sangre y pueden causar graves problemas cardíacos.	Es aconsejable no tomar este tipo de sustancias si estás en tratamiento con ARV.
Opiáceos (morfina, heroína, codeína, etc.)	Compiten con algunos ARV por los mecanismos de eliminación del organismo. Pueden aumentar o disminuir su cantidad en sangre.	El consumo excesivo puede cambiar las dosis necesarias para la sobredosis o la abstinencia, según los casos. También puede disminuir la efectividad de algunos ARV.

pueden potenciarse sus efectos (combinar alcohol con pastas, por ejemplo). Además, varían de persona a persona.

Hay otras precauciones que podés tomar si usás drogas para dis-

minuir los daños asociados a éstas, independientemente de los antirretrovirales.

Si tenés dudas te sugerimos que consultes con una ONG especializada en el tema.

5.3 SI TENGO VIH, ¿ES NECESARIO REALIZAR CONTROLES MÉDICOS PERIÓDICOS?

Toda persona seropositiva, aunque se encuentre en perfecto estado, debe acudir a revisiones periódicas con su médico/a, quien le indicará la frecuencia de las visitas. Es conveniente que las mujeres con VIH realicen un control ginecológico cada seis meses, ya que la detección precoz de algunas enfermedades es fundamental para tratarlas mejor.

En caso de un desplazamiento por vacaciones o viajes, es necesario que lleves el último informe médico, así como la medicación que estás tomando, por si tuvieras que requerir asistencia sanitaria. Es recomendable que antes de viajar averigües el tipo de servicios de salud existentes en el lugar al que vas y, si tu estadía va a ser larga, la accesibilidad a los medicamentos que estás utilizando en ese momento.

5.4 ¿LAS PERSONAS CON VIH PUEDEN VACUNARSE?

Las vacunas pueden estar constituidas por: microorganismos vivos atenuados, microorganismos inactivos (muertos) o toxoides (componentes de microorganismos).

El/la médico/a especialista en VIH te recomendará o no la vacunación con microorganismos vivos (sarampión, antiparotiditis, anti-

rrubéola, varicela, tuberculosis, entre otras), ya que según tu estado inmunológico la posibilidad de desarrollar la enfermedad puede ser mayor. Por otro lado, todas las vacunas compuestas por microorganismos inactivos y toxoides son seguras en personas con VIH.

Vacunas recomendadas para adultos según indicación médica:

- **Antigripal:** con cualquier valor de CD4. Una dosis. Aplicación anual.
- **Antineumocócica conjugada 13 valente (VNC13v):** aplicar una dosis independientemente de que haya recibido previamente VNPS23V, con un intervalo mínimo de 8 semanas entre ambas vacunas.
- **Antineumocócica polisacárida 23 valente (VNPS23v):** aplicar a las 8 semanas de VNC13v, como intervalo mínimo, preferentemente si los valores de CD4 superan los 200. Aplicación de la segunda dosis a los 5 años. Solo una revacunación antes de los 65 años.
- **Contra la hepatitis B:** aplicar solamente si los valores de CD4 superan los 200. Tres dosis (0-1-6 meses). Realizar control de anticuerpos anti-HBSAg.
- **Contra la hepatitis A:** al año de vida, con una segunda dosis a los 6 meses. En adolescentes y adultos que no hubiesen tenido la infección, dos dosis con un intervalo mínimo de 6 meses. Preferentemente con valores de CD4 que superen los 200.
- **Triple viral:** aplicar solamente si los valores de CD4 superan los 200. Dos dosis (0-1 mes). Si recibió una dosis previa, solo una dosis.

- **Contra la varicela:** aplicar solamente si los valores de CD4 superan los 200 y no tuvo varicela previamente. Dos dosis, con un intervalo de 3 meses entre ellas.
- **Doble bacteriana (difteria-tétanos):** cualquier valor de CD4. Una dosis. Revacunación cada 10 años.
- **Antimeningocócica:** solamente para situaciones clínicas pre-disponentes (ej. asplenia, déficit de complemento, etc.). Con cualquier valor de CD4.
- **Vacuna cuádrivalente contra el VPH:** El esquema completo de vacunación para VPH comprende la aplicación de tres dosis en un esquema de 0, 2 meses y 6 meses. Está indicada para varones y mujeres con VIH entre los 11 y los 26 años de edad.
- **Contra la fiebre amarilla:** solamente para población de áreas endémicas o viajeros a áreas endémicas. Aplicar solo si los valores de CD4 superan los 200. Una dosis.
- **Antipoliomielítica (IPV/Salk):** con cualquier valor de CD4. Solamente para completar esquema (5 dosis).

Para embarazadas:

- **Antigripal:** con cualquier valor de CD4. Una dosis. Aplicación anual.
- **dTpa (difteria-tétanos-pertussis acelular):** a partir de la vigésima semana de gestación. Con cualquier valor de CD4. Una dosis única.

Vacunas recomendadas para niños con VIH:

- **Pentavalente (DTP Hib HB):** 2-4-6 meses de vida, según calendario de vacunación.
- **Cuádruple bacteriana:** entre los 15 a 18 meses. Según calendario de vacunación.

- **Triple bacteriana:** 5-6 años. Según calendario de vacunación.
- **Triple viral:** al año de vida y al ingreso escolar (5-6 años). Se recomienda si el porcentaje de CD4 es superior o igual al 15%.
- **Antipoliomielítica inactivada:** 2-4-6 meses de vida; entre los 15 y 18 meses; 5-6 años. Según calendario de vacunación.
- **Antigripal:** dos dosis en niños entre 6 meses a 9 años (la primera vez que reciben vacuna antigripal en su vida); si no, una dosis. Aplicación anual.
- **Antineumocócicas conjugadas (VCN-13):** 2-4-6-12 meses. Si comienza su vacunación siendo mayor de 12 meses: dos dosis.
- **Antineumocócica polisacárida 23 serotipos:** se recomienda a partir de los 2 años de edad.
- **Vacuna contra la hepatitis B:** según calendario de vacunación. Hacer control de anticuerpos.
- **Vacuna contra la hepatitis A:** a los 12 y 18 meses de vida.
- **Vacuna contra la varicela:** dos dosis, con un intervalo de 3 meses entre las dosis. Se recomienda si el porcentaje de CD4 es superior al 15%.
- **Vacuna antimeningocócica (cuadrivalente conjugada):** según calendario de huéspedes especiales.
- **Vacuna contra la fiebre amarilla:** solamente para población de áreas endémicas o viajeros a áreas endémicas. Se recomienda a niños mayores de 12 meses si los valores de CD4 superan el 15% o son mayores a 200/mm³ en niños mayores de 4 años.
- **Vacuna contra VPH:** niñas y niños de 11 a 18 años. Según calendario de vacunación.
- **Triple bacteriana acelular:** a los 11 años. Según calendario de vacunación.

Vacunas contraindicadas:

- **Antipoliomielítica oral (OPV-Sabin) y BCG:** independientemente del recuento de CD4.

Más información en: Calendario Nacional de Vacunación 2016, disponible en www.msal.gob.ar.

5.5 ¿CUÁNDO DECIRLE A TU PAREJA QUE TENÉS VIH?

Si tenés pareja estable en el momento del diagnóstico, cómo y qué decir serán seguramente una de tus primeras preocupaciones. Para algunas parejas el resultado puede ser previsible mientras que para otras pueda ser toda una sorpresa que provocará muchos momentos difíciles.

Antes de comunicarle la noticia a tu pareja, tomate un tiempo para pensar cómo y cuándo hacerlo. A veces, hablar de tus preocupaciones sobre la sexualidad con un/a amigo/a, tu médico/a, o un grupo de apoyo puede ayudarte a tomar determinadas decisiones difíciles. Elegí un momento relajado, ya que si hay tensión, cansancio o presión, las reacciones mutuas pueden ser defensivas, intimidantes e incluso, ofensivas.

Si creés que tu pareja no está preparada para recibir esta información, andá pensando también que tal vez no te ofrezca la ayuda y el apoyo que necesitás en estos primeros momentos, de modo que quizá sea mejor que se den un tiempo para asumir la situación.

Si no tenés pareja estable, sino que tus parejas son esporádicas, puede que la dificultad sea mayor. Es importante que pienses un tiempo cuál será el comportamiento que vas a seguir. Seguramente

el comienzo de la relación sea el mejor momento para hablar. Pero en cualquiera de los dos casos, tomá precauciones y no olvides el uso de medidas de prevención en todas tus relaciones.

5.6 TRANSMISIÓN DEL VIH DURANTE LAS RELACIONES SEXUALES

Fluidos corporales: para que se produzca la transmisión tiene que existir un fluido con virus (sangre, semen, flujo vaginal o líquido preseminal) que entre en contacto con la sangre, la mucosa anal, la mucosa vaginal o con el glande (cabeza del pene) de la otra persona. La vagina y el ano tienen una mucosa muy frágil a través de la cual fácilmente se puede producir la infección.

Cantidad de virus: el virus debe estar presente en cantidad suficiente en estos fluidos. La sangre y el semen son los fluidos que contienen mayor nivel de VIH, seguidos de la sangre menstrual, el flujo vaginal y el líquido preseminal. Aunque tu carga viral sea indetectable, puede haber virus en tu semen o en tu flujo vaginal.

Vía de transmisión: debe existir una puerta de entrada, una lesión o herida para que se produzca la transmisión. Nuestra piel constituye una barrera natural de protección que solo pierde su eficacia protectora cuando se daña o se deteriora. Las mucosas, en cambio, pueden permitir el paso del VIH aunque no presenten lesiones.



5.7 ¿QUÉ ENTENDEMOS POR SEXO MÁS SEGURO?

Penetración anal y vaginal

La vagina y el ano tienen un tejido mucoso muy frágil que se puede lesionar fácilmente y permitir la entrada del virus. Durante la penetración es más fácil transmitir el VIH de hombre a mujer y de hombre a hombre, por la fragilidad de la vagina y el ano. En la penetración anal y vaginal, el hombre puede transmitir el virus a través del semen y del líquido preseminal, la mujer lo puede transmitir a través de la sangre menstrual y los fluidos vaginales.

El preservativo es el único método efectivo para evitar la transmisión del virus a través del contacto sexual. Para que sea realmente efectivo debe usarse desde el inicio hasta el final de la penetración y/o durante los contactos íntimos de los genitales.

El preservativo femenino funciona de manera semejante al masculino, aunque su forma es diferente. Se coloca dentro de la vagina antes de la penetración y puede ser una alternativa a los preservativos masculinos, aunque su uso no es muy frecuente en nuestro país.

Sexo oral

El sexo oral presenta menos posibilidades de transmisión que la penetración anal o vaginal. La *fellatio* es el sexo oral a un hombre. El contacto con el líquido preseminal o con el semen de tu compañero seropositivo (sobre todo si eyacula en tu boca) podría transmitirte la infección. El *cunnilingus* es la práctica del sexo oral a la mujer y el anolingua es la práctica de sexo oral sobre la zona anal. Se aconseja el uso de una barrera de látex (film de cocina o preservativo cortado)

para cubrir con él la vagina o el ano.

Fricción vaginal

Es la fricción de los genitales femeninos entre dos mujeres. La transmisión del VIH puede producirse a través de la sangre menstrual y los fluidos vaginales. En este caso, se recomienda también el uso de una barrera de látex o film de cocina como medida protectora.

Besos, caricias y masajes

Los besos profundos, las caricias, los masajes o lamer el cuerpo son prácticas sexuales que no conllevan riesgo, siempre y cuando se practiquen con mucosas y pieles sanas.

5.8 ¿ALGUNA VEZ TE PREGUNTASTE...?

Mi pareja es un varón con VIH, ¿puedo hacerle sexo oral sin preservativo?

El sexo oral a un varón con VIH sin ingestión de semen es considerado una práctica de bajo riesgo de transmisión, pero posible. El riesgo cero no existe, pero si no hay eyaculación en la boca y no hay una infección genital en el varón seropositivo, el riesgo es bajo para la infección por VIH, pero puede ser alto para otras ITS. (ver **Capítulo 4.1 Hepatitis**, pág. 54)

Soy una mujer con VIH, ¿puedo tener penetraciones vaginales con mi pareja masculina seronegativa sin preservativo?

El riesgo de que le transmitas el VIH

es considerable, especialmente si estás en período menstrual, o si hay sangrado o alguna infección vaginal. Por eso se recomienda que utilicen siempre preservativo.

Soy una mujer que no tiene VIH, ¿puedo mantener todo tipo de relaciones sexuales con mi pareja mujer con VIH sin medios de barrera?

Es aconsejable que usen una barrera de látex para las relaciones que implican exposición a fluidos vaginales de tu compañera con VIH.

Soy un varón con VIH, ¿puedo practicar el sexo con penetración con mi pareja varón también con VIH sin protección?

Los dos corren el riesgo de reinfectarse con una cepa de virus diferente a la que tienen. Además se debe evitar también la transmisión de otras ITS.

Soy una mujer con VIH y mi pareja varón también: ¿qué sentido tiene usar preservativos?

Tanto uno como el otro corren el riesgo de reinfectarse con una cepa de virus diferente a la que tienen. Además se debe evitar la transmisión de otras ITS.

Si le digo a alguien que tengo el virus y esa persona todavía quiere tener sexo con penetración sin protección, ¿qué debo hacer?

Esta es una cuestión que debes tener clara de antemano para evitar respuestas de última hora de las que pudieras arrepentirte. Tenés que considerar cómo te sentirías si aquella persona se





llegara a infectar. Incluso una pareja que está de acuerdo en tener sexo sin protección ahora, puede causarte un conflicto en el futuro. Tené en cuenta que vos también corrés el riesgo de reinfectarte o contraer otra ITS.

Tengo VIH y mi pareja sexual no. ¿Qué podemos hacer si se rompe el preservativo durante la relación sexual?

Si tuviste alguna situación que considerarás de posible exposición al VIH de tu compañero o compañera sexual, es importante que él o ella se acerque lo antes posible al hospital público más cercano para preguntar qué medidas puede tomar para disminuir las posibilidades de una infección por VIH. En algunos casos es recomendable tomar profilaxis post exposición, una medicación para prevenir que adquiera el VIH. Los hospitales públicos del país tienen protocolos para seguir en estos casos. Esta medida es más útil cuanto antes se tome. En general se sugiere acercarse antes de las 72 horas de ocurrido el evento.

6. Salud reproductiva y VIH

Cada vez contamos con más herramientas para decidir cuándo tener nuestros hijos. Si tenés VIH, esta decisión tiene algunas particularidades. Siempre surgen temores: transmitir el virus a tu pareja si es seronegativa, reinfectarla o reinfectarte, que pase al bebé, dudas sobre los efectos de los medicamentos para la madre y/o el bebé. A continuación, algunas respuestas a las preguntas que las personas con VIH suelen plantearse.

6.1 SI TENGO VIH, ¿PUEDO QUEDAR EMBARAZADA?

Sí, si se tienen los cuidados necesarios que indica el médico según el caso, el riesgo de transmitir el virus al bebé es mínimo.

Una vez embarazada, el médico propondrá el esquema de tratamiento más adecuado para cada situación, disminuyendo el riesgo de transmisión al bebé. Para ello es importante que puedas adherir correctamente al tratamiento, durante el embarazo y el parto, ya que esto permitirá preservar tu salud y la del bebé, evitando futuras resistencias.

Luego de nacer, el bebé va a ser examinado para la detección del VIH y también recibirá medicación específica. Es importante iniciar los estudios de detección del virus al momento del nacimiento. Al bebé se le realizarán cuatro estudios: el primero en las primeras horas de vida; el segundo a los 14-21 días; el tercero a los 18-24 meses de

vida; y el cuarto al tercer mes, para descartar la presencia del virus. Después del año de vida se descarta completamente la infección con un estudio de laboratorio que mide la cantidad de anticuerpos. Después del embarazo la mujer puede enfrentar importantes cambios físicos y emocionales. En esta circunstancia podría ser difícil adherir al tratamiento y asistir al bebé al mismo tiempo. Pero es importante que recuerdes continuar con el tratamiento y las visitas al médico. Por este motivo, si te sentís triste o abrumada, podés consultar con tu médico, quien te podrá recomendar a otro profesional que te acompañe.

6.2 ¿CUÁNDO PUEDO QUEDAR EMBARAZADA SI TENGO VIH?

Si decidiste buscar un embarazo, lo mejor es que hagas una consulta a tu médico/a para que te indique cuál es el mejor momento de acuerdo con tu carga viral. Cuanto menor sea tu carga viral, menor será la posibilidad de que el virus se transmita al bebé. Es decir, cuanto mejor controlada esté tu infección, la posibilidad de transmisión será más baja. Existen tratamientos muy efectivos que reducen esta posibilidad a menos del 2 por ciento.

Una vez que tengas toda la información, el mejor momento lo determinarán vos y tu pareja. Recordá que para evitar al máximo el riesgo de transmisión del virus a tu hijo es aconsejable:

- Tener un control médico periódico para saber el número de CD4 y la carga viral (con el sistema inmunológico debilitado un embarazo puede empeorar tu salud).
- No tener una enfermedad asociada que pudiera interferir con el embarazo.

- Seguir el tratamiento antirretroviral que tu médico te indique.

6.3 ¿CUÁLES SON LAS OPCIONES DE REPRODUCCIÓN EN PAREJAS SERODISCORDANTES?

Con las nuevas perspectivas de la infección por VIH, cada vez son más las parejas serodiscordantes que se plantean cuáles son las opciones posibles a la hora de planear tener hijos. En muchos casos acuden a su médico solicitando información sobre qué pueden hacer y qué riesgos corren.

Antes de iniciar cualquier proceso, las parejas deben ser informadas de forma clara y completa de las alternativas disponibles, explicando los beneficios y riesgos asociados a cada una de las posibles técnicas para conseguir un embarazo.

Primeramente es importante conocer la situación global de la pareja, con determinaciones recientes y evolutivas del estado de ambos frente al VIH y otras infecciones de transmisión sexual, evolución inmunológica y carga viral en caso de que tengan VIH, historia de tratamientos, etc. Así también, es de interés realizar un estudio de fertilidad para descartar la existencia de patologías que dificulten la gestación, evitando de esta forma exponerse a un riesgo innecesario. Las **parejas serodiscordantes en las que la mujer tiene VIH** pueden beneficiarse de técnicas simples de inseminación utilizando semen de la propia pareja. Mediante diversos procedimientos, se depositan espermatozoides móviles (previamente seleccionados del semen del varón) en el canal genital femenino. Lo más habitual es la autoinseminación, previa recogida de esperma, introduciéndolo en la vagina con ayuda de una jeringa. Una vez alcanzada la gestación, la

transmisión materno-fetal del VIH puede ser reducida a menos de un 2% con tratamiento antirretroviral durante el embarazo, realizando cesárea electiva, evitando la lactancia materna y proporcionando profilaxis antirretroviral al recién nacido.

En las **parejas serodiscordantes en las que el varón tiene VIH**, una técnica que consigue minimizar la posibilidad de transmisión del virus es el doble lavado de los espermatozoides. Para realizar esta técnica se utiliza espermatozoides obtenidos mediante masturbación después de un mínimo de tres días sin eyaculación. Una vez obtenido el espermatozoides lavado se procede a la inseminación de la mujer, previo estudio del momento más adecuado del ciclo. Generalmente se aconseja haber utilizado fármacos que estimulen la ovulación (gonadotropinas) para incrementar la tasa de embarazo.

En el caso de que tras varios intentos de inseminación no se consiga una gestación o si en el estudio de fertilidad previo se hubiera detectado la presencia de alteraciones, se pueden utilizar técnicas más complejas como la fertilización in vitro con inyección intracitoplasmática de espermatozoides.

Si se presentara la imposibilidad para el acceso a estas opciones reproductivas más complejas, ya sea por las dificultades técnicas o debido al elevado costo de las mismas, en algunos casos tras el fracaso de varias tentativas, muchas parejas optan por intentar alcanzar una gestación manteniendo relaciones sexuales no protegidas. Está ampliamente demostrado que la relación sexual no protegida es una práctica de riesgo para la transmisión del VIH, por lo que sería importante poder minimizar este riesgo, limitando el número de relaciones no protegidas y haciéndolas coincidir con el periodo periovulatorio. Además debería evaluarse la carga viral

de la pareja con VIH, teniendo en cuenta que el riesgo se reduce cuando esta es baja o indetectable, y también descartando previamente la presencia de lesiones en las mucosas.

La finalidad de cualquier técnica reproductiva debe ir encaminada no solamente a la consecución de una gestación sino al bienestar del recién nacido y sus padres.

6.4 ¿PUEDO AMAMANTAR A MI HIJO?

Existe la posibilidad de transmisión del VIH a través de la leche, así que la lactancia materna debe evitarse. Para eso, en los hospitales te proveerán leche maternizada para el primer año de vida para que puedas alimentar al bebé. También te darán un medicamento para que dejes de producir leche, llamado *inhibidor de la lactancia*.

6.5 ¿Y SI NO QUIERO TENER HIJOS?

Lo mejor es usar el preservativo y, si querés, también otro método anticonceptivo –como píldoras o DIU–, para mayor seguridad.

En caso de recurrir a las píldoras (anticonceptivos orales) es conveniente que consultes con tu médico/a qué alternativas son más adecuadas para vos, ya que su efectividad puede variar según el tipo de antirretroviral que estés tomando. El dispositivo intrauterino (DIU) también es un método apropiado para mujeres seropositivas. Diversos estudios indican que vivir con VIH no aumenta el riesgo de complicaciones en la utilización de este método. Otros métodos –diafragmas, espermicidas, anticoncepción de emergencia, el método de los días, temperatura basal– se pueden usar sabiendo que no previenen reinfecciones ni otras ITS.

7. Derechos y VIH

La República Argentina ha incorporado a su Constitución Nacional (art. 75 inc. 22) una serie de tratados internacionales de derechos humanos, lo que ha hecho que el derecho a la salud adquiera protección constitucional. En este contexto -junto a la ley de derechos del paciente (26.529) y la ley nacional de sida (23.798)- se inscribe la protección de los derechos que asisten a todas las personas con VIH en nuestro país.

La DSyETS ha reforzado su trabajo con un enfoque de derechos facilitando el acceso a información, recursos y asesoramiento tendientes a lograr la protección y goce de estos derechos.

7.1 ¿CUÁLES SON LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON VIH?

Las personas con VIH gozan de amplia cobertura en sus derechos a partir de los tratados internacionales de derechos humanos; la ley de derechos del paciente; la ley de sida y el decreto reglamentario N° 1244/91; las leyes 24.455 y 24.754 que obligan a las obras sociales y prepagas, respectivamente, a ofrecer la cobertura de tratamiento. El derecho a la igualdad ante la ley y la no discriminación, a constituir una familia, al acceso irrestricto al tratamiento, el respeto a la dignidad humana, el acceso al trabajo y a la seguridad social, vienen a complementar otros derechos como la confidencialidad, el asesoramiento, la participación en las decisiones que involucran la salud, y la atención integral.

Derecho a la autonomía: nadie puede ser obligado/a a someterse al test del VIH; en cualquier caso vos tenés que dar tu consentimiento por escrito luego de haber recibido toda la información que creas necesaria.

Derecho al asesoramiento: toda persona que decida hacerse el test del VIH tiene derecho a recibir asesoramiento previo y posterior a la prueba. El objetivo del asesoramiento es dar orientación y apoyo a la persona que se realiza la prueba para aumentar sus conocimientos sobre el VIH y el sida, las formas de prevenirlo, el diagnóstico y el tratamiento. El asesoramiento ayuda a que cada persona encuentre la forma de prevención más adecuada a su situación particular. Ante un resultado positivo, permite contener emocionalmente a las personas involucradas y favorecer la adherencia a los tratamientos.

Derecho a la confidencialidad de los resultados: la ley nacional de sida establece que los/as médicos/as o cualquier otra persona que por su ocupación se entere de que alguien tiene VIH o sida tienen prohibido revelar dicha información públicamente.

Derecho a la atención integral: con respecto a la atención integral, la ley 24.455, la 24.754 y el Programa Médico Obligatorio (PMO) vigente establecen la cobertura total del 100% tanto en los aspectos médico-asistenciales, provisión de drogas, elementos diagnósticos, así como en la asistencia psicoterapéutica.

Derecho a que no se condicione la atención médica o quirúrgica, el ingreso a un trabajo o centro de estudios o cualquier otra institución con la realización del test de VIH: nadie puede exigir que te hagas el test de VIH como requisito para nada.

Derechos laborales: las personas con VIH tienen los mismos derechos laborales que el resto de los ciudadanos, a lo que se agrega su derecho a no ser discriminadas por su condición de seropositivas. Asimismo, ninguna persona está obligada a decir que tiene VIH. Por eso, si quisieran obligarte a hacerte un análisis para el VIH, podés negarte y denunciarlos. En el año 2015 el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social dictó la resolución N° 270/15 que expresa que la exigencia de realizar estudios de laboratorio con el objeto de detectar el VIH en los exámenes preocupacionales podrá ser motivo de denuncia. Si alguna persona es despedida por esta causa o porque se le debe conceder licencia por enfermedad, tiene derecho a presentar la denuncia ante los organismos correspondientes. Tener VIH no es causal de despido.

La ley nacional de sida N° 23.798 y su decreto reglamentario, y las leyes 24.455 y 24.754, obligan a las obras sociales y las empresas de medicina prepaga a brindar atención integral a las personas con VIH sin costo adicional alguno.

7.2 ¿DÓNDE HACER EL RECLAMO O DENUNCIA?

Cualquier persona que vea afectados sus derechos puede ejercer acciones administrativas y/o judiciales para denunciar la situación e intentar revertirla. Para ello se pueden realizar reclamos ante organismos administrativos e incluso ante la propia Dirección de Sida y ETS.

Dirección de Sida y ETS - Ministerio de Salud de la Nación

0800 3333 444

011 4379 9000 int. 4017 o 011 4379 9017

consultasdsyets@gmail.com

Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI)

0800 999 2345

Sede Central: Moreno 750 1º piso, CABA (C1091AAP)

Delegaciones en todo el país (ver en página del INADI)

<http://inadi.gob.ar/delegaciones/>

Defensor del Pueblo de la Nación

0800 333 3762

Suipacha 365, CABA

<http://www.dpn.gob.ar/>

Defensorías del Pueblo de cada provincia

8. Datos útiles

La Dirección de Sida y ETS cuenta con una página web y redes sociales en las cuales se actualiza constantemente información referida al VIH, sida e infecciones de transmisión sexual. En **www.msal.gov.ar/sida** encontrarás datos de contacto con los programas provinciales, jurisdiccionales y municipales, además de información sobre organizaciones de la sociedad civil.

Datos de contacto de la Dirección de Sida y ETS

**Av. 9 de Julio 1925, Piso 9° (Ala Moreno) C1073ABA
Ciudad Autónoma de Buenos Aires - República Argentina
(011) 4379 9017**

dir-sida-ets@msal.gov.ar

www.msal.gov.ar/sida

Facebook: <http://www.facebook.com/direcciondesida>

Google+: <http://www.plus.google.com/direcciondesida>

Twitter: <http://www.twitter.com/direcciondesida>

YouTube: <http://www.youtube.com/direcciondesida>

Preguntas frecuentes:

www.msal.gov.ar/sida



República Argentina 
msal.gob.ar

Av. 9 de Julio 1925. Buenos Aires. Argentina