

- 1 -

## APERTURA

*-En la ciudad de Mar del Plata, Partido de General Pueyrredon, a los veintiocho días del mes de noviembre de 2003, reunidos en el recinto de Sesiones del Honorable Concejo Deliberante, y siendo las 9:50, dice el*

**Sr. Secretario:** Nos da mucha alegría y mucho orgullo que el recinto de Sesiones se use para reuniones tan importantes como esta, realmente creemos que el recinto de Sesiones del Concejo, una de las utilidades más importantes además obviamente de las sesiones que se desarrollan del Concejo Deliberante, es que distintas entidades de Mar del Plata lo puedan utilizar para debatir temas tan importantes como estos. Gracias al esfuerzo de la Red de Personas Viviendo con HIV en Mar del Plata ustedes ya saben, muchos deben haber estado, no es el primer año que se hace por lo cual también me interesaba mucho destacar la importancia de actividades que tienen continuidad y que no se hacen nada más que una vez y después pierden continuidad. Por parte nuestra es darle la bienvenida al recinto de Sesiones del Concejo, trataremos de estar participando el mayor tiempo posible en esta reunión y decirles que el recinto esta absolutamente a disposición de ustedes, que se sientan cómodos y bienvenidos. Nada más, desearles mucho éxito además en esta reunión.

- 2 -

## DEBATE

**Sr. :** Buenos días a todos, gracias por haber concurrido al recinto, le queremos agradecer a la señora Inés Vera y a Artime por estar acá presentes pero lamentablemente tienen otras reuniones en estos momentos y se van a tener que retirar, muchas gracias a los dos. Lamentamos en las invitaciones haber cometido un error en la redacción, tal vez ese sea el motivo por lo que muchas personas, esperábamos una concurrencia mucho más amplia, lamentablemente nos equivocamos y pusimos jueves 28 en vez de viernes 28, tratamos de subsanar el error llamando a los que pudimos y a los que pudimos contactar pero no fue muy sencillo porque ya estábamos sobre la fecha. La idea es, este es el tercer año que hacemos este debate público y la idea es que cada uno de los referentes desde su lugar dé un diagnóstico, una mirada de cómo ve la situación, cuál es su función, cómo están trabajando y cuáles son los problemas que ven y como podemos entre todos articular y trabajar en su conjunto para tratar de ver la forma de solucionar estos inconvenientes y como vamos articulando para que podamos trabajar todos en conjunto y no trabajemos cada uno separados sino todos articulados. Le daría la palabra al doctor Carlos Palacios que es el referente del Programa Provincial que pueda decir cual es su visión de la situación acá en Mar del Plata.

**Sr. Palacios:** Realmente no esperaba hablar primero, yo pensé que íbamos a debatir un poquito, pero mi visión de la problemática creo que es por todos conocida, más o menos todo el mundo sabe las dificultades que estamos teniendo tanto en el pedido de medicación como en la llegada, como en la forma de distribución de la medicación a pesar de que se está poniendo un esfuerzo pero grandísimo, están participando tres personas gratis de las cuales sin ellas yo no podría estar trabajando, pero desde Provincia o desde Nación se tiene la sensación de que ellos están mandando las cosas en tiempo y forma, que están cumpliendo todo y sin darse cuenta de que para mí un remito que llega un viernes a mí no me sirve de nada porque ellos dicen - yo te lo mandé el viernes - sí, pero la medicación me está llegando el lunes o el martes, controló, distribuyó y el paciente queda días sin cubrir alguna de las medicaciones. Generalmente tienen buena voluntad, buena predisposición para solucionarnos los problemas que les planteamos, pero tenemos cuestiones que son insalvables como, tiempo, dinero, etc. En cuanto al funcionamiento, creo que estamos andando bastante bien pero más que las quejas yo creo que tendríamos

que hacer el aporte de lo que se va a hacer o la idea que se tiene de poder hacer en todo esto. Sin la red no podemos hacer absolutamente nada, sin las organizaciones no gubernamentales no se puede hacer absolutamente nada, sin el voluntariado es imposible de poder hacer algo, motivo por lo cual hemos iniciado todo esto que es una campaña a pesar de que hemos tenido un montón de críticas, desde la nocturnidad, desde que esto no iba a andar, de que esto no iba a resultar, gente que nos decía de frente un mensaje y que por atrás estaba dando otro, pero bueno a pesar de eso la hemos hecho, la hemos largado, el material está, lo preservativos se están distribuyendo, la folletería con el esfuerzo que eso significa de poder cambiar la dirección tres veces en una semana se está logrando hacer y el cuarto día ya llevamos más de sesenta análisis y esto viene en una forma progresiva haciéndose el diagnóstico y creo que las ideas las aporta la gente, cuando llama a la radio, hace los comentarios y dice "que bueno que está esto, pero también sería bueno hacerlo de día, que bueno que está esto, sería lindo ponerlo en verano, o hacer una recorrida por los barrios con los móviles". Son todas ideas para el año que viene a establecerlas o sea ahora en el 2004. Implementar un programa de prevención, no estas campañas cortas que no dejan de ser buenas y efectivas porque sale a la palestra el tema pero yo creo que hay que tirar desde la zona un programa. La intención de los que trabajamos en esto es de realizar un programa de prevención para toda la región que está abarcando un millón doscientas mil personas, de la cual sería tratar de establecer en los colegios en forma conjunta, con cultura, educación, turismo y salud, un programa para que sea obligatorio o tratar el tema y establecer un premio a los colegios, después veremos qué es lo que vamos a distribuir, después veremos si llevamos a los chicos de paseo, después veremos si podemos conseguir bicicletas, pero que toquen el tema durante todo el año. También otro de los proyectos es armar algo con la gente de Cultura a través del cine, tenemos un festival de cine acá en verano el cual lo tenemos que usar, creo que hay que tirar ideas para que el tema esté tocado durante todo el verano. Y no estar peleado con la parte de Turismo, con la parte de Educación, porque por ahí yo tengo sensaciones o percepciones de que esto acá no va porque esta lo otro que está simbolizando cosas opuestas. Me parece que son visiones distintas que se están teniendo pero la intención está en tratar de reunir a toda la gente, de sentarnos a hablar, el compromiso hasta ahora está dado esperamos que las cosas se logren, si por ahí hay alguna duda o quieran saber algo más lo iremos aclarando sobre la marcha.

**Sra. Carrizo:** Muy buen día, mi nombre es Estela Carrizo, pertenezco a la red y contarles que para mi no tengo esa visión de que estamos muy bien en la ciudad de Mar del Plata y tampoco me excuso de que hoy por un error de redacción no estén presentes las personas que tienen que estar presentes. Todos sabían que hoy era la sesión, el día viernes, con la gente que hemos tratado de llamarlos por teléfono y realmente me parece que no esté el INE presente, que no esté la municipalidad presente como tiene que estar, con la doctora Malaguti, el doctor Montangero, el doctor Garis, me parece que esas presencias son importantes en nuestra ciudad, que no se ha tomado como tenga que tomarse el tema, que no esté el Director de IOMA acá, que no estén los jueces. Durante todo este año hemos tenido demasiados problemas con el tema de las obras sociales, no han entregado medicación, la municipalidad no está teniendo una campaña de prevención de alto impacto como lo que implica nuestra ciudad, solamente nos estamos acordando en hacer un trabajo para el 1º de diciembre o por los días donde se están acercando y me parece que a esto tenemos que hablar, el poco compromiso, nosotros hemos enviado más de cien invitaciones a todos, hasta el Defensor del Pueblo, a muchas organizaciones donde queremos que esto sea tomado como agenda pública el tema SIDA en nuestra ciudad y vemos que realmente no les interesa, tal vez cuando, no entendemos porqué los que nos están representando no están tomando el tema de salud y el tema de VIH como tema de preocupación. Mar del Plata es una de las ciudades con mayor índice de transmisión en el país, estamos recibiendo a más de dos millones de turistas durante el verano y realmente nos está preocupando. Siempre hablamos del SIDA como algo lejano, como algo que está en África y estamos en una situación de pobreza, estamos en una situación muy vulnerable y estamos siendo caldo de cultivo para que nuestros jóvenes y para que en un futuro se infecten, así que realmente estoy bastante molesta personalmente y me parece que la gente de la red también, porque durante todo este

tiempo vemos que se han hecho muchos esfuerzos, nosotros estamos trabajando dentro de los hospitales, vemos que el Hospital Regional está saturado de pacientes, que la municipalidad o el servicio de salud de la municipalidad no está haciendo lo que tiene que hacer, el hospital hace demasiados esfuerzos, no tienen el personal necesario, no se cuenta con la cantidad de infectólogos porque no dan más abasto, el trabajo que está haciendo el doctor Carlos Palacios donde está haciendo un trabajo "ad honorem" donde tiene su equipo de voluntarios que está tratando de funcionar bien pero siempre con el esfuerzo, siempre con las personas y por ahí las personas que están cobrando un sueldo en otros lugares donde lo estamos pagando todos, no están haciendo lo que tienen que hacer. Desde ahí quería manifestarles un poco mi preocupación y también me gustaría por ahí escuchar al doctor Rossi para ver cual es la situación de los detenidos en Batán, si están recibiendo la medicación necesaria, si están haciéndose, porque algunas referencias que tenemos de algunos detenidos y que por ahí no tiene el acceso al servicio de salud y nos gustaría también saber de qué manera están trabajando en el tema de prevención secundaria con estos detenidos, que más allá de lo que hayan hecho, me parece que tienen derechos. Después seguiremos charlando y también me gustaría un poco el aporte de la doctora Di Giano que es una de las personas que ha presentado la mayor cantidad de recursos. Mar del Plata ha presentado muchos recursos contra obras sociales porque no hemos tenido acceso a medicación y eso ha hecho que el hospital también y el programa provincial estuviera haciéndose cargo de los pacientes que no reciben la medicación. Me gustaría también escuchar a la doctora Miglioranza que viene de un lugar donde se está atendiendo a la mayor cantidad de personas que viven con VIH. Gracias.

**Sr. Rossi:** Buenos días. Desde mi puesto de trabajo que es en este momento la Unidad Penal 15 de Batán, en donde trabajamos con personas privadas de su libertad, pacientes portadores del VIH y enfermos de SIDA, yo voy a contestar a lo que usted me pregunte. En cuanto a los estudios tenemos los mismos problemas que tienen afuera. Realizar un CD4 es un problema, porque a pesar de que el servicio penitenciario cuenta con un sitómetro de flujo en la ciudad de La Plata, hay que hacer el transporte de las muestras, las cuales generalmente llegan en mal estado. En cuanto a las cargas virales corremos el mismo riesgo que todos sabemos, que el noventa por ciento de los internos no se le puede realizar una carga viral en tiempo - hablamos del interno medicado por supuesto - o del paciente que quiere comenzar un tratamiento para tener los controles básicos. ¿Porqué? Porque no hay equipos, porque no hay reactivos, porque hay que derivarlo a la Universidad o a la Facultad de Buenos Aires, o al Hospital de Clínicas y realizar la carga viral implica para nosotros un verdadero problema, primero de costos porque el servicio no cuenta con los costos para el traslado ni los móviles y segundo porque la extracción de sangre generalmente no se puede realizar con los métodos realmente previstos para este tipo de estudios. El CD4 tenemos la forma de realizarlos, tenemos hecho un convenio con la 25 de Mayo o por lo menos el doctor Rodríguez que es el bioquímico es quien realiza estos estudios, se están realizando. La medicación hay de más, el servicio penitenciario en este momento cuenta con medicación suficiente para atender cien pacientes y tenemos en tratamiento veintisiete de un total de cuarenta y nueve internos que se encontraban hace poquitos días en esta unidad. El problema más serio que enfrentan los pacientes privados de su libertad es la alimentación que generalmente no está de acuerdo, realmente al tratamiento que deben realizar. La alimentación es un problema que se vive en todas las unidades carcelarias, todos lo conocen, no creo que estoy diciendo nada nuevo, que la alimentación no es suficiente. La medicación tenemos los mismos problemas que tiene Zona Sanitaria VIII, que tiene PAMI o que tiene el Hospital Regional de Mar del Plata, es que recibimos medicación de cualquier marca y cualquier tipo, es decir que no se puede controlar ni la biodisponibilidad ni realmente la eficacia de esos medicamentos, lo hacemos a través del CD4 viendo si el paciente continúa respondiendo al tratamiento o no. En cuanto a la parte - que lamento que no estén los señores jueces acá - en cuanto a la parte judicial hay una presión realmente muy grave, yo diría que hasta por momentos que nos lleva a trabajar mal, debido a que el interno una vez que es declarado enfermo de SIDA a través de alguna enfermedad indicadora, tiene derechos a pedir libertades especiales. Eso hace que generalmente el interno retire la medicación y no podemos obligarlo a

tomarla, es muy distinto en los pacientes con tuberculosis que se hace medicación asistida. Eso hace que el interno figure que está tomando la medicación, pero no la toma, entonces sus valores de CD4 descenden, sus valores de carga virales cuando se pueden realizar aumentan, eso hace que nosotros debamos informar al juzgado y el juzgado desgraciadamente, generalmente da determinado tipo de libertades. Tenemos casi el ochenta por ciento de las personas privadas de su libertad que luego de conseguir esta libertad asistida, o domiciliaria, o llámenla como quieran, regresan dentro de los seis meses no más tiempo con una nueva condena, con un nuevo hecho y generalmente durante esos seis meses no tomaron la medicación o no concurrieron al hospital. El otro problema que enfrentamos son los traslados que en su momento se había logrado hacer entender que el paciente que está en tratamiento, que está cumpliendo un plan terapéutico correcto o que se encuentra en tratamiento por tuberculosis, no debería ser trasladado excepto por ocasiones muy especiales, por ahí a un comparendo, o algo así, un comparendo es cuando tienen que ir a declarar en otro juzgado porque tienen varias causas. Entonces se lo llevan y por ahí el camión que los viene a buscar, que es un camión que lleva veinte tipos, que deja cinco en Dolores, ocho en Sierra y durante todos esos días que está sobre el camión o lo que se llama alojado transitoriamente, no recibe la medicación, porque o no tiene tiempo de llevársela o se la sacan, es decir que habría que concientizar a la gente que hace traslado, concientizar al servicio de que el paciente no debe suspender la medicación. Y otros de los problemas que enfrentamos es que cuando son trasladados en forma definitiva a veces a unidades como unidades, en las tres que tengo yo se manejan más o menos con el mismo criterio. Yo manejo Mar del Plata, Dolores y Sierra, pero las demás unidades por ahí no tiene el mismo tipo de medicamento que tenemos nosotros o no lo han pedido o no tienen suficiente, cuando llega el interno no hay tiempo de pedirlo si no se lo llevó, entonces generalmente le suspenden el tratamiento o inician un nuevo tratamiento quemando esa etapa. La presión judicial es demasiado grande lo que hace que estemos trabajando mal. Todos sabemos que hace pocos días se cerró Sanidad en la unidad carcelaria, se ha reconstruido totalmente, se han hecho pabellones de aislamiento para infectocontagiosos pero eso hace que tengamos por ejemplo jueces - como una jueza de Necochea - que manda decir que el paciente voluntariamente deberá permanecer en sanidad hasta que él decida voluntariamente a que pabellón va a ser trasladado. Eso nos pone en un grave riesgo porque el paciente dentro de Sanidad puede contraer otras enfermedades, tenemos enfermos con tuberculosis, tenemos enfermos con hepatitis y si no contáramos en este momento con el apoyo del Hospital Regional al cual molestamos muy seguido sería imposible manejarlos, muchísimos de los pacientes que se encuentran en estado de mayor gravedad debemos trasladarlos al Hospital Regional, primero por falta de equipamiento para estudios por ejemplo, tomografías o estudios rápidos de laboratorio son muy difíciles de realizar, y segundo porque no hay personal suficiente en Sanidad, es decir enfermeros capacitados para manejar pacientes con este tipo de patología. ¿No sé si alguien me quiere hacer alguna pregunta? La medicación en este momento, tenemos medicación de todo tipo, como nos pasa a todos no conseguimos algunos remedios que el plan provee, por ejemplo las drogas asociadas, generalmente viene la SIDOGUDINA y la LAMIGUDINA vienen separadas, lo que hace que el interno o el paciente privado de su libertad encima de tener una mala alimentación que no es realmente correcta para este tipo de enfermos, tenga que tomar diez o doce pastillas diarias cuando por ahí con otro tipo de cóctel o con otro tipo de asociaciones podemos reducir esa cantidad. Recibimos la medicación por ejemplo totalmente separada y es imposible conseguir medicaciones triples y si hay en el mercado, todos sabemos que hay medicaciones triples que con dos comprimidos diarios podríamos suplir el estar tomando diez pastillas.

**Sra. :** Yo quería hacer una pregunta en cuanto a que por ahí no entendí mucho cuando usted habla de la presión de los jueces, por ahí es que priorizan la cuestión de procedimiento judicial a la salud del pacientes ¿Es eso?

**Sr. Rossi:** No. Yo le voy a explicar. Por ejemplo hace poquitos días ingresó un interno en donde el juez de Lomas de Zamora dice que en el tiempo inexcusable de dos horas debe ser ingresado a la unidad y en

el plazo de cuarenta y ocho horas - un paciente que venia de dos meses de internación en el Fiorito, por una patología asociada que es una tuberculosis, tuberculosis pulmonar y abdominal según el diagnóstico no se pudo confirmar acá, igual ya venia con cinco meses de enfermedad y dos meses de internación - quería que se le contestara una cantidad de ítems y saber si en cuarenta y ocho horas lo podíamos devolver a Lomas de Zamora para hacer un comparendo. Ese tipo de presiones nos obliga a derivarlo al hospital, porque en cuarenta y ocho horas dentro de la unidad es imposible, ni aun en el hospital -por supuesto contestamos que no podía ir a comparendo - pero él quería traerlo de Lomas de Zamora acá, que acá en dos horas perentorias, en el tiempo de dos horas se lo incorporara, se le hicieran CD4, estudios, se diagnosticara el estado general del paciente viniendo de dos meses de internación y de comisaria y que a su vez en cuarenta y ocho horas viéramos la posibilidad de devolverlo a Lomas de Zamora para que compareciera. Eso implica que el mayor tiempo nos lo pasamos escribiendo o contestando edictos u oficios judiciales, en vez de dedicarnos a atender al paciente. Porque nos llevó mucho más tiempo contestar todos los papeles que realmente recibir y derivar el paciente y lo tuvimos que derivar al hospital. El hospital encima con toda justificación - el doctor Ferro y la doctora Quilia - se quejaron porque reciben un paciente que no sabemos de donde venia, que no sabíamos que tenia y no teníamos historia clínica, porque encima del Fiorito lo habían mandado sin historia clínica, el cual lo pudimos conseguir setenta y dos horas después. Ese tipo de paciente no se lo puede manejar de esa manera porque estoy seguro que durante el traslado de ese paciente que no duró dos horas por supuesto, seguramente ha estado en una ambulancia o en un camión, no sé en que condiciones llegó porque yo no estaba en la unidad, durante todo el tiempo de traslado seguramente no recibió medicación.

**Sra. :** Le hago otra pregunta, porque por ahí lo que usted más manifiesta es en cuanto a los traslados de estas personas que van y que vienen pero no en todos los casos es así. ¿Cómo es la situación del interno que permanece en la unidad por ejemplo de Batán? ¿Qué instalaciones están teniendo? ¿Tienen medicación, no?.

**Sr. Rossi:** La medicación es completa lo que no tenemos por ejemplo son vitaminas, en este momento no hay vitaminas porque el plan no las provee, es decir en pacientes con patologías que necesitan vitaminas B no hay vitamina B en la unidad por ejemplo, pero lo que es el tratamiento básico es decir cócteles, el ACICLOBID, el ASULFA, la LEUCOBORINA, todo ese tipo de medicación que es complementaria del tratamiento aun el FLUJONASOL o el ITRACONASOL, todo eso hay suficiente medicación como para tener medicado ya le he dicho - cien pacientes durante tres meses - tenemos medicación, porque usted recuerde también que a veces nosotros pedimos la medicación al plan y ese paciente es trasladado dentro de los cinco días y la medicación llega a los treinta días, esa medicación queda en la unidad que se utiliza para cuando ingresa otro paciente en las mismas condiciones que viene de otra unidad que es trasladado, que está medicado y que no llega con medicación, porque por ahí el camión llega a las tres de la mañana a una unidad, el interno no sabe que va a ser trasladado porque sino generalmente toman algunas medidas por una orden superior y es movido sin ningún tipo de aviso, entonces no hay tiempo para preparar nada, aun cuando hay libertades rápidas no se da el tiempo para avisar al patronato de liberados para hacer el egreso y para que se lo siga. Entonces se va sin medicación o se va sin nadie, ni saber donde va a ir después a atenderse, entiende. La presión de los jueces yo creo que está bien en cuanto al bienestar del interno -entiende lo que le quiero decir - pero yo creo que la enfermedad no debe ser usada legalmente, es decir para ganar un beneficio legal yo creo que debe ser usada para beneficio de su salud, pero no para ganar un beneficio, achicar una condena, porque creo que nadie tiene el derecho, es decir que cualquier enfermedad, sea un diabético, un hipertenso, un cardíaco, tiene el mismo respeto para la atención que un paciente de este tipo, de lo contrario estamos discriminando. Esa discriminación que tanto se habla, si yo le tengo que dar más importancia a un paciente porque tiene VIH que a un paciente que tiene una diabetes estoy discriminándolo y para mi tiene la misma importancia, tengo que cuidar tanto al diabético, como al hipertenso, como al paciente portador de un VIH. Yo no creo que deba existir

una Ley especial para el paciente con VIH, debe existir la protección médica y la protección judicial para que reciba el cuidado, el tratamiento y la alimentación necesaria, pero si esta bien tratado, está bien medicado y si el paciente está evolucionando bien yo no creo que eso sea un beneficio para irse en libertad, yo creo que eso es un beneficio a su salud y no a lo que hizo en la calle, que a mí - puedo asegurar que de cuarenta y nueve pacientes que tengo conoceré los antecedentes de dos - porque en realidad no nos interesan los antecedentes, nos interesan los antecedentes médicos.

**Sra. Carrizo:** Doctor Rossi, yo también comparto esto de que no se tiene que utilizar la enfermedad para tener beneficios, pero me parece importante de que todas las personas- como le dije hace rato- más allá de lo que hayan hecho tienen derechos. Nosotros durante este año hemos visto detenidos que han ido al hospital, me acuerdo puntualmente de un caso porque yo estaba justo trabajando adentro del hospital, han traído un detenido de Sierra Chica con un quiste en un riñón, se tuvo que hacer mucho tramiterio para que lo pueden bajar a Mar del Plata, después los mismos custodios estaban apurados no querían dejar que se le haga una radiografía, una ecografía y todos los pasos que tiene que pasar, lo querían llevar de inmediato y esta persona tenía un quiste con un tamaño importante, tuvimos que hablar con un médico y presionar y poder decirle también, explicarle a los custodios de los derechos de la persona. Que esta persona, uno como que tiene todo el tiempo que hacerles entender de la importancia de atenderlos, no sé si porque se los trata diferente porque están detenidos, porque les tienen bronca, no sabemos cuál es el tema, pero nosotros no estamos viendo tan positivamente como los ve usted el tema del trato con los internos. Por ahí lo que nosotros nos gustaría, me parece que esto da para hablar y para charlar en mayor profundidad, me gustaría comprometerlo a usted y que podamos hacer de alguna manera un trabajo con la red y con usted porque también lo que veo que por ahí esta solo, ver de qué manera, se nos hace muy difícil entrar al penal de Batán, nos parece una asignatura muy pendiente para la red y me gustaría en un futuro ver de qué manera, qué estrategia buscar para que y también escuchar a los pacientes porque estamos escuchando la opinión de usted y por ahí saber de qué manera se están viviendo adentro del penal. Así que bueno, comprometerlo en un futuro tal vez para el próximo año vamos a hacer un trabajo, nosotros específicamente nos dedicamos a lo que es prevención secundaria y poder trabajar en la adherencia con los pacientes lo que usted ha hablado que es un tema pendiente para todos me parece con todos los médicos que están dando tratamiento que no hay adherencia a los tratamientos, ver de qué manera podemos hacer que esto funcione. Así que en un futuro poder sentarnos a charlar de qué manera podemos trabajar.

**Sr. Rossi:** Yo para terminar le voy a explicar algo. Usted habló de un paciente - yo le voy a decir no vamos a dar el nombre por un motivo ético - ese paciente no estaba en Sierra Chica, viene de Dolores. Es un paciente que fue trasladado a Dolores por un intento de fuga de Mar del Plata bastante importante, muy conocido porque salió en los diarios, tiene un quiste no funcional, estuvo en libertad, en menos de treinta días cayó con un hecho mucho más grave, por lo cual regresó a la unidad, a pedido mío no ha sido vuelto a trasladar porque esta unidad no lo quiere por ese intento de fuga que ha tenido acá y durante los treinta días que estuvo en libertad no hizo ningún tipo de consulta en ningún instituto, he hecho dos hechos bastante serios. Pero ajeno a eso - por eso le digo que no me meto en los hechos - ajeno a eso el tiene hecho ecografía y el quiste no es funcional es decir es un quiste que no tiene ninguna repercusión urodinámica ese interno y estaba tomando medicación la cual suspendió durante los treinta días de libertad.

**Sra. Carrizo:** Lo que pasa que había que ver el diagnóstico. No se sabía de lo que era ni nada y a mí a nosotros nos interesa, nosotros en ese momento veíamos la angustia de la familia que necesitaban saber qué era lo que tenía. Después más allá el juez lo juzgará, me parece que necesita el trato igualitario para todos.

**Sr. Rossi:** El Tema de ingresar a la unidad -le explico, nosotros tenemos un sistema vertical - desgraciadamente dependemos del servicio penitenciario, cosa que hemos ya en su momento - sobre todo yo - he dicho que debemos depender de la justicia. Es decir que el médico que trabaja dentro de una unidad carcelaria no debe depender de un superior que no es médico, sin embargo dependemos de una escala jerárquica en donde el jefe de una unidad capacitado cien por ciento para manejar una unidad pero no para manejar un hospital. Entonces, ellos tienen sus convicciones como escalafón general, nosotros las nuestras como escalafón profesional e indiscutiblemente es la visión distinta. Para ellos sacar un interno significa un riesgo y un peligro y para nosotros significa salvar una vida a veces, son cosas totalmente distintas. Para poder ingresar a una unidad en su momento hubo un grupo que ingresó, que trabajo con nosotros que era el grupo....hay que pedir autorización superior por supuesto, una vez conseguida la autorización le van a dar ingreso totalmente normal, le van a dar una credencial para ingresan aun para trabajar con los internos, aun para charlar con ellos. En ese momento el grupo lo había logrado pero dejó de venir, vino dos o tres reuniones importantes, se hicieron en el pabellón uno que es el más tranquilo, que es el de drogadependencia las reuniones y ellos tenían libertad de citar a cualquiera de los internos o de los pacientes privados de su libertad que tenían tratamiento o estaban con un proceso de estudio para saber si tenían este tipo de patología y trabajaron bastante bien, se trabajó bastante bien. Lo que hay que hacer es seguir el trámite legal para conseguir la autorización para ingresar. Si ustedes lo hacen en... no a mí porque yo soy un empleado sino al jefe de unidad, seguramente él dará traslado y yo creo que se va a lograr muy rápido, se va a lograr en los primeros días del mes que viene y podemos tener la autorización para el ingreso.

**Sra. Carrizo:** A nosotros por ahí de hacerlo en forma, de hacerlos solos, nos gustaría poder trabajar con usted que es el que está tratando...

**Sr. Rossi:** Las reuniones eran con el grupo de psicólogos, estaban los asistentes sociales y por supuesto concurría yo.

**Sra. Carrizo:** Ahora me gustaría escuchar a la doctora Miglioranza.

**Sra. Miglioranza:** Soy la doctora Miglioranza, trabajo en el Hospital General de Agudos, pertenezco al servicio de infectología. Es un servicio de infectología, no es un servicio de SIDA, y digo esto porque cuando uno trata de hacer el recuento de la dificultad que tienen los pacientes a veces para acceder a la atención, que me parece que es uno de los problemas que más nos atañe como servicio, es que tenemos que pensar que no solamente los médicos que trabajamos en el servicio atendemos pacientes con VIH sino que toda la infectología que no tiene solamente que ver con el HIV de la ciudad y de la zona. ¿Cuál es el problema de la accesibilidad? En los pacientes ustedes saben mejor que yo, que les cuesta mucho a veces conseguir un turno, se atienden pacientes en consultorio de infectología todos los días, cuatro días en forma matutina y un día en forma vespertina, con turnos programados, de diez a doce turnos programados más la cantidad de turnos fuera de programa que cada médico accede a atender en su día en particular. No alcanza, no alcanza porque muchas veces - el doctor decía - este interno estuvo treinta días y no consultó ningún servicio, realmente hubiera sido casi muy difícil que hubiera podido acceder en forma programada a excepción hecha que hubiera consultado en una guardia a un servicio para atención de su patología por VIH. La problemática que tenemos muchas veces es en el seguimiento y en el control de los pacientes en cuanto al control de la efectividad del tratamiento en lo que se refiere a la determinación de sus población linfocitaria y de carga viral como ustedes saben, la determinación de carga viral se hace en la ciudad de Buenos Aires en la Facultad de Medicina y esto está teniendo a pesar de muchos esfuerzos de muchos sectores, está teniendo una demora que sigue siendo inadmisibles para ofrecer una calidad de atención como la que se debiera tener. Si yo para un diabético necesito tener una glucemia y la tengo en dos horas, en el hospital para saber si tengo o no que medicarlo en el HIV no

necesito tener una carga viral en dos horas pero si tenerlas en un plazo lógico de quince o veinte días y todavía seguimos con demoras en obtener los resultados, que ha veces llegan hasta los tres meses. Lo mismo con la determinación de CD4 que por el momento históricamente el hospital sigue contando con un método que no es el universalmente aceptado como estándar de cuidado para los pacientes con VIH. Que hemos tenido en algunas oportunidades falta de medicación - creo que el doctor Palacios lo ha hablado - no solamente a veces hemos tenido dificultad en la continuidad de tratamientos antiretrovirales, lo que implica un riesgo para la vida del paciente, sino que a veces hemos tenido dificultad en la obtención de los tratamientos referidos a la quimio profilaxis de infecciones oportunistas como para el tratamiento de las mismas. La adherencia es uno de los problemas principales con las que nos enfrentamos en el consultorio de aquellos pacientes que ya pudieron conseguir el turno, que están frente a nosotros, y que tienen una carga y un CD4 en tiempo y forma y la adherencia podríamos hablar toda la mañana ustedes saben si quisiéramos, pero hablar de adherencia también significa que el paciente debe contar con otra cantidad de necesidades básicas insatisfechas que tienen que ver con el autocuidado y con la alimentación, que tiene que ver con la situación social o socioeconómica del país o de la ciudad en la que vivimos. Hemos podido lograr algunas cosas y tenemos un montón de notas pendientes con el tema del VIH y me parece que el hospital se ocupa- y se ocupa bien - de todo lo que es la patología aguda, no hay otro centro en la ciudad y en la zona donde derivar los pacientes que requieren internación, muchas veces esto se ve saturado y los pacientes deben esperar hasta días en la guardia en una camilla, para ser internados a pesar de tener la indicación de la internación y la atención en la guardia, no alcanza. Yo no puedo decir que estemos satisfechos - un poco hablo por el nombre del servicio - con lo que estamos haciendo hasta el momento, sí digo que está puesta la mayor parte del esfuerzo en hacerlo. El VIH ha crecido exponencialmente en el mundo, en la Argentina y en la ciudad. El número de consultas, el número de atenciones del servicio también ha crecido en concomitancia con esto. Si ustedes me dicen cuál sería una manera de poder revertir esta situación, sería probablemente que otros niveles de atención pudieran cumplir con el seguimiento de los pacientes que están en control, que están en tratamiento, que quizás no requieren de una atención especializada o de un nivel más complejo como podrían ser las unidades sanitarias a nivel municipal - por ejemplo - donde se pudiera seguir mayor cantidad de pacientes con VIH, esto dejaría un claro en la atención del hospital donde se tendría que abocar a la resolución de patologías más graves, de complicaciones del VIH más graves.

**Sr. ...:** Una pregunta. ¿Están teniendo algún tipo de articulación con la municipalidad para tratar de resolver estos temas de la atención de los pacientes?

**Sra. Miglioranza:** En forma formal no, tenemos contactos personales, ustedes saben que esto se maneja muchas veces de esta forma, pero de forma formal u orgánica no tenemos un trabajo conjunto con la municipalidad.

**Sr.....:** Después quería hacerle una pregunta al doctor Galbán, con el tema de las cargas virales. ¿Quisiera saber cuáles son los procedimientos, los pasos a seguir y a que se debe la demora de tres meses en llegar los resultados?

**Sr. Galbán:** Ya todos saben que las cargas virales van a la Facultad de Medicina y que para que un paciente acceda al estudio de carga viral debe reunir una cantidad de requisitos que no son impuestos por nosotros, sino que son impuestos desde el programa Nacional que son una serie de trámites de ANSES, PAMI, encuesta social y un resumen de historia clínica que tiene que hacer el médico tratante. Muchas veces la demora se origina en todos esos pasos previos que debe realizar el paciente es algo que nosotros podemos colaborar, pero es un trámite que lo tiene que hacer el propio paciente. Una vez que la carga viral o todos los papeles son reunidos en Zona Sanitaria, se pide en el término de los cinco días, se hace el pedido de autorización al Programa Nacional y el Programa Nacional tiene determinados tiempos que

no son más de cuatro días en respondernos si esa carga viral es autorizada o no. En este momento hay algunas demoras en la recepción de la respuesta. Nosotros hemos puesto un esfuerzo bastante grande, las tres colaboradoras que mencionó el doctor Palacios, se encargan de que nunca se demoren más de cinco o seis días en el envío de esa solicitud y estamos teniendo demoras - en este momento tenemos algunas cargas virales retenidas - porque no hay una buena cumplimentación de los papeles que tiene que hacer el paciente. Una vez que llega la autorización de esa carga viral viene con un plazo de cuarenta y cinco días para que se realice el envío de la muestra - o sea la carga viral viene autorizada y viene con cuarenta y cinco días de plazo para enviarla - eso hace que nosotros juntemos muestras. Por ahí va a parecer que nosotros digamos bueno - recibimos la respuesta de que nos autorizaron cinco cargas virales - y poder sacarlas y enviarlas en ese día. Lamentablemente no lo podemos hacer porque el envío de la carga viral lleva ciertos requisitos, se necesita material descartable, estéril, se necesita hacer un envío con hielo seco, ese envío va en avión y lleva una serie de gastos que lamentablemente no están en ningún presupuesto - esto por ahí habría que plantearlo a las autoridades, tanto del Programa Provincial como Nacional - que hace que cada envío son cien pesos que lo esta asumiendo tanto el Hospital Materno Infantil o el Hospital Interzonal de sus cajas chicas, todo este gasto de dinero no sale de ningún presupuesto. Entonces nosotros tenemos que juntar muestras y hacer el envío de una cantidad de sangre que generalmente estamos haciendo el envío dentro de los treinta días. Nosotros reunimos no solamente las cargas virales de los pacientes de Mar del Plata sino que de toda la Zona Sanitaria, porque el envío se hace, un envío regional. A veces estamos teniendo problemas en la concurrencia del paciente, el paciente le hemos dado una libertad de acceder o al Hospital Materno Infantil o al Hospital Interzonal para hacerse la extracción de su carga viral y tenemos problemas que se nos vencen esas autorizaciones porque los pacientes no concurren, ese es un problema que también es ajeno a nosotros. Una vez que nosotros cumplimentamos dentro de los treinta días la cantidad de cargas virales que más podemos, realizamos el envío y después la Facultad de Medicina tiene un plazo de veinte días para cumplimentar la entrega de resultados. Los resultados están llegando dentro de los veinte días del envío - creo que fue en el mes de septiembre - solamente que tuvimos un atraso de cuatro días, porque los resultados fueron por error a otra jurisdicción, pero no dejo de reconocer que entre los diez días primeros, entre pedido, los treinta días de extracción y los veinte días de envío de resultados, estamos hablando siempre de que el paciente es visto por el médico y lleva de dos a tres meses en tener su resultado de la carga viral. Yo puedo coincidir con Cristina Miglioranza de que no es lo correcto, no es lo óptimo, pero también no puedo dejar de mencionar que el año pasado a esta altura no teníamos cargas virales y tuvimos casi todo el año 2002 sin cargas virales. En este momento estamos teniendo una determinada continuidad, estamos cumplimentando una serie de pasos donde se le hace firmar al paciente en el momento de su extracción, hemos logrado establecer un control de gestión para ver donde teníamos problemas como existían en el año 2002, lo que ahora tenemos que lograr es, reducir esos tiempos y presionar a las autoridades para poder ver si se pudieran realizar ese tipo de estudios en la ciudad de Mar del Plata.

**Sra. Carrizo:** Quedó claro que de la Facultad de Medicina hasta que se envía la muestra y que ese mes es por razones de que se tratan de juntar la mayor cantidad de cargas virales por el tema de costos, porque no tienen para el envío. Nos gustaría saber si tenés todo esto documentado como para poder justificar, porque la idea de hacer todo esto es, con este diagnóstico hacer las presiones correspondientes.

**Dr. Galbán:** A partir del mes de agosto después que hubo la última reunión con la doctora Hamilton en Zona Sanitaria, nosotros implementamos una planilla, que creo que el doctor Palacios la tiene en su poder porque él es el que está todas las mañanas en Zona, yo estoy generalmente en el Hospital Interzonal, pero ahí se vuelca, desde el día que el paciente deja la documentación en Zona Sanitaria, figura la fecha, figura la fecha en que salió el pedido, figura la fecha de recepción de la autorización, sea autorizada o sea denegada con el motivo de su denegación, el momento en que sale la sangre y en el momento en que ingresa el resultado en Zona Sanitaria. O sea que está en forma muy manual y muy

casera pero existe una grilla donde figura de todos los pacientes de Mar del Plata. No se puede hacer de la misma manera con los pacientes de la Zona Sanitaria porque se complica más la confección de la planilla, pero sí de los pacientes de Mar del Plata está eso, que se puede consultar y se puede mostrar, no hay problema.

**Sra....:** A mi me gustaría saber, qué cantidad de extracciones realizan por día, para las cargas virales.

**Sr. Galbán:** La cantidad de extracciones de cargas virales no está fijada, no está fija porque en el momento en que vienen las autorizaciones, tratamos de aumentar el número. En este momento, esta semana por ejemplo prácticamente no se hicieron porque no habían autorizaciones, se completó el envío que se hizo el día jueves y el día viernes no se hicieron extracciones porque no había autorizaciones. Días previos hay más, generalmente se les dice que vayan a partir de que llega la autorización, que vayan acercándose al Hospital pero no hay un número, el número de pacientes que se atienden con turnos es para estudios de rutina o solicitudes de HIV.

**Sra.....:** ¿Me gustaría saber qué pasa con los test rápidos de embarazo para las mujeres que no tienen la información necesaria y no saben a donde dirigirse para realizárselo? Yo estoy trabajando en el Materno Infantil y estoy viendo que las mujeres se tienen que ir a hacer las cargas virales o los test rápidos a Buenos Aires, cosa que sabemos que hay test rápidos para implementarlos en las embarazadas por el Estado.

**Sr. Galbán:** Si perdoná, pero test rápido y carga viral no puede ser, test rápido significa un test rápido para detección de anticuerpos, para ver si un paciente es positivo o no y carga viral es ya un estudio...

**Sra....:** Pero se necesitan los dos diagnósticos para ver en qué estado está la embarazada a ver qué tratamiento hace.

**Sr. Galbán:** No, el test rápido es la detección de anticuerpos para ver si un paciente está infectado o no, pero nunca es posible que a un paciente se le pida a la par un test rápido y una carga viral.

**Sra....:** Yo lo que quiero saber, en que situación se encuentra eso, porque estuve con varias embarazadas que no tenían el diagnóstico dado, ya estaban en el cuarto o quinto mes de embarazo y no sabían el diagnóstico, después de que lo tuvieron también tenían demoras con las cargas virales o sea que ya tenían el bebé y no estaban tratadas.

**Sr. Galbán:** Son dos cosas diferentes. El tema de los test rápidos, nosotros recibimos en el mes de noviembre, doscientas determinaciones de test rápidos de la Provincia de Buenos Aires que venían para ser usados como su nombre lo dice en forma rápida y venían con estudios previos de sensibilidad y especificidad en distintos grupos poblacionales, con la recomendación de que solamente se usaran en pacientes embarazadas en ese tipo de población. El test rápido vino con la normativa de la Dirección de Medicina Preventiva, que se use para toda aquella embarazada que llega al momento del parto sin tener un estudio de HIV en su historia clínica. Para eso en el Hospital Materno Infantil existen dos bioquímicos que están trabajando conmigo, que fueron adiestrados y dos técnicos y todo paciente que tiene familia y no tiene hecho su HIV en ese momento se usa un test rápido. Pero no se va a usar el test rápido en otro tipo de situaciones porque no es una urgencia como la de una situación de una embarazada que llega sin su HIV y el médico tiene que determinar si suspende la lactancia, si implementa un goteo en el parto, si le va a dar un jarabe al bebé, entonces el test rápido es poca la cantidad que tenemos pero es para ser usado en esas situaciones. De todas maneras el test rápido tiene que ser usado también por gente que esté preparada en el tema, porque puede generar más confusión, un test rápido tiene que a

veces venir acompañado de otros procedimientos de laboratorios como puede ser un elisa pero test rápidos existen. Con respecto a las cargas virales que vos estás mencionando, puede ser el problema de embarazadas que se han enterado en las dos o tres semanas previas al parto de que están infectadas y se generó un pedido de carga viral en forma urgente. Los pedidos de cargas virales para las pacientes que son embarazadas, lo que nos han informado desde el Programa Nacional, es que no requieren autorización, o sea que la carga viral de una paciente embarazada que se entera de su estado de portadora o de infectada en momentos previos del parto, no necesita el trámite de autorización, lo va a cumplimentar después. Pero la carga viral está como autorizada en forma directa. El problema es que nosotros no podemos hacer el envío de esa sangre en forma directa, porque últimamente los envíos los hemos estado pagando gente que estamos trabajando en el Programa de nuestro bolsillo. Entonces lo que se les ofrecía a las personas era que accedieran a viajar - porque a veces por disponibilidad de pasajes en los dos Hospitales hay vales de transportes - que accedan a ir directamente, se les entregaba el pasaje, van a Facultad de Medicina, se sacan sangre y después reciben el resultado. Yo creo que eso es un desperdicio, es peor pero bueno, es algo que nosotros tratamos de tapar el bache de la mejor manera posible.

**Sra. Carrizo:** Yo le quería preguntar al doctor Galbán que las últimas informaciones que estamos recibiendo del país, se habla de que Argentina es el primer país con mayor índice en transmisión vertical de Latinoamérica. ¿Cuál es su opinión? ¿Si se tendría que reforzar el trabajo de prevención en las salitas? Ver de qué manera, si bien tenemos acceso universal también con las mamás VIH, no entendemos esto de que seguimos creciendo en transmisión.

**Sr. Galbán:** Yo creo que lo que tenemos que intensificar es el control de las embarazadas. El control de toda paciente embarazada en el partido de General Pueyrredon lo realiza la municipalidad y tuvimos, porque por ahí en este último tiempo se logro optimizar, atrasos muy grandes en los resultados y en el control del HIV en todas las pacientes embarazadas. Se presentaron durante este año varios casos de pacientes que llegaron a tener familia o a estar en trabajo de parto y eran pacientes que se habían sacado hacia tres o cuatro meses, sangre para hacer el estudio de HIV y estaba en danza el resultado que no había llegado porque faltaba la camioneta, porque el resultado iba de un lugar a otro, a la salita. Creo que hay que seguir intensificando el trabajo desde las unidades sanitarias, el trabajo con la gente de obstetricia de todas las salitas y lograr mejor comunicación con lo que es el laboratorio del IREMI que es el que realiza el estudio de las pacientes embarazadas. Lo que también es importante remarcar, es que a veces necesitamos desde el laboratorio, lo que es los estudios de biología molecular para todo el diagnóstico del niño que nace de una madre infectada, que eso es algo a lo que no accedemos fácilmente, teóricamente a todo chico que nace de una madre cero positiva le tendríamos que realizar al menos una PCR a la séptima u octava semana de vida y de todos los chicos que nacen en el Hospital Materno Infantil, solamente podemos decir que uno, a lo sumo dos por mes, se logra acceder a su PCR y esto es producto de que tristemente si el chico empieza con problemas de neumonías, no está creciendo bien, o hay algún dato que le indica al médico tratante que pueda haber estado infectado. Es solamente ese chico el que accede a su PCR porque no tenemos posibilidades de tener PCR para todos los chicos.

**Sra. Carrizo:** ¿Porqué el Estado no las provee?

**Sr. Galbán:** Porque el Estado no las provee, concretamente eso, y la respuesta es que tenemos una autorización para que nos realicen hasta dos PCR en forma gratuita en la Facultad de Medicina.

**Sr.....:** Doctor Carlos Palacios.

**Sr. Palacios:** La doctora Miglioranza pidió la palabra, pero después de ella sí me gustaría poder hablar.

**Sra. Miglioranza:** El tema de las embarazadas nos pone un poco nerviosos a todos, esta inquietud que vos tenés, lo que yo quería decir prácticamente lo enunció perfectamente el doctor Galbán. No hacer el diagnóstico, de VIH a una mujer embarazada durante el embarazo, hoy a mi juicio es una actitud criminal en la que tenemos que ver todos, todos los que estamos comprometidos con la asistencia. Los test rápidos de detección deben ser utilizados como te dijo el doctor Galbán para el caso de la mujer que llega al momento del parto, a una institución de salud y no hay constancia de si tiene un test de VIH positivo o no, en el momento en el parto, de modo que se puede intervenir en ese parto para disminuir la transmisión. Como ustedes saben y está ampliamente demostrado en los estudios clínicos, en los ensayos clínicos, disminuye la transmisión en un setenta y cinco por ciento, para eso son utilizados los test rápidos. Cualquier mujer embarazada que tiene nueve meses de embarazo, debe tener en algún momento del embarazo, y en lo posible al principio y al final del embarazo un test de VIH, todo lo demás que te comenta Gustavo, de la demora, de la camioneta, de la mujer que así como no consigue el turno en el Regional para el infectólogo tampoco le es fácil acceder al Materno, porque no es el VIH solamente, es el sistema de salud que está absolutamente saturado. Por ahí está en la historia clínica el resultado del VIH y la mujer que se sacó sangre en agosto y va a tener el parto en diciembre, va al momento del parto sin conocer este resultado. Esto nos ha pasado y nos ha llenado de ira y de angustia. Pero esto me parece que hemos tenido charlas con la gente del Materno, con las obstetras del Materno, en el tema de hacer un control mancomunado, que ellos se ocupen del embarazo y del bebé y nosotros de la mamá como paciente. Las embarazadas, portadoras de VIH se pueden atender en el Hospital Regional los días lunes sin turno - las que no tienen un médico de cabecera infectólogo - los lunes sin turno personalmente atendiendo a toda mujer embarazada.

**Sr. Palacios:** Yo en algunas cosas por ahí me gustaría profundizar. Con el doctor Rossi realmente tenemos una relación de mucho tiempo y por ahí estamos sacándonos las papas del fuego, porque todo el mundo sabe que hubo demoras en la entrega de medicación, pero ahora me quedo mucho más tranquilo porque tiene cien tratamientos para prestarme cuando yo se los vaya a pedir. Así que realmente Rossi gracias por los datos. Con la doctora Miglioranza, me parece que está desbordado todo el sistema de salud y creo que estos cincuenta pacientes que teóricamente se atienden por mes, por la cifra que estuvo diciendo - cincuenta turnos por semana - nos está llevando a doscientos pacientes por mes que es la cantidad casi exacta de medicamentos que están pidiendo, son doscientos cuatro tratamientos por mes, cuando en realidad no tiene doscientos cuatro pacientes el Hospital, tiene muchísimos más. Hemos hablado con las personas que llevan las planillas para tratar de reacomodar un poco los datos, porque creo que hay una falla en el sistema de implementación de los datos. Yo me comprometí a tirar todas las cifras real, voy a hacer la "mea culpa", creo que acá tenemos que hacernos un poco la "mea culpa" cada uno, para que todos trabajemos con la misma base de datos. La base de datos está prácticamente terminada faltando solamente la de los médicos privados que les hemos pedido la colaboración para que aporten los pacientes privados y hasta el día de hoy después de nueve meses de gestión, no he tenido respuesta. También he pedido la colaboración a IOMA, a OSECAC, que son las dos grandes obras sociales y todavía no he tenido respuesta. Sí la he tenido del Hospital Privado de Comunidad y sí la he tenido de PAMI que han denunciado los casos, tampoco lo he tenido del Penal y el INE en una actitud - diciendo yo hago todas las denuncias - me parece bárbaro pero a mi me gustaría por ahí saber mensualmente qué cantidad de pacientes están atendiendo, como para ver donde está el entrecruzamiento de los pacientes. Por ser Mar del Plata de la característica de tener Nación, Provincia y municipalidad es muy difícil poder interrelacionar entre todos, pero no significa que sea imposible de poderlo solucionar. La doctora Miglioranza planteó en un momento de la complejidad del Hospital que es correcta, es exacta, es un servicio de infectología, no de HIV, pero convengamos que el ochenta por ciento aproximadamente Cristina deben ser pacientes HIV, los que se atienden por consultorio.

**Sra. Miglioranza:** No tengo los números exactos pero entre un sesenta y un setenta por ciento son pacientes HIV, probablemente.

**Sr. Palacios:** Por ahí lo deseable sería explicarle de las necesidades de desaturar el servicio para que Gessel comience a tener pacientes. Cuando el doctor Bidondo comentaba los otros días que lo "escracharon" por una forma de decir así políticamente, al otro día tuvo o en la misma semana ya tuvo siete pacientes, o sea que la gente quiere concurrir a ese lugar porque tener que venir hasta el Hospital Regional para que le den una carga viral, o tener que venir al Hospital Regional para retirar la medicación me parece una barbaridad y una atrocidad. Pero haciendo el "mea culpa" también convengamos de que hemos informado de la posibilidad de que cada paciente retire la medicación desde su zona, desde su lugar, para que no tenga que venir a retirar la medicación a Mar del Plata. Sabemos que es difícil poder articularlo pero tampoco sigue siendo imposible, porque uno lo puede derivar a la casa de la pintura de Lobería, bueno que la casa de la pintura, no sé si existe eso, pero que vaya y lo retire desde ahí como se están retirando desde la zona octava, los paquetitos de medicación oncológica y de diabetes. Tampoco hemos obtenido respuesta en ese pedido que le hemos hecho. Entonces por ahí creo que aparte es muy fácil derivárselo por ahí a la municipalidad, donde sería ideal que la municipalidad se haga cargo de la otra parte, también convengamos que son personas y tienen el derecho a elegir el médico que los atiende. Es muy difícil por ahí tratar ese tema porque yo lo tire una vez y recibí piedras y fue en la municipalidad precisamente, recibí piedras por esto, porque dice sí pero estamos hablando recién, si, si tienen la libertad de elegir al paciente y va a costar mucho de que tengan dos médicos de cabecera a la vez porque en el caso agudo, o en una descompensación iría al Regional con un criterio, en el otro iría a la municipalidad. Creo que el sentido es unificar criterios para que todos hablemos el mismo idioma y podamos tener la misma normativa y ver que forma se puede implementar para que se desature el hospital - ojo que todo esto que estoy diciendo es para desaturar el hospital - es para tratar de sacarle la cantidad de pacientes que tienen porque me parece que realmente están desbordados. O les conseguimos más nombramientos que no podemos hacerlo desde nosotros o busquemos una solución, creo que es así. Para el lado del doctor Galbán, yo creo que es necesario que el aparato sitómetro de flujo comience a funcionar - y no agarres para contestarme porque todavía falta - creo que es necesario que el sitómetro de flujo comience a funcionar en forma inmediata, cuando vino Hamilton se comprometió y se armó una discusión y se llevó toda la reunión que había diez mil temas para poder tratar, se llevó toda la reunión ¿Porqué el INE? y ¿Porqué el IGA? y ¿Porqué el Materno? y fue una lucha de poderes terrorífica. A mi me pareció - yo tuve dos etapas con Hamilton - el odio y después el amor, en ese momento fue la del odio. Porque tomo una actitud de soberbia que con simplemente decir lo que después cuando le empecé a amar entre "comillas", dijo porque en definitiva lo dispuse yo ¿Porqué no lo dijo de entrada? Y se acababa la discusión. Entonces si vamos a actuar porque lo dispuse yo, se acabó la historia, se termina la discusión y se pasa a otro tema. Y sé que esto va a traer críticas, sé que por ahí con Gustavo vamos a volver a discutir pero creo que el sitómetro tiene que arrancar a funcionar, si lo tiro, hizo promoción, hizo campaña, o lo que fuere que lo haga funcionar cuanto antes y no que a dos o tres meses de tenerlo colocado, ya casi instalado todavía no está funcionando. Por un lado es eso, por otro lado creo que las cargas virales deben ser realizadas en Mar del Plata, si o si tenemos que hacer funcionar el aparato que está en el Hospital Regional, yo no estoy de acuerdo en la postura de la doctora Hamilton que -demeístreme un paciente, tráigame un paciente - no, me parece una actitud totalmente ridícula. El aparato tiene que comenzar a funcionar, entiendo también que por ahí la postura es que pertenece a un determinado test de laboratorio que por ahí eso traería conflictos, problemas, pero bueno, creo que con la buena disposición de todos se tiene que solucionar. A nosotros se nos acerca a zona gente permanentemente, tanto se acercó tanta como para decirnos del aparato este que entregaban por determinadas causas, pero bueno mi postura sin tener injerencia en el área de laboratorio, es defender ese aparato a ultranza y para eso es que implementamos el sistema de planillas. En un momento esta planilla hecha a mano, en un papel que está pegado hoja sobre hoja y que lo vamos llenando con lápiz porque no

tenemos nada más para poderlo hacer, es demostrarle a la doctora Hamilton que la demora no está en lo que decían acá, en lo que dice ella, que nosotros implementamos la demora. No la demora está en el envío de la muestra hasta allá, porque hay que juntar la plata, procesarla etc. etc. y el regreso de la carga viral, de los resultados. Y lo que es más grave de todo es que yo desde que he tenido contacto o visión con los resultados, son los resultados que están viniendo, son terroríficos, de diez muestras ocho deben ser con valores altísimos. Hacer un trabajo, un programa o un proyecto como queramos llamarle, elevárselo y defenderlo entre todos. Nosotros tenemos los resultados de la costa, tenemos el Materno Infantil, tenemos el Hospital Regional, tenemos los de Necochea y vemos que por ahí de determinados lugares vienen los resultados indetectables, indetectables, detectables, detectables, indetectables, en el Regional por ahí vienen, detectables, detectables, detectable, indetectable y creo que ese es el sistema perverso doctora Miglioranza y el asesinato que se está haciendo con los pacientes porque estamos permitiendo no tener un buen control de los pacientes porque no tenemos cargas virales accesibles. Tampoco digo de tener una carga viral por mes, para nada, pero sí tenerla en tiempo y en forma y creo que la única forma es tener el aparato de cargas virales acá. El proyecto que queríamos implementar de zona es siempre controlado el aparato de carga viral desde la región, así como viene a hacer el trámite para solicitar la carga viral, que lo vengán y hagan el pedido y digamos bueno usted está en tiempo y en forma tiene los requisitos bien listo vaya saque el turno y se lo hace. Estaríamos simplificando y si después acá se demora porque no llegan los resultados, tendremos que pelearla en conjunto, pero me parece que esa es la actitud y la política que se tiene que implementar. Y creo que no me quedé por contestarle a nadie nada y si me olvidé después vamos a ver. Para terminar informarles que estos dos referentes están trabajando, hay que darles un poco de tiempo pero es una forma de que todo el mundo los conozca que existen para empezar a derivarles los pacientes que quieren volver a atenderse en su lugar de origen.

**Sra. ...:** Si, doctor Galbán si quiere responder y después vamos a escuchar a los médicos.

**Sr. Galbán:** Yo quisiera comentar algo. El doctor Palacios en varias oportunidades ha pedido que le enviáramos las estadísticas de la Unidad, vuelvo a reiterar, nosotros somos oficiales del servicio penitenciario, tenemos una superioridad, estamos en un escalafón profesional, pero tenemos una verticalidad. Yo no puedo sacar ningún tipo de información pero ninguna, si no es con autorización del superior, entonces le voy a pedir al doctor Palacios como le dije a usted hace un rato, que todo pedido sea hecho por la vía legal, si el doctor Palacios envía una nota dirigida al jefe de unidad el jefe de unidad la va a remitir como corresponde a Sanidad y nos va a dar la orden de pasar esa información y la van a vigilar ellos. Es decir que esa planilla va a salir de mi persona dirigida al jefe de Sanidad, el jefe de Sanidad la va a elevar al jefe de Unidad y recién el jefe de Unidad va a ser el que va a disponer la salida fuera del recinto de esa Unidad. Toda información se da, toda información se pasa, pero nosotros la pasamos a La Plata, es decir a Sanidad en La Plata, ellos se encargan de llevar las estadísticas, se encargan de pedir la medicación a pesar que somos referentes nosotros hacemos el pedido a La Plata y La Plata se encarga de hacer el pedido al Plan Nacional, a nosotros lo mandan a La Plata, La Plata lo distribuye a cada Unidad. Es decir que a mi me llega directamente del Plan Nacional, a mi me llega desde La Plata. Para darle una información al doctor - sacando la que podemos conversar - porque él lo ha dicho tenemos una amistad y nos hemos ayudado mutuamente con la medicación, para darle una información a él tengo que ir a Zona Sanitaria lo charlábamos como amigos, lo comentamos y vemos la mejor solución para el enfermo. Pero para dar una información oficial la tengo que sacar vía jerárquica, me es imposible sacarla de otra manera porque sería o sancionado o sumariado, en mi caso. Entonces toda información que debe salir de la Unidad, todo estudio que debe ser remitido a otro lado debe salir con la autorización de un superior.

**Sr. Palacios:** ¿Puedo contestar? Me hubiese gustado que esta noticia me la hubiese dado el doctor hace nueve meses cuando lo charlamos por primera vez.

**Sra.....:** La doctora Miglioranza quería hablar y después seguís vos.

**Sra. Miglioranza:** Un comentario a cerca de lo que dijo el doctor Palacios de las cargas virales detectables. Tanto es así que en el último Congreso de la semana pasada el Congreso Argentino de SIDA, el doctor Salomón que es el representante oficial de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, presentó un trabajo donde se demuestra que el promedio de las cargas virales realizadas en el laboratorio oficial a nivel nacional es de veinticinco mil copias versus, comparándolo con un estudio de países desarrollados donde el promedio de carga viral de los pacientes es de quinientas copias. Es decir que fijense si hay cosas para cambiar y para mejorar a nivel general país.

**Sra.....:** Creo que para aclarar un poquito lo que está diciendo la doctora, es que acá mismo en la Argentina no necesitamos ir a otro lado, si comparamos los resultados de las cargas virales de las pacientes que tienen obras sociales y de los que proveen los medicamentos y las cargas virales y todos los estudios por el Estado tendríamos también una gran diferencia.

**Sra. Miglioranza:** Ojalá podamos hacer el estudio para compararlo.

**Sra.....:** Estamos trabajando para eso, para demostrarlo. Le damos la palabra a Gustavo Galbán.

**Sr. Galbán:** Yo lo del sitómetro ya lo tenía para mencionarlo, para responderte Carlos el tema del sitómetro sabes que está en una jurisdicción que es nacional y yo soy responsable de todo lo que sea laboratorio pero es de la provincia de Buenos Aires, yo no puedo ir al INE y decirles cómo tienen que funcionar. Pese a eso después de la reunión que mantuve con el doctor Maggi después que se fue la doctora Hamilton, me acerqué a la gente del INE y me reuní con el doctor Loza, con Susana Levalle que es la persona que tiene a cargo el sitómetro y convenimos que desde la Provincias íbamos a colaborar con ellos a pesar de que el sitómetro lo tienen ellos, nosotros vamos a aportar recursos humanos y en lo posible vamos a ver si hasta podíamos comprar determinados reactivos para el funcionamiento que la doctora Hamilton se había comprometido a que ella iba a dar todos los insumos necesarios. En el mes de septiembre empezó a ir el doctor Rodríguez a practicar el funcionamiento y también traté de acercarme yo en la medida de lo que pude, pero a fines de octubre después de varias pruebas detectamos que el sitómetro no está en condiciones, que el sitómetro de flujo tiene un láser que no mantiene la estabilidad de lecturas y que no está en condiciones óptimas de operar. La semana pasada vino un técnico de la empresa y después de dos o tres días lo único que hizo fue decir que en un mes iba a tratar de solucionar el problema. Pese a eso para que el sitómetro funcione se necesitan controles internos, controles, es muy técnico lo que voy a decir pero distintos monocronales que aseguren la calidad del resultado que se va a dar, o sea controles internos que validen cada lectura, que la doctora Hamilton no aportó, la doctora Hamilton solamente mandó el monocronal para hacer CD4 y CD8 pero no mandó ninguno de los cinco frascos de controles internos que se necesitan para validar cada test. A través de Provincia se intentó hacer una compra para ver si nosotros podíamos aportar esos monocronales, pero hay Leyes en lo que son las contrataciones del Ministerio y yo no podía justificar la compra de un reactivo para un aparato que no estaba dentro del patrimonio de la Provincia. Entonces a veces hay cuestiones que exceden al marco de lo que uno puede hacer. Yo creo que lo que hay que hacer es presionar ante Nación para que ese aparato funcione y que estén todos los reactivos necesarios para ese funcionamiento. Vuelvo a decirte que desde el recurso humano del laboratorio está la colaboración y ya está organizado para que una persona vaya dos veces por semana y esa persona iba a realizar todos los recuentos de CD4 de lo que sean pacientes de la órbita provincial.

**Sra....:** ¿Usted es para contestarle a él?

**Sr....:** Si tengo varias cosas para contestarle, pero preferiría que siga adelante.

**Sr. Galbán:** Y yo lo otro que quería comentar era con respecto al otro aparato de cargas virales. Yo creo que tenemos que realizar las cargas virales en la Región Sanitaria y que se han hecho esfuerzos y se intentó presentarle un proyecto a la doctora Hamilton que ni siquiera lo leyó cuando se acercó en agosto, pero el instrumental que está en el hospital Interzonal sigue estando de una manera que no es la incorporada al Programa Provincial, o sea que el Programa Provincial no tiene una disponibilidad sobre ese instrumental. Ese instrumental es de una firma comercial que lo dejó en préstamo pero no es algo que sea patrimonio del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, por lo cual para nosotros implementar algo, es querer hacer algo con instrumental que no tenemos ni siquiera como patrimoniado dentro del hospital.

**Sra....:** Quisiéramos darle la palabra a los médicos que están presentes hoy y que se presentaron, porque no los conocemos todavía.

**Sr. Solari:** Mi nombre es Rubén Solari, yo soy médico infectólogo soy el referente de VIH SIDA del Partido de la Costa, el doctor es el doctor Guillermo Pérez Goría que es el Director de Salud del municipio de la Costa y también integrante del equipo de atención. En principio quiero agradecer a la Red por habernos invitado a participar del debate, quería informarles para quien no conozca que nosotros empezamos la actuación del equipo en julio de 1997, hemos pasado por diferentes etapas, muchas dificultades como las que están expresando acá, a pesar de eso científicamente hemos participado en los tres últimos Congresos Argentinos, Rosario, Mendoza y Buenos Aires, con presentaciones de trabajo, hemos presentado publicaciones, hemos estado en congresos internacionales, realmente lo digo porque estamos orgullosos de haberlo hecho. Hemos tenido dificultades como se han planteado acá, con respecto al tema de los medicamentos hemos tenido un antes y un después a partir de la aparición del doctor Palacios como referente en la zona, el cual hemos tenido una mejoría en la provisión de los medicamentos. Nosotros tenemos actualmente en asistencia sesenta y seis pacientes, cincuenta de ellos están recibiendo tratamiento antiretroviral como para resaltar que dentro de los dieciséis municipios de la zona nosotros, La Costa, es el segundo municipio en frecuencia después de General Pueyrredon en cuanto a atención de pacientes. Una de las dificultades importantes es, como se estaba diciendo recién, los métodos diagnósticos, ya sea el CD4 que lo estamos haciendo con colaboración del municipio y colaboración de los mismos pacientes que aportan plata para poder realizar en forma privada por sitometría de flujo y con respecto a las cargas virales empezamos a realizar algunas muestras, enviar algunas muestras a partir de las autorizaciones que llegan del Ministerio. Es de recalcar que en realidad esta cuestión que se está hablando de cargas virales detectables o indetectables están asociadas a múltiples factores. En general yo diría hay dos factores importantes, uno es la adherencia del propio paciente y otra es la formación del médico. Otro punto importante es la parte social la parte económica del paciente y por último o a lo mejor lo primero es lo gubernamental. Como bien dice este escrito que a presentado la Red actualmente nosotros estamos utilizando medicamentos que son copias que no tienen bioequivalencias realizadas, no son genéricos no existen los genéricos en Argentina, lo que existen son copias. No muchos sabemos de que muchas de estas copias han sido aprobadas únicamente con las monografías presentadas por los laboratorios "truchos" y no se han hecho ningún tipo de prueba de biodisponibilidad. Otra de las dificultades que tenemos es que aunque estamos más cerca de Buenos Aires en realidad estamos más lejos, porque este punto que ustedes ponen descentralizar, desburocratizar los estudios de carga viral, nosotros tenemos un paso más que ustedes, que es el paso de enviar desde La Costa hasta acá las muestras, lo cual nos hace mucho más dificultoso y mucho más loable el trabajo que

hacen desde la parte de laboratorio nuestros bioquímicos y técnicos. La verdad, el escrito que recibimos hoy de la Red - yo sé que este escrito estaba ya en el Congreso Argentino de SIDA la semana pasada - realmente me parece brillante, lamento que no se haya presentado cuando estuvo la doctora Hamilton dando la charla en ese mismo momento en forma pública, que no se haya leído en ese momento realmente fue perder una oportunidad muy importante. Por último con esto de que ustedes colocan acá de puesta en marcha de efectivas políticas públicas, yo creo que la brecha alguien ya dijo esto, la brecha más importante que existe en el SIDA es la entre lo que sabemos que hay que hacer y lo que hacemos. En realidad el problema que existe fundamentalmente en el SIDA es la injusticia social, si nosotros no mejoramos esta injusticia social, no mejoramos el acceso de las personas que viven con VIH a llegar a la atención médica y de allí a acceder a los medicamentos, en realidad vamos a seguir fracasando. Si hoy en día la vacuna fuera dar agua potable seguirían habiendo millones de infectados. Sabemos perfectamente de que actualmente la infección es cada vez más joven, cada vez más femenina y cada vez más pobre, por lo tanto no nos tiene que sorprender que en nuestro país, un país que está padeciendo una de las miserias más grandes de su historia, este en aumento la transmisión vertical. No es sorprendente, mientras no resolvamos la injusticia social no vamos a resolver este problema. Nada más.

**Sra. Carrizo:** Gracias por los comentarios que ha hecho sobre el documento que hemos realizado. Nosotros este documento se lo presentamos a la doctora Hamilton en el cierre, no se si estuvieron. Tal vez hubiese sido en otro momento y es uno de los desafíos para el próximo año y lo que nos queda es presionar al Estado para que se puedan hacer los estudios de medicamentos, que de lo que hemos escuchado hablar, de lo que nos cuesta llegar al sistema, de las dificultades que hay para el tema de los monitoreos de tratamiento, aparte de todo esto no saber qué estamos tomando, y esto nos produce mucha bronca, porque en el Congreso de la SAS hemos visto en forma impune a los laboratorios haciendo publicidad de sus medicamentos y poniendo carteles, calidad genéricos y hablando de cosas que muchas personas que viven con VIH no tienen la información necesaria y no tienen conciencia de que estamos hablando de medicamentos de riesgo sanitario y es eso, tampoco queremos asustar a nuestros padres, pero ¿Qué hacemos en todo esto? Nos están usando de ensayo, si bien sabemos que estamos en la última etapa de medicamentos con originales, estamos viendo sobre nosotros los efectos colaterales de la medicación porque estamos en el último paso, pacientes que hacen seis años que estamos tomando los tratamientos, estamos viendo estos efectos, qué nos pasara con los medicamentos que no sabemos qué controles de calidad, no sabemos lo que estamos tomando. No queríamos entrar en ese tema pero ese es el desafío que nos queda para el próximo año, esto es apuntar un poco a presionar al Programa Provincial que se hagan estos estudios ya que tenemos una resolución hace bastantes años que se viene prorrogando todos los años y la doctora Hamilton ha dicho que este será el último año, que en noviembre del próximo año ya estarían los estudios, no le creemos, realmente no le creemos, como tampoco podamos acceder a muchas cosas. Estamos mucho mejor como dijo el doctor Galbán, tenemos carga viral pero tampoco nos podemos conformar con esto. No nos podemos conformar en tomar - como hemos escuchado a algunos médicos en SAS que dicen por lo menos tenemos esto como lo dijo el doctor Can, me parece que no, es terrible poder decir eso también. Seguiremos trabajando siempre en colaboración porque nosotros hemos entendido que solos no podemos hacer esto, que necesitamos de todos ustedes y esto de poder acceder a la información que tal vez nosotros como pacientes el hacer un reclamo como Red a lo mejor tengamos un poco más de respuesta, no son las suficientes porque hemos estado luchando detrás del aparato de carga viral que se pueda reactivar que está en el Hospital Interzonal y nos estamos dando contra una pared, vamos a buscar de que otra manera podemos hacer de que se descentralicen los estudios de carga viral pero es difícil, es mucho desgaste y sin ustedes, sin que nos den un poco de apoyo no lo podemos llegar a realizar. Me gustaría escuchar al doctor del Centro de Salud N° 1, que se presente y que pueda hacer algún comentario y sé que está en nueva gestión y cuál ha sido su impresión de las cosas que ha escuchado hoy en el recinto.

**Sr. Racca:** Buenos días a todos, mi nombre es Daniel Racca y desde hace aproximadamente un mes estoy a cargo de un Centro de Salud en el cual funciona la parte -hasta ahora funcionaba la parte asistencial de los enfermos con esta problemática. Un poco escuchando, uno como médico conoce cuál es la problemática y a mi me ha tocado trabajarlo desde otra Unidad Sanitaria en la cual me ha tocado incluso atender pacientes con VIH. En esto yo creo que uno, desde el punto de vista de la responsabilidad que nos toca, comparto con ustedes que esto hay que profundizar las estrategias para trabajar en lo que realmente el municipio se tiene que hacer cargo que es la prevención de la enfermedad o el primer nivel de atención. De todas maneras estamos poniendo los esfuerzos desde lo que podemos hacer y desde lo que no podemos hacer yo me voy a encargar a partir de esta reunión, de transmitir todas las inquietudes que han surgido acá, que me parece una cosa importantísima haber escuchado desde el principio de la reunión que más que debate uno debe acercar las propuestas, entonces yo he tomado nota de algunas cosas que creo que parten desde la organización, si bien los recursos son importantes, pero hay cosas que con una mejor gestión o con una reorganización y una integración con los distintos niveles de atención podemos mejorar el funcionamiento de este tipo de problemática. Yo escuché a la doctora Miglioranza que decía que no hay, una relación formal entre el municipio y - creo que la doctora representa a la provincia - hay una relación formal tal vez por lo que yo tengo entendido. Yo creo que se han generado grupos de reunión y de intercambio en lo cual participa la doctora Díaz y Mirta Pereyra que de todas maneras es de carácter formal, más allá de que pueda o no ser formal, yo creo que lo importante es que se realiza. Tal vez habrá que profundizar las estrategias que esto es lo que hasta ahora no ha funcionado y una de las cosas que me pareció importante y que rescato y que llevo como mensaje y que tal vez esto es lo que hay que trabajar desde el punto de vista de lo que a mi me toca, es el diagnóstico precoz en la embarazada sobre todo para poder disminuir la transmisión vertical, que es una de las cosas que también llevo como mensaje e inquietud de esto para poder generar la solución. Yo creo que trabajando todos juntos vamos a poder mejorar el sistema. Si uno dijera cuáles son los recursos ideales, estaríamos muy lejos o tal vez no los alcanzaríamos nunca, pero con el esfuerzo y el trabajo y este tipo de reuniones y de conocimiento de la gente que trabaja en la Red y de gente de otros lugares, uno puede intercambiar ideas y mejorar todo el sistema. Y de acá en más yo agradezco que nos hayan invitado, yo vengo, en representación del Centro de Salud N° 1 y en representación del intendente, entonces yo voy a transmitir al Secretario de Calidad de Vida, que el doctor Garis no se encuentra por razones de salud en la ciudad por eso yo creo que no ha asistido y yo vengo un poco en representación...

**Sra. Carrizo:** La doctora Malaguti, el doctor Montangero...

**Sr. Racca:** No sé, yo vengo en representación de, me llamaron esta mañana, yo iba a venir igual a la reunión porque la invitación la recibí de ustedes a través de María Díaz y de la doctora Mirta Pereyra. Esta mañana a la mañana me transmitieron que viniera en representación del intendente, igual yo creo que lo que sirve es que uno venga, conozca cuáles son los problemas, que uno los pueda transmitir y que se pueden generar las soluciones. Yo no puedo prometer algo que no está a mi alcance, pero sí lo que me corresponde lo vamos a tratar de hacer de la mejor manera posible. Yo creo que esto es un problema de todos.

**Sr.....:** Doctor Racca, nos gustaría que nos cuente un poco sobre el Centro de Diagnósticos, ¿cual es su idea?, ¿cómo piensan hacerlo funcionar?, ¿qué es lo que piensan hacer con el Centro de Diagnósticos en realidad?, ¿cómo es el funcionamiento que le piensan implementar?

**Sr. Racca:** Existían los consultores y a través del Programa de lucidas se generó todo un reacondicionamiento de la estructura vieja que había en el Centro de Salud N° 1, en lo cual era imposible trabajar. Se han construido nuevos consultorios, en la planta baja creo que hay tres consultorios, un salón de reuniones, un salón de enfermería y en la parte alta se construyó un laboratorio en realidad. En

beneficio de los pacientes y de los profesionales que trabajan lo que vamos a hacer es ocupar el lugar y cuando lo entreguen formalmente, nosotros haremos la inauguración como corresponde y se invitará a la gente - por eso surgió una inquietud que dijeron inauguraron y no nos invitaron, a la Red - en realidad todavía no inauguramos nada, lo que hicimos fue en realidad con un principio práctico, utilizar el lugar para mejorar el funcionamiento del consultorio.

**Sr....:** En realidad mi pregunta se refería a otro tema. Yo quería saber qué políticas se va a implementar, si va a ser simplemente una ampliación del Centro N° 1 y se va a seguir trabajando como se trabaja ahora o se va a tratar de hacer realmente un Centro de Diagnóstico y Detección.

**Sr. Racca:** Mirá, lo que yo tengo entendido y lo que te puedo transmitir es que en realidad la prioridad la tiene El Programa y a partir de ahí se va a generar todo el equipo de trabajo que como alguien dijo acá, en realidad no debería ser un Centro de Especialización sino que está problemática se debe trabajar desde todas las salas. Probablemente o con el criterio que dijo la doctora, si tal vez en determinado nivel de complejidad que no es el que necesita la consulta especializada, pueda ser contenida o tratada desde los distintos lugares pero para eso se necesita un lugar de referencia en el cual se pueda generar toda la capacitación al resto del sistema.

**Sra. Carrizo:** Nos gustaría después en un futuro acercarle la copia del proyecto, esto ha sido un proyecto presentado al Lucida hace algunos años, han recibido plata del Banco Interamericano y darle una copia de para qué fue creado ese lugar. Era para un Centro de diagnóstico de Mar del Plata. Nosotros tenemos algunas dudas de que se desvirtúe el objetivo que había sido creado en algún momento y que nos preocupa eso, no sé si estará muy empapado en el tema, darle una copia y que no se utilice para otra cosa de lo que fue aprobado el proyecto y el dinero que han recibido para esto. Me gustaría recibir algún tipo de aporte del doctor Galbán que no sé si tiene referencia para que ha sido creado eso, no sé si él ha participado en la creación del proyecto.

**Sr. Galbán:** En la creación del proyecto no, lo que yo participé cuando este año se reactivó el abrir un centro de diagnóstico, como el laboratorio del IREMI está trabajando en conjunto con el Programa Provincial y recibe a través del Programa Provincial todos los reactivos, me acerqué para ver cuál era la realidad de lo que estaban teniendo y que era la idea que tenía la gente de la municipalidad a cerca de si lo que querían era montar otro laboratorio paralelo para trabajar con la serología de HIV o abrir un Centro de Extracción y llevar esas muestras a lo que es el laboratorio del IREMI. Yo participé un poco en reuniones con la doctora Díaz en confeccionar un, no un proyecto sino como darle una reactivación a algo que aparentemente estaba dormido, pero no sé en qué quedó después eso porque desde la municipalidad no me han comentado nada, la idea era que le faltaba muchos recursos materiales para implementar dos laboratorios, la Provincia no les podía dar recursos materiales ni recursos humanos como la municipalidad pedía, la Provincia lo único que podía era aportarle reactivos como lo está haciendo en la medida de lo que recibimos, pero no entregarle recursos humanos o recursos materiales. Entonces se llegó a la conclusión que lo que se podía hacer era trabajar en ese sector, haciendo extracciones de sangre y que se procesaran en el laboratorio del IREMI, pero no he tenido ningún tipo de respuesta después de eso.

**Sr....:** Carlos querías aportar algo.

**Sr. Palacios:** Si, ya que el doctor Daniel Racca por ahí se lleva las inquietudes, una de las cosas que tenemos que plantear y que es necesario resolver más o menos en forma rápida es la implementación la presencia de Servicio Social en el sistema de atención de la municipalidad con la doctora María Díaz. Ya que el Programa Nacional nos ha intimado, esto es de Galbán pero me estoy haciendo cargo yo porque

estoy en contacto casi diario pero, nos ha intimado en forma perentoria a que lo hagamos en un plazo muy breve, a que presentemos los informes de Servicio Social de todos los pacientes, lo cual la municipalidad por una cuestión de conocimiento, de tratar de solucionarle los problemas, aceptamos por un período de tiempo la falta de informe social que estaba hecho por la licenciada Mirta Pereyra y por María Díaz. Pero ya los tiempos se va acortando y no vamos a tener más autorizaciones para la municipalidad si no existe la presencia del Servicio Social. Yo ya lo elevé por nota a María Díaz, creo que ella lo elevó pero todavía no hemos tenido respuesta y seguimos teniendo el mismo problema. Lo que se va a cortar la provisión de cargas virales.

**Sr. Racca:** Quería decir que por ahí el doctor tiene desconocimiento desde lo formal. Hace aproximadamente dos semanas que recibimos de parte del doctor Palacios y de la reunión que habían realizado con María Díaz, la problemática de que se debía conformar la planilla social y que en base a eso no se iba a poder realizar determinadas prácticas si no se cumplimentaban. Lo hablamos con el Director nuestro y mantuvimos una reunión con la responsable de Acción Social y armamos la red, María Díaz ya tiene la información, de cómo se va a orientar el llenado de las planillas. La última reunión que mantuvimos y que esto tiene carácter formal es que la planilla se va a hacer desde el lugar de referencia a donde pertenece cada persona, nosotros tenemos divididas desde el punto de vista social en áreas programáticas. Una vez identificado el domicilio de esa persona, se va a dirigir a la sala que le corresponda y la asistente social de ahí a través de un -nosotros tenemos una especie de formulario interno - le va a cumplimentar la planilla. Esto se generó después de la reunión que habían realizado el doctor Palacios y María Díaz. Por ahí no lo sabe el doctor pero esto ya funciona.

**Sra. Carrizo:** Un trámite más sumado a las personas que tienen que pasar todo este proceso para poder acceder en tres meses a una carga viral, una cosa más. Entonces en vez de sacar menos cosas, estamos poniendo cada vez más cosas.

**Sr. Racca:** Está bien, pero si te dijera que te vamos a poner una asistente social te estaríamos mintiendo. Lo que le estamos dando la solución es desde el lugar donde pertenece para que no sea.....

**Sra. Carrizo:** Desde acá vemos que las cosas no tienden a mejorar como que tienden a ponernos una cosa más.

**Sr. Racca:** Yo respeto lo que vos decís, pero yo lo que no comparto es que no es esto que es duro gratisar, no te estoy diciendo que se va a llenar un listado de papeles, lo que estoy diciendo que la persona se le identifica el domicilio y desde su domicilio, el área que le corresponda, la asistente social le va asignar que es la que en realidad conoce su historia social. Esto es una cuestión de organización. De todas maneras nos transmitió María Díaz que tenía que ser una cosa inmediata, eso estará dentro de los tiempos que corresponde, eso yo no te puedo decir "mirá te lo va a hacer en el día", pero desde que ingresa la persona con la planilla que hay que llenar ubicada en el barrio, yo creo que la solución hace desde el punto de vista de la organización. Yo no te voy a decir que van a poner una asistente social porque te estaría mintiendo, yo creo que si hablamos de la accesibilidad le va a quedar más cómodo o más accesible al paciente que lo haga desde la unidad que está cerca de su casa y que además conoce su historia social. Puede ser que haya pacientes que no la conozcan, que no concurren a la sala pero la mayoría probablemente son de barrios periféricos donde la asistente social conoce su historia, entonces va a ser más fácil y más rápido poder llenar los requerimientos para la carga viral.

**Sra. Carrizo:** Doctor yo me refería a esto de una cosa más de lo que se nos suma, porque tal vez nosotros tenemos conocimiento de todos los pasos, somos pacientes de hace muchos años que vivimos con VIH, mucho más de diez, y hemos pasado por todo esto y los pacientes que viven con VIH no

acceden a las salitas, van directamente a los hospitales. Y son un montón de pasos, de trámites, la gente no tiene plata para el colectivo, no tiene esto, no tiene lo otro, muchos pacientes esperan muchos meses a alguna asistente social para que le vaya a hacer una visita, no es tan así como usted me lo está diciendo. Lo que me resulta extraño es cómo la municipalidad no puede tener una asistente social que este disponible para la parte de infectología en VIH como lo tiene el INE o como lo tiene el Hospital Regional, me parece que es algo necesario y que hay muchas asistentes sociales en otros lugares que no se puede correr a la parte del Centro de Salud N° 1, a eso es a lo que nos referimos.

**Sr. Racca:** Yo respeto lo que vos decís pero disiento. Yo creo que no todos van al hospital. Ustedes son testigos de que justamente María Díaz y Mirta Pereyra tienen una cantidad determinada de pacientes, entonces no todos van al hospital.

**Sra. Carrizo:** Hospital o municipalidad, me refería a hospital como a otro centro más de la municipalidad.

**Sr. Racca:** Lo que yo te estoy diciendo que desde el punto de vista de accesibilidad esto es un principio de la atención primaria. Al paciente no lo tenés que hacer venir al Centro o hacer venir a otro lugar para llenar una planilla. Si necesita desde el punto de vista social un informe, es más fácil para el paciente que se lo hagan desde el lugar de su domicilio. Yo no le veo, yo te entiendo lo que vos decís, pero si no seguís centralizando en vez de descentralizar y hablábamos de poder resolver las cosas desde el lugar operativo donde la gente vive, con mayor accesibilidad. La accesibilidad la va a tener cerca de su domicilio, no lejos de su domicilio. Ahora si vos me decís tiene que llenar una lista de papeles estoy de acuerdo con vos, lo que hay que hacerlo es lo más simple posible para que generada la solicitud en un término prudente pueda ser completada. Yo eso te lo entiendo.

**Sra. Carrizo:** Lo que pasa que para hacerse una carga viral hay que llenar muchos papeles.

**Sr. Racca:** Pero eso no lo determinamos nosotros.

**Sra. Carrizo:** Está bien. Me gustaría poder escuchar a Liliana de la Cruz (PAMI) que nos contara un poco como han estado trabajando este año.

**Sra. de la Cruz:** Buenos días. En PAMI tenemos bastantes problemas a partir de mayo de este año porque PAMI trabaja a través de una gerenciadora que contrata a una asociación de farmacias para que envíen la medicación. A partir de mayo del año pasado el monto que tiene la gerenciadora que es la industria, para los medicamentos de HIV no les alcanza a la Asociación de Farmacias. Yo en este momento tengo en tratamiento a setenta y cinco pacientes, tengo algunos de Villa Gessel y otros de Necochea que se han incorporado estos últimos dos meses. La medicación todavía - yo en este momento estoy de vacaciones - y por lo que sé todavía no terminó de llegar la provisión del mes de octubre, o sea que la de noviembre empezará a llegar en diciembre y voy a tener muchos afiliados que no les llega el cóctel completo o sea de los cuatro medicamentos promedio que puede tener un paciente, tengo uno o dos, la ventaja de conocerlos y tratarlos y de que sean pocos para mi es que puedo ir sacándole a un afiliado el envase y me voy cubriendo con la medicación que va llegando para los demás, pero no está llegando. He mandado fax a Buenos Aires para pedir si me autorizaban a comprar medicación por acá por Mar del Plata pero hasta ahora no he tenido respuesta. Tengo falta de medicación y nada más, la provisión no está llegando, está llegando en cuenta gotas.

**Sra. Carrizo:** Sí, Lorena.

**Sra. Di quiano:** Ya que Liliana estás comentando esto, yo soy la abogada de la Red y con todo esto que ya hemos hablado, todas estas cuestiones que ya hemos hablado lo que han provocado es la instrumentación por lo menos de la gente que pudo llegar a mi o a la Defensoría o a cualquier otro abogado, en instrumentación de reclamos para que se cumpla la Ley porque tenemos que decir algo, Argentina es uno de los países de Latinoamérica que tiene una buena legislación, que protege al paciente con VIH-SIDA y sin embargo la sensación que tenemos es que no se está cumpliendo, por lo menos uno de los problemas más importante que tenemos es la accesibilidad al tratamiento. Medicación hay, pero por lo que estamos viendo siempre está faltando y lo que más cuesta es controlar la continuidad de la provisión de los medicamentos. Puntualmente cuando me llega un paciente con este problema de falta de provisión, lo que hago es hacer una nota, un telegrama, una carta documento, para iniciar el reclamo frente a quien tenga que proveer la medicación y seguramente en la mayoría de los casos esta situación termina en la presentación de un amparo, tenemos que recurrir a la justicia para asegurar la provisión de los medicamentos, esto es judicializar la provisión de los medicamentos con todos los trastornos que esto significa. Y no solamente, el tema es que salvamos la situación del momento, es decir este mes, hablemos de noviembre por ejemplo, el paciente tiene la medicación en noviembre pero resulta que el mes que viene le vuelve a faltar la medicación. No presentamos un nuevo amparo pero seguimos denunciando los incumplimientos, requiriendo de los jueces intimaciones para que se cumplan las resoluciones y aun así no logramos una solución. La sensación es que se soluciona el caso particular como dice Liliana, por ejemplo presentamos el amparo porque la medicación no estaba y aparece, pero aparece seguramente porque le sacan a otro, mágicamente aparece un frasco y se salva la situación, pero no estamos teniendo una solución de fondo para que no siga habiendo estos problemas, además no todos los pacientes tiene acceso a la información esto es muy importante, Estela, es un tema que ya lo tiró acá al debate, es importante que el paciente conozca sus derechos y sepa en el caso de los tratamientos no solamente la cobertura es en cuanto a los antiretrovirales, me refiero a la cobertura del cien por ciento sino que también aquellos otros medicamentos que el paciente necesita para hacer frente a efectos adversos que le provocan los mismos antiretrovirales. Por ahí lo que necesitamos en estos casos es certificado del médico que diga este medicamento lo tiene que tomar por esto, hacemos todo un paquete y decimos bueno la Obra Social, el Estado, tiene que proveer con un cien por ciento de cobertura el tratamiento y todo, porque muchos pacientes llegan y dicen yo estoy tomando los antiretrovirales pero no estoy tomando este otro medicamento porque no tengo plata para comprarlo. Y entonces la situación sería esta, después también marcar un poco la diferencia que ya hice un comentario hoy en cuanto al paciente que tiene Obra Social y el que no la tiene, el Estado te da la sensación de que aun presentando el amparo nadie se hace responsable, tardan en cumplir, las Obras Sociales es diferente porque ya ahí creo que la responsabilidad está mucho más definida. Otra dificultad es en cuanto a que los jueces entiendan esto de que no se puede interrumpir el tratamiento, de que la adherencia hoy en día, lo que más se le está pidiendo al paciente se está hablando de que debe tomar un noventa y cinco por ciento de las tomas en el mes y si no le estamos dando la medicación - eso desde lo legal - y también hay otros problemas que también llevan a la falta de adherencia. El tema de la calidad de los medicamentos ya se comentó es un tema pendiente, se han hecho presentaciones de amparo tanto - por lo menos desde mi conocimiento - en la ciudad de Mendoza y de Capital Federal y de algunas otras organizaciones que han directamente demandado al Estado para que se declare la inconstitucionalidad de las prórrogas de estas normas que establecen, o sea la inconstitucionalidad de las normas que establecen prórrogas para la realización de los estudios de bioequivalencias y biodisponibilidad de los medicamentos, porque como ya estuvimos comentando no sabemos lo que tomamos. No son medicamentos de calidad, es decir el problema es que se agudiza cuando aparece la Ley de genéricos que con muy buena predisposición sale diciendo, es en defensa, el artículo 1º lo dice; "es en defensa del consumidor de medicamentos", pero resulta que esta Ley a lo que se refiere es en realidad a la situación económica del paciente, es decir que la persona que tiene que tomar un medicamento que lo tiene que ir a comprar a la farmacia que es en la generalidad de los casos y por ahí no en el tema de VIH y esto después lo voy a explicar, el paciente va a la farmacia y

que el médico no le imponga una marca comercial determinada, porque por ahí tiene una relación con el laboratorio u otro. Lo que determina la Ley es que el médico está obligado a prescribir por nombre genérico no puede ser bajo sugerencia de nombre comercial y el farmacéutico que recibe al paciente con la receta debe informar cuales son las posibilidades que tiene y el paciente elige y compra lo que puede según su capacidad económica. En el caso de antiretrovirales es diferente la situación, porque la provisión la hacen por el alto costo de los medicamentos, la provisión la hace la Obra Social o el Estado, es decir el paciente no tiene la posibilidad de ir y elegir qué medicamento dentro de las posibilidades quiere tomar. Seguramente que en estos casos van a elegir el medicamento que esté asegurada la calidad, pero esto no se puede hacer. Muchas veces he tenido también que instrumentar reclamos en ese sentido mandando cartas documento, diciendo en virtud del derecho de esta Ley o de la otra o del derecho a la salud me niego a recibir medicamentos copias que no estoy seguro si es de calidad o no es de calidad, esto es un tema pendiente. En cuanto a estas acciones de amparo que digo que se presentaron las asociaciones estas presentaron y terminaron "cajoneados". Por cuestiones procesales por ahí no se si da que las explique, los jueces no han resuelto la cuestión de fondo, sino que han dicho es un tema muy complejo que excede el marco de la acción de amparo, porque la acción de amparo es una acción rápida y entonces de esta manera ahora algunos están en Cámara, todavía no se han resuelto y se nota que por detrás acá hay, lobby, intereses, que están haciendo que nadie se juegue para resolver el tema. Como Estela dijo, la doctora Hamilton cuando se planteó este tema ahora en el Congreso de la SAS, la doctora Hamilton hizo como una especie de promesa y dio un plazo y dijo para noviembre del 2004 van a estar hechos los estudios y como dijo Estela, yo tampoco le creo. Particularmente la Red de Mar del Plata, yo estoy trabajando para también presentar una acción de amparo para ver si los jueces de Mar del Plata tienen otro criterio que los jueces que ya recibieron estos reclamos. Otro tema que me parece también importante que tenemos que hablar, es el tema de la coinfección con la hepatitis C, es decir el VIH y hepatitis C, porque también me han llegado pacientes diciendo que tienen este problema y que no tienen acceso a los tratamientos de hepatitis C. Sabemos que la hepatitis C es la principal causa de muerte en los casos de VIH, es decir con todos los tratamientos que tenemos podemos controlar el VIH pero muchas veces el paciente el problema que tiene es que tiene la hepatitis C que no la puede controlar y esto lleva a trastornar el otro tema del VIH, por ahí la doctora Miglioranza me puede dar un dato en cuanto a si hay o no hay tratamiento y en qué situación están estos pacientes. Y el tema de la discriminación laboral es otro problema que estamos teniendo, que en realidad yo no sé porqué en otro momento cuando recién apareció el VIH veíamos que las empresas cuando echaban al empleado y salían defendiendo esto de que era peligroso, que era riesgoso para el resto de los trabajadores y demás. Hoy esto ya sabemos que no se plantea porque seguramente ante un juicio se va a perder, entonces el problema que tenemos ahora es que está la discriminación pero está solapada y es muy difícil la prueba, es muy difícil porque por ahí el empleado no contó, no comentó, yo ahora por ejemplo tengo el caso de una chica que la echaron, en realidad ella hace cuatro años que está infectada y nunca lo dijo a la empresa, nunca lo comentó, pero por un problema de un pie, un problema traumatológico que nada tenía que ver con el VIH el médico de la empresa donde ella trabajaba tiene acceso a la historia clínica en donde estaba registrado el VIH y de esta manera se entera y ahí se filtra la información y ¿cómo lo probamos a esto?, es de muy difícil prueba y este es otro tema. De trabajar un poco en cuanto a que se integre, que no se discrimine a la persona que tiene VIH y tiene derecho a trabajar como todo el resto. Esto es una cuestión me parece a mi de ignorancia. Quisiera que la doctora Miglioranza me conteste esto de la hepatitis C.

**Sra. Miglioranza:** El tema VIH con la hepatitis C es uno de los problemas mayores que tenemos que afrontar ahora. En el hospital debemos tener entre el treinta y el cuarenta por ciento de los pacientes con VIH con coinfección con virus C y como vos decís bien Lorena esto aumenta potencialmente la tasa de mortalidad de los pacientes con VIH por la hepatitis y no por el HIV. Existen tratamientos en situaciones puntuales que no nos vamos a extender acá para la hepatitis C crónica, existen en la literatura, existen en

otros sitios, pero lamentablemente desde la asistencia estatal no estamos teniendo posibilidades de acceder a los tratamientos específicos para la hepatitis C por lo menos en este momento.

**Sra. Di Quiano:** Otro tema es el tema de la conciencialidad que estamos notando que no se da tanta importancia, por ahí nos encontramos que la enfermera sale al pasillo del hospital gritando a los vientos, cuando sabemos que hay personas que por ahí se van a enterar o que no quieren que los demás se enteren, hay una Ley de conciencialidad, la Ley Nacional de SIDA establece esto, justamente es para proteger la situación de vulnerabilidad del paciente y esto hay que tenerlo en cuenta. También quería hacer esta reflexión, para los que están acá presentes que lo tuvieran en cuenta.

**Sra. Carrizo:** Como para ir cerrando si alguien tiene que hacer algún comentario, la idea de todo lo que hemos hablado como dijimos el año pasado es hacer un diagnóstico, esto después nosotros vamos a hacer una, esto se está desgrabando, nosotros después vamos a hacer una pequeña síntesis de todo lo que hemos hablado, le vamos a acercar una copia a cada uno para que lo lean, y qué es lo que vamos a presentar como diagnóstico de situación de Mar del Plata, lo vamos a presentar a la jefa del Programa Nacional y la intención es, no sé si podemos cambiar un montón de cosas, pero para nosotros es muy importante escuchar de boca de ustedes, de las personas que nos están atendiendo, de la grave situación que estamos pasando y que de esa manera que no es que lo estamos hablando solamente nosotros sino que estamos todos compartiendo lo mismo y ver para el próximo año en qué podemos mejorar. No sé si alguien quiere hacer algún otro comentario, pero desde ya agradecerles la presencia de todos ustedes y gracias por abrirnos la puerta o darnos la posibilidad de poder trabajar en forma conjunta con todos ustedes. Muchas gracias, no sé Federico si quieres decir algo.

**Sr...:** Agradecerles a todos por haber venido, creo que demuestra un compromiso de muchas personas y también las ausencias muestran mucho y dicen mucho las ausencias que hay en estos momentos acá. Nos llama poderosamente la atención la ausencia de concejales, la Comisión de Salud, de la Secretaría de Salud de la municipalidad, si bien vino el doctor Racca por el Centro de Salud creo que hay personas más arriba de él que tendrían que estar presentes acá, que son las que en realidad toman decisiones, nos llama poderosamente la atención la ausencia del INE y creo que todas estas cosas también marcan algo, marcan lo que piensa mucha gente sobre el VIH y la poca importancia que le dan a esta problemática a pesar de que Mar del Plata es una de las ciudades con más índice de VIH que hay en el país. Les agradezco a los presentes y espero que esto sirva para reflexionar un poco y tratar de interrelacionarnos todas las instituciones, ya sean Nacionales, Provinciales y Municipales. Gracias.

*-Es la hora 11:55*