



LIC. ESP. HERNÁN VIDALES

Activista visible por los derechos de las personas con VIH. Coordinador Nacional de la Red de Adultxs Positivxs más 30 (RAP+30). Docente invitado, investigador y extensionista de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales (UNaM). Maestrando en Educación. Posadas, Misiones, Argentina. hernanvidales1@gmail.com



VIH Y COVID-19: LOS DESAFÍOS DE VIVIR CON EL VIRUS DURANTE EL AISLAMIENTO SOCIAL

HERNÁN VIDALES > VIH Y COVID-19

Como construcción social, el VIH¹ es un complejo variable de padecimientos (Grimberg, 1999; 2000), es un acontecimiento y un proceso, es una *experiencia*² a la vez individual y colectiva cuya conformación y sentido debe contextualizarse en los modos, las condiciones y las trayectorias de vida de los sujetos.

Quienes acompañamos y abordamos esta experiencia, profesionalmente como desde la paridad de también vivir con el virus, partimos de la premisa de que en la experiencia de la vivencia del VIH se padecen cambios disruptivos en las subjetividades y corporalidades. Se debe tener en cuenta que el impacto del diagnóstico de VIH es diferente para cada persona. Las variables de personalidad, red social y su estilo de afrontamiento son claves para analizar el impacto psicológico de vivir con VIH. Sus experiencias de vida, la clase social, el grupo de pertenencia, el nivel de formación/educación, el género, el acceso a la información y al tratamiento médico generan saberes específicos para enfrentar su vivencia del diagnóstico. Así como dicho impacto en el anociamiento del diagnóstico es singular, la vivencia de éste también lo es.

1. Virus de Inmunodeficiencia Humana

2. En este marco, se propone considerar la experiencia (Grimberg, 1999, 2000) como un proceso situado en una trama de relaciones intersubjetivas, variable, construido y reconstruido histórica y socioculturalmente, que articula una diversidad de dimensiones (sociales, cognitivas, normativo-valorativas, emotivas, etc.).

HERNÁN VIDALES > VIH Y COVID-19

VIVIR CON VIH EN TIEMPOS DE COVID-19

Desde el comienzo de la pandemia de Coronavirus mucha gente hizo la relación lineal de que quienes vivimos con VIH, tendríamos que aumentar las prácticas de cuidado hacia nosotrxs³, incluso muchxs pares al comienzo tenían miedo por el riesgo en el que se sentían por el solo hecho de vivir con VIH y que existiera en ellxs una vulnerabilidad mayor a adquirir el coronavirus, lo que fue disminuyendo cuando desde el Ministerio de Salud de Argentina compartieron que si una persona con VIH tiene las defensas altas (encima de 350 Cd4) y su carga viral está controlada y es indetectable, no corre mayor riesgo que una persona negativa (ver imagen anexada N^o1). Pero otros miedos fueron apareciendo, sumada a la angustia disparada por faltantes de: medicación, o reactivos para conocer el estado serológico, o de insumos para atender los nuevos casos positivos, o de información para contener en nuevas situaciones de transmisión, o de preservativos para garantizar situaciones y prácticas de cuidado.

Mientras tanto, el Ministerio de Salud argentino puso a disposición un formulario con declaración jurada para que completen las personas que necesitan circular para retirar medicación.

3. Se opta por la utilización de la "x" como una forma de visibilizar a la diversidad de cuerpos, identidades y subjetividades que históricamente fueron negadas e invisibilizadas en su existencia. Si bien el uso de "x" se define como gramaticalmente "incorrecta", e inclusive genera incomodidades en los ámbitos formales como la academia, evidencia un impulso disruptivo en la heteronormatividad del lenguaje en pos de adoptar nuevas perspectivas. El uso de la "x" puede ajustarse a cada persona sin re-producir, a través del lenguaje, el binarismo sexo-genérico (Suárez, 2018:1).

nuevo
coronavirus
COVID-19

cuidarte es
cuidarnos

La evidencia disponible hasta el momento no demuestra mayor gravedad de infección por COVID-19 en las personas con VIH.

Es fundamental cumplir con todas las medidas de prevención, en especial aquellas personas que no se encuentren en tratamiento antirretroviral o tengan menos de 350 linfocitos T CD4.



Argentina **unida**

salud

HERNÁN VIDALES > VIH Y COVID-19

En la circular N° 4 de la Dirección de Sida, ETS, Hepatitis y TBC del Ministerio de Salud de la Nación aclara que *“las personas con VIH o, en caso de no poder hacerlo, la persona que designe, deberá transitar con el formulario del Anexo 1 debidamente completado para presentar ante quien corresponda durante su trayecto hacia y desde los servicios de salud o Farmacias”*. Y recomiendan que para quienes están por debajo de este recuento de defensas, con carga viral alta o además pertenecen a alguno de los grupos de riesgo, es importante acatar la prevención que proponen desde Gobierno y profesionales de la salud en estos casos. Incluso si por algún motivo se necesitase pedir una licencia el mismo Ministerio comparte el modelo de carta a utilizar que no revela nuestra serología.

Pero en Misiones esta realidad cambia, aunque el Programa Provincial de VIH-SIDA, ITS y Hepatitis Virales está abordando la situación, entregando la medicación suficiente para abarcar dos meses (siguiendo las recomendaciones desde la Dirección de Sida, ETS, Hepatitis y TBC del Ministerio de Salud de la Nación que instan a los Programas Provinciales a entregar por 3 meses). Actualmente el sólo hecho de ir a buscar la medicación es una *“odisea”* ya que al inicio de la situación de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) por la pandemia COVID-19, las fuerzas de seguridad que hacen los controles en la vía pública desconocían la pertinencia del certificado del Ministerio de Salud y en muchos casos no lo consideran válido y el del Ministerio del Interior que es el que conocen, no contempla la circulación para per-

HERNÁN VIDALES > VIH Y COVID-19

sonas con VIH explícitamente ya que tenemos el derecho a la confidencialidad por la Ley Nacional de Sida N° 23.798.

Esto se asevera mucho más, porque al verse cortada la circulación a media distancia además, muchxs de nuestrxs pares que se atienden en la capital misionera, se vieron impedidxs de continuar con sus controles médicos, ya sea en sus estudios de carga viral o recuento de CD4⁴, pero lo que me moviliza más aún, que muchxs de ellxs decidieron dejar de tomar los medicamentos mientras dure el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) por miedo a visibilizar su diagnóstico en sus localidad de origen, ya que el Programa Provincial envía la medicación a los hospitales de referencia en las localidades del interior de la provincia para que lxs usuarixs del Programa, las busquen allí. Decisiones así, de dejar de tomar la medicación y poner “en riesgo” la propia salud es resultado del estigma y la discriminación que aún las personas con VIH vivimos en carne propia.

Pero decisiones como estas, además, ponen en juego nuestra adherencia, entendiendo ésta como

“la implicancia subjetiva proyectada en un compromiso de colaboración activa e intencionada de la persona mucho más de lo que refiere al TARV, sino también cambios en su estilo de vida,

4. Los linfocitos-T CD4 son un tipo de células que constituyen una parte esencial del sistema inmunitario. Su función principal es la de activar al propio sistema alertándolo de la presencia de patógenos o de una replicación errónea de células humanas, para que pueda hacerles frente y corregir la situación.

HERNÁN VIDALES > VIH Y COVID-19

comportamientos y un repertorio de conductas moduladas por componentes subjetivos e interseccionales” (Vidales, 2015).

VIH Y COVID-19 ¿PANDEMIAS SIMILARES?

Desde el comienzo de la pandemia de Coronavirus, mucha gente intentó comparar esta situación con la aparición del VIH a principios de los '80. Pensar en la restricción del contacto físico entre personas por prevención y en que estamos frente a un virus al que aún no sabemos cómo atacar, hizo a algunas personas creer que estas situaciones podían parecerse. Pero no, VIH y Coronavirus no son lo mismo, ni en los inicios de uno ni ahora. Potenciar este mensaje de que son similares es crear prejuicio y estigma hacia las personas que vivimos con VIH.

“A nadie le importó la gente muriendo de sida al inicio de la pandemia. Los mercados no colapsaron, el presidente no dio conferencias y billones de dólares no fueron gastados”, dice el activista Mark S. King en su blog. A King le diagnosticaron VIH en 1985. Y sigue: “En los inicios de los 80 el virus estaba matando a la gente indicada. Homosexuales, adictos a las drogas, hombres y mujeres negras”, trazando así la diferencia con la respuesta frente al Coronavirus.

Antes no se reaccionó porque a nadie le importábamos. Mientras esta pandemia conocida en 2020 puede ser asintomática igual que el VIH, King explica que en los '80 era más fácil practicar la distancia social porque los cuerpos de tus amigxs estaban llenos de marcas púrpura en la piel.

Las personas con VIH que morían por causas relacionadas al sida:

HERNÁN VIDALES > VIH Y COVID-19

morían en la calle porque no tenían dónde estar, dónde aislarse. El sistema de salud no las recibía. Quizás podían morir durante una marcha para exigir un sistema de salud que responda. Y mucha pedían lo mismo: "Si me muero, tiren mis cenizas frente a la Casa Blanca".

Sin duda el activismo de quienes vivimos con VIH tiene repercusiones en los sistemas de salud mundiales hoy. Pero como dice King, eso es una diferencia de cómo era antes y cómo es hoy, no es una similitud. De nuevo, no son lo mismo.

Tampoco las muertes se lloran igual. Mientras a diario estamos atentxs viendo cómo evoluciona la pandemia por coronavirus, cuántxs infectadxs hay y contamos cuántas muertes lleva hasta el día de hoy. Existe otro virus que también se lleva a personas, conocidxs, amigxs, novixs, pares; muertes olvidadas, en el silencio. Nos olvidamos de que se estima que 139 mil personas vivimos con VIH, infectadas con un virus que es asintomático como lo es el COVID-19, y se estima que hubo 1.458 muertes asociadas al VIH. Pero estas muertes no aparecen en la televisión pública a diario. Sólo hace unos días llorábamos la muerte de una piba de 24 años nacida con transmisión vertical y la semana pasada otro par, un pibe de 22 años también nacido con el virus. Y así como ellxs, a diario contamos y lloramos muertes de pares que se nos van, pero estas muertes sólo quienes vivimos con VIH las recordamos, la compartimos y nos abrazamos entre pocxs.

HERNÁN VIDALES > VIH Y COVID-19

Como dice Abib⁵, un colega y par a quien admiro mucho:

“Al SIDA no lo hemos reconocido plenamente, no es una herida compartida, es la herida de unas pocas, aunque sumemos millones. Al SIDA no lo hemos reconocido plenamente, no lo queremos reconocer. No nos podemos mirar a los ojos diciendo “tengo VIH” en medio de la crisis sanitaria que arrastra el país, y que se active toda una red de cuidado y contención para aliviar las llagas psíquicas que comienzan a carcomer el cuerpo.

Y continúa:

El VIH no es un hashtag digno ni divertido, no se puede conjugar tan fácilmente, está encerrado en un cajón esperando ser nueva ley o, aunque sea entrar a funcionar como consigna política.

El SIDA duele menos en inglés, dice Lemebel.

Todo duele menos si se lo dice con otra lengua: que lo diga el médico, que lo diga la piba vertical, que lo diga el chico lindo de IMPULSE, que lo diga el fauno, que para eso es raro y entre raros se entienden. Cada una en su idioma, garantizando los muros del des-reconocimiento.

Solo nos quedan incertidumbres entramadas a certezas. Quienes vivimos con VIH, sabemos lo que implica vivir con un virus en nuestro cuerpo, lo que implica tomar pastillas a diario y sino que lo digan nuestros cuerpos medicalizados por años, décadas. Pero existe certezas como el que vivir con virus, los últimos días, en los últimos meses, en los últimos años, en este contexto nacional, ante un sistema sanitario desmantelado por las políti-

5. Abib, F. (2020). Virus que importan. Revista La Tetera. Disponible en: <https://latetera.com.ar/2020/03/26/virus-que-importan/>