

## INFORME DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

# “ANÁLISIS SOBRE LOS DETERMINANTES SOCIALES EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VIVIENDO CON VIH-SIDA”

**PALABRAS CLAVES:** Cuidadores, HIV, Pediatría.

### INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo constituye un extracto del informe final de una investigación llevada a cabo en el Servicio de Infectología del H.I.A.E.P. “Sor María Ludovica”, en el período mayo 2016- mayo 2017, con el apoyo del Ministerio de Salud de la Nación a través de las becas de incentivo a la investigación “Dr. Abraam Sonis”. El objetivo de la investigación fue describir cuáles son los factores socioculturales que inciden en el tratamiento de los/as niños/as y adolescentes viviendo con VIH. Se utilizó un diseño en el cual se combinaron técnicas cuantitativas y cualitativas, haciendo especial énfasis en el análisis cualitativo del discurso de los cuidadores. Se buscó, por un lado, deconstruir significados sobre proceso salud-enfermedad y sobre el vivir con VIH y, por otro lado, a través del análisis cuantitativo, conocer el perfil poblacional y establecer o desestimar correlación entre este y el cumplimiento del tratamiento: distribución geográfica, edades de los/as niños/as y adolescentes (en adelante NNA), parentesco con el/la cuidador/a, nivel educativo de estos/as y cobertura de obra social.

En el presente artículo se expondrán las principales líneas de análisis de las entrevistas en profundidad realizadas a cuidadores/as de los NNA, con la intención de aportar al análisis cualitativo de los procesos de salud-enfermedad, enfermedad, atención y cuidados (PSEAC) y valorizar los relatos de los/as usuarios/as del sistema público de salud, los cuales constituyen un aporte fundamental para pensar la noción de “accesibilidad” del Sistema de Salud Público.

### RESULTADOS

#### Entrevistas en profundidad: líneas de análisis

Las líneas de análisis del discurso, de acuerdo con los objetivos planteados en la investigación, se sintetizaron en:

- Percepción y significados de los/as cuidadores/as sobre el vivir con VIH-SIDA.
- Itinerarios terapéuticos-pautas de cuidado.

---

AUTORES:

LIC. BARBIERI, VICTORIA

Servicio de Trabajo Social H.I.A.E.P.

“Sor María Ludovica” -La Plata.

Correspondencia: [victoriabarbieri@yahoo.com.ar](mailto:victoriabarbieri@yahoo.com.ar)

---

- Agencia del NNA sobre su tratamiento.
- Condicionantes socioeconómicos y problemáticas familiares.
- Visión sobre el sistema público de salud del cual son usuarios/as.

### Percepción y significados de los/as cuidadores/as sobre el VIH-SIDA

Margulies, en su tesis doctoral, realiza un recorrido sobre las representaciones sociales acerca del VIH-SIDA, señalando que:

*La construcción epidemiológica del SIDA reactualizó construcciones previas de estigmatización (...) y colaboró a reforzar políticas de exclusión y fragmentación sociales aportando a la distinción social entre sujetos 'normales' (aquellos que controlaban sus riesgos y expresaban así el valor social positivo de la salud), identificados como 'población general', y sujetos 'peligrosos', aquellos que transgredían las normas sociales y resultaban así merecedores de castigo y control.<sup>1</sup>*

La problemática de la discriminación y estigmatización de las personas viviendo con VIH constituyó una de las principales líneas de abordaje por parte de las políticas del estado y a través de los medios de comunicación (junto con la prevención de la transmisión). La confidencialidad del diagnóstico fue pensada —y aún hoy lo sigue siendo— como un método para proteger a los afectados y las afectadas por el virus de la discriminación y segregación social, a través de la Ley Nacional de SIDA (23.798). A más de 30 años de los primeros diagnósticos en el país, esta problemática aún no ha sido superada, persistiendo visiones estigmatizantes, mitos y mala información sobre la enfermedad.

Con relación al tema que ocupa este estudio, esto impacta desde dos puntos de vista, vinculados entre sí:

**La estigmatización social de las personas con VIH-SIDA actúa como determinante a la hora de iniciar el tratamiento —tanto de los adultos como de los NNA— y constituye un obstáculo para su sostenimiento.** Algunas personas refirieron haber concurrido tardíamente debido al temor a iniciar el tratamiento y deber contarlo a sus familiares, previendo reacciones adversas, de enojo y discriminación por parte de estos.

También manifestaron no acercarse a los efectores de salud por temor a ser vistos por familiares, vecinos o conocidos. En muchas ocasiones, el ocultamiento de la enfermedad constituye un escollo para la toma de la medicación, ya que la deben esconder de las personas convivientes.

Aunque la mayoría expresó nunca haber sufrido situaciones de discriminación por vivir con VIH, el temor a sufrirla apareció recurrentemente entre los/as cuidadores/as, sobre todo como "protección" a los NNA.

<sup>1</sup> Margulies, Susana. "La atención médica del VIH-SIDA. Un estudio de antropología de la medicina". Editorial de la Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires. 2008. P.57.

*Yo me enteré que tenía VIH un día después que naciera Theo. Pero no dije nada, porque estaba en pareja con el papá de la más chica y tenía miedo de haberlo contagiado. Después, revisando cosas, vi un análisis que decía que él tenía la enfermedad hacía 21 años y no había dicho nada (...). [Madre de Theo, dos años. Consultó año y medio después de enterarse, por iniciativa del Centro de Salud de referencia].*

Por otro lado, pero en el mismo sentido, **la presencia de un discurso asociado al secreto y "tabú" social de la enfermedad actúa como obstáculo para conformar redes de cuidado/apoyo de los NNA viviendo con VIH y sus cuidadores.**

El diagnóstico es convertido en un "secreto" que en general conoce únicamente el/la cuidador/a, impide que los cuidados relativos al tratamiento de los NNA sean socializados en el grupo familiar extenso u otros referentes afectivos, haciendo que, ante la ausencia del cuidador, el NNA interrumpa la toma del TARV y los controles médicos.

*Y bueno, después ella dejó porque yo estuve internada. Y como de mi familia nadie sabe... no sabía nadie, por eso estuvo sin tomar los remedios (...). Y yo le dije una vez que la Lili tomaba esos remedios porque tenía colesterol alto, porque cuando era bebé le habían dicho que tenía el colesterol alto (...). [Madre de Liliana, 3 años].*

Como expresa el testimonio, en muchas ocasiones se crean justificaciones sobre el porqué de la toma de tantos medicamentos y consultas médicas. En otras entrevistas manifestaron decir que el NNA tomaba por "anemia en los huesos", "problemas de testículos", "para que se fortalezcan los dientes", "para los pulmones", entre otros. Esta información también es transmitida a los NNA, haciendo que tengan un conocimiento distorsionado sobre su cuerpo y su salud e impidiendo que desarrollen autonomía en el cuidado de su salud (esto último se desarrolla en el ítem siguiente).

### **Agencia del/de la niño/a en su propio tratamiento**

En la fase de diseño del proyecto, se pensó en tomar como unidad de estudio a los/as cuidadores/as de los NNA, de acuerdo al desarrollo de Ariel Adazsko (2006) sobre el tema, que argumentando que estos se constituían en los principales interlocutores y referentes del tratamiento, y por ende en los actores más importantes para su cumplimiento.

Durante el transcurso de la investigación, esta noción fue interpelada por los discursos de los/as cuidadores/as, los cuales redundaban en las decisiones de los NNA sobre su tratamiento. Uno de los rasgos más significativos de las entrevistas realizadas es la determinación de la cooperación o no del NNA en su propio tratamiento.

Dependiendo la edad cronológica, esto puede manifestarse a través de negarse a tomar la medicación mediante la palabra o el cuerpo (hacer "berrinches", morder, esconderse, vomitar) o a realizar una toma autónoma, siendo promotores, en ocasiones, no solo del cumplimiento de su tratamiento, sino también del tratamiento de los adultos.

Esto pudo ser visualizado en consonancia con dos —a grandes rasgos— modalidades de crianza<sup>2</sup> y atención-cuidado de la salud:

- Por un lado prácticas de cuidado que implican al niño como sujeto y no como objeto de su propio tratamiento. En diferentes entrevistas realizadas a cuidadores/as con buena adherencia, resaltó la información que poseen los NNA sobre su tratamiento, en muchos casos muy exacta, que **propicia su participación activa en el tratamiento, acciones de auto y hetero cuidados e interpretaciones autónomas sobre el desarrollo de su tratamiento y sobre su enfermedad.**

*Mi papá cuando (...) yo tenía que salir o algo y me decía "¿cuál tiene que tomar?", y él le decía (...) "no, de lamivudina tengo que tomar 8 y 12 de zimovudina, y tengo que tomar 8 de nevirapina", decía él. Y dice mi papá "y cuál es cuál". [Gastón] "Mirá yo te explico: este es este, este es este..." Y mi papá lo jodía, le decía: "¿eso qué es? ¿Lavandina?". "No, no es lavandina, ¡es lamivudina!" [Madre de Gastón, 9 años].*

*No, no, no. Ella no tiene problemas. Ella se preocupa. Ella se levanta y me dice "¿qué día nos vamos a ver a mi doctora? Se me están acabando mis pastillas". Ella tiene así todo con gomitas. Ella cuenta cuantas tabletitas todavía tiene. Se controla su jarabe, me cuenta "Mami, ahora tenemos que sacar otro". Ella en eso se preocupa demasiado. Me pregunta si la SUBE está cargada o no, cuándo cobramos, y eso... [Madre de Rosario, 12 años].*

Rosario, asimismo, presenta sus propias dudas e interpretaciones sobre su tratamiento: "¿Por qué la carga viral no me sale indetectable si yo tomo bien la medicación?". Ante esto hay un intercambio y un atisbo de interpretación familiar: "¿Será porque no nos alimentamos bien?". - A estas experiencias de crianza-cuidado se confrontan otras basadas principalmente en el ocultamiento, tendientes a negar la enfermedad buscando explicaciones de la concurrencia al hospital y de los síntomas por fuera de esta.

*No, nosotros le decimos que es para los pulmones, así no toma nunca más... la tenemos con ese cuento pobre, porque la madre y padre también fallecieron de eso. (...). Por ahí reniega porque dice que está cansada... que no quiere tomar remedios... pero nosotros le explicamos que es para el bien de ella, que si ella lo toma todos los días, va a llegar un momento en que no los va a tomar más... y que cada vez le van a ir sacando los remedios. [Tía de Sofía. 12 años].*

<sup>2</sup> Hablamos sobre la crianza entendiendo que "Cada una de las acciones cotidianas puestas en práctica para criar a un niño: alimentarlo, asearlo, vestirlo, hacerlo dormir, por más insignificante o rutinaria que parezca, lleva implícita toda una serie de representaciones y clasificaciones sobre la niñez y el cuerpo infantil. (...) Estudios antropológicos recientes sobre la niñez en sociedades indígenas (Cohn, 2000; Nunes, 1999; Szulc, 2006) han replanteado el análisis de la crianza y de la socialización, mostrando que el niño no es un receptor inmaduro ni pasivo de un producto social acabado y generado solo por los adultos, sino un actor social que participa activamente en su propia inserción en la vida social y en la producción de cultura, construyendo sentidos y relaciones sociales a partir de su vivencia e interacción". (Colangelo, 2014: 14).

*Si. Me preguntaba "¿por qué, mami, tomo los remedios?" y le decíamos otra cosa. Es que no sé cómo decirle... (Se angustia) Y yo le decía que era porque tenía un problema en el corazón. Porque a él le había salido también que tenía una arteria tapada, entonces lo único que le podía decir era eso, después otra cosa no me animaba. [Madre de Rafael. 12 años].*

*No, no. Él sabe que está tomando pastillas pero no sabe por qué. Tal es así que yo lo anoté para que lo vea un psicólogo y lo prepare un psicólogo. Que le diga lo que tiene y todo. O por ahí, capaz que no pasa nada, pero me parece a mí que capaz que se ofende. (...) Sabe que viene acá, que tiene una enfermedad pero no sabe qué. Así que, bueno, ya creo que ahora ya hay que decirle la verdad. Yo a veces que quiero sentarlo y decirle la verdad, pero no sé cómo lo voy a tomar. Entonces, se lo dejo en manos del psicólogo, que lo va a saber manejar mejor. [Padre de Ulises, 12 años].*

Se visualizan diferentes trayectorias de los NNA, no asociadas linealmente a la edad. Gastón tiene 9 años y conoce perfectamente su tratamiento, lo lleva adelante casi autónomamente. Rosario, Sofía, Ulises y Rafael tienen 12 años, con experiencias muy diferentes en cuanto a su tratamiento. Rosario conoce su tratamiento, consulta sobre la evolución de su carga viral, le recuerda y demanda a su madre la concurrencia al lugar. Ulises y Rafael, por su parte, concurrieron —junto con sus cuidadores— al hospital convocados por el Servicio Social luego de ausentismos muy prolongados. Ambos desconocían su enfermedad, transcurriendo su cotidianeidad "normalmente", como si esta no existiera. En esta línea de análisis, me interesa resaltar que *"una edad particular en una sociedad particular muestra una experiencia social particular, más que una experiencia de desarrollo"*<sup>3</sup>.

De acuerdo al desarrollo anterior, se concluye que la comprensión y el conocimiento que los NNA tienen sobre su cuerpo y las cuestiones relativas a su salud no están linealmente relacionados con la edad cronológica y el "desarrollo", sino con diferentes modalidades de crianza-cuidados, las cuales son llevadas a cabo por sus núcleos de convivencia, pero en las cuales también intervienen las representaciones sociales, las instituciones y los distintos saberes profesionales. Esto no implica negar que existan diferencias en el entendimiento de cada niño/a de acuerdo a su edad, sino resaltar las distintas experiencias de acuerdo a la trayectoria particular de cada uno/a.

En este sentido, se considera que el proceso de atención debe tener como principal interlocutor a cada niño, niña y adolescente usuario/a del sistema de salud —de manera procesual— a fin de que incorpore conocimientos sobre su diagnóstico que le sirvan de herramientas de autocuidado.

---

<sup>3</sup> Hecht, Ana Carolina y otros. "Niñez y etnografía. Debates contemporáneos". Ponencia presentada en la VIII Reunión de Antropología del MERCOSUR. Año 2009. P. 5.

*"Los niños son activos partícipes del mundo en que viven, interpretan y producen significados sobre él a partir de otros sentidos producidos. Por ello, romper con la cosificación de los niños, como pasivos e incompetentes, implica incorporarlos como interlocutores válidos (...)".*<sup>4</sup>

### **Itinerarios terapéuticos-pautas de cuidado familiares**

Durante las entrevistas, los/las cuidadores/as no manifestaron acudir a otros modelos de atención de la salud, expresando solo manejarse con la atención médica ofrecida — específica y exclusivamente— por el Hospital de Niños. En la mayoría de los casos, obviándose también la atención en el primer nivel de atención.

Sin embargo, en muchos de los relatos surgen pautas de prevención que trascienden la racionalidad médica. Son prácticas de cuidados que no responden a las lógicas ni a los lineamientos dados por los médicos, pero que no las confrontan ni las sustituyen. Las actitudes de cuidado y prevención que se toman no siempre son en consonancia con las evidencias científicas sobre el tema. Muy por el contrario, en muchos casos persisten más allá de que ya hayan sido explicadas como prescindibles. Aún así, se continúan tomando vías de precaución a través de las interpretaciones y significaciones acerca del virus de los/as cuidadores/as. Entre otros, algunos/as cuidadores/as manifestaron haberse hecho un baño aparte (Vanina, 2 años), tener precauciones con compartir vasos y cubiertos (Lorena, 6 años), lavarse con lavandina luego de alguna conducta que consideraban "de riesgo" (Maxi, 12 años).

Algunos relatos dan cuenta de cierto desconocimiento de la enfermedad y las pautas de prevención recomendadas; otras plantean conocerlas pero tener cierta desconfianza, implementando cuidados que podrían ser vistos como "innecesarios".

También es de relevancia mencionar que muchos/as entrevistados/as expresaron desconocer el sentido de los análisis que les realizan periódicamente a los NNA, o la acción de la medicación sobre el virus. Esto fue observado en las entrevistas a cuidadores/as tanto con mala o buena adherencia, pudiendo inferirse que el seguimiento de las pautas otorgadas se debe a la legitimidad atribuida al discurso biomédico en razón de su eficacia.

Empero, existen otras experiencias que sí ponen en tela de juicio dicho discurso, actuando según interpretaciones discordantes sobre el estar "enfermo" o "estar sano". Se observa regularmente en las consultas médicas, así como también fue referido en varias entrevistas, que muchos cuidadores dejan de dar la medicación a los NNA —y en ocasiones dejan de concurrir al hospital— por las reacciones que la medicación antirretroviral produce en sus cuerpos, interpretando que en vez de "curarlos" los "enferma" más. A diferencia de la replicación viral y el descenso de CD4, que no es observable por los pacientes, se toman otros indicadores de salud-enfermedad: el vómito, los mareos, la pérdida de apetito.

### **Obstáculos referidos a condicionantes socioeconómicos y otras problemáticas familiares**

Los principales factores que manifestaron los/las cuidadores/as como obstáculos al tratamiento se refieren a falta de recursos económicos para solventar el gasto de transporte, así como tener que suspender un día de trabajo para concurrir a la consulta.

<sup>4</sup> Hecht, Ana Carolina y otros. Op. Cit. P. 5.

En otras situaciones, plantean problemas barriales de distinta índole. Muchos usuarios viven en zonas de difícil acceso, por lo cual durante los días de lluvia no pueden salir de sus viviendas. También resaltan la dificultad que conlleva tener que llegar a primera hora al hospital, por problemas de inseguridad en el barrio, manifestando temor a ser robados o agredidos al salir de sus casas.

En relación con la observación durante el proceso de atención, se pueden señalar otras problemáticas que, dentro de la cotidianidad familiar, prevalecen sobre la atención de salud: violencia de género, fallecimiento de familiares, viajes no programados, consumo problemático de drogas de alguno de los miembros de la familia, problemas emocionales de los cuidadores (mencionados en el primer ítem, sobre el estigma social de la enfermedad), entre otras.

### **Visión sobre el sistema público de salud del cual son usuarios/as**

Durante las entrevistas se indagó sobre la opinión de los/as cuidadores/as de la atención brindada por el hospital, en qué medida la organización de este favorecía u obstaculizaba la concurrencia, y se preguntó si tenían sugerencias o propuestas en relación con esto.

Los/as entrevistados/as tuvieron una visión positiva sobre la atención médica y del hospital, notándose una visión de cierto "prestigio" en confrontación con la experiencia en otros hospitales. Esto determina, en algunos casos, que prefieran continuar la atención allí en lugar de en otros efectores situados más cerca de su domicilio.

Muchos/as usuarios/as plantean el problema de la atención única de mañana y la extracción de sangre a primera hora, ya que por la distancia tienen que salir muy temprano de su casa, resaltando los costos (por la necesidad de tomarse un remise o taxi) y los riesgos que esto acarrea (temor a ser asaltados o agredidos en el barrio).

### **Corolario: desafíos a la actividad cotidiana y al sistema de salud**

Una de las principales preocupaciones de los/as profesionales de la salud tiene que ver con el "develamiento" del diagnóstico a los NNA. Esto se encuentra fuertemente condicionado por lo expresado anteriormente sobre el constructo social estigmatizante sobre el VIH-SIDA, la confidencialidad y la discusión sobre la potestad de las familias sobre brindar esta información a los/as niños/as.

Existen documentos y artículos en el país que aportan a la discusión de este tema, situándose como un aspecto de relevancia en el trabajo con población pediátrica. Entre estos, miembros del Servicio de Infectología del Hospital Fernández señalan que *"un eficiente proceso de develamiento facilita la aceptación de la enfermedad, permitiendo una mayor comunicación familiar, estimulando la adherencia a los tratamientos y, fundamentalmente, promoviendo una mejor calidad de vida para los niños y los adultos"*<sup>5</sup>.

Asimismo, en un documento conjunto de la OPS, Ministerio de Salud de la Nación y la Sociedad Argentina de Pediatría, se sugieren recomendaciones para el develamiento de la enfermedad de acuerdo a *"la etapa evolutiva del niño y su capacidad cognitiva"*, concluyendo que este *"será parte de un proceso complejo y prolongado. El modo y el momento*

---

<sup>5</sup> Kogan, Jonathan y Warth, Silvia. Desafíos en HIV pediátrico. El develamiento de la información. Actualizaciones en Sida, N° 12. Año 2004. Disponible en <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/dd1373.pdf>.

*óptimos para informarlo deben ser discutidos en cada caso en particular, con la familia*<sup>6</sup>. Si bien se acuerda con el hincapié puesto en la necesidad de dar la información a los NNA de los dos trabajos arriba citados, se difiere en cuanto al accionar que debe tomar el trabajador de salud con respecto a esto. En muchas ocasiones, la familia —por temor, por sentimientos de culpa y vergüenza, por miedo a que el NNA no sepa guardar un secreto, entre otras— se niega a que se le diga el diagnóstico al niño, existiendo una vulneración de sus derechos.

El proceso de atención debe tener como principal interlocutor a cada niño, niña y adolescente usuario/a del sistema de salud a fin de que incorpore conocimientos sobre su diagnóstico —de manera procesual— que le sirvan de herramientas de autocuidado. Si bien esto debe ser trabajado y negociado con la familia de cada uno/a, no debe constituir un obstáculo para que accedan a la información. Asimismo, el accionar de los/as agentes de salud no debe reforzar el diagnóstico como tabú social y secreto familiar.

Por otra parte, se desprende de las entrevistas que uno de los principales condicionantes de la atención está vinculado a las representaciones sociales sobre el VIH-SIDA, persistiendo el prejuicio y el temor a la infección por el virus. Respecto a esto, se nos presenta el desafío cotidianamente de trabajar no solo desde la prevención (primaria y secundaria) de la transmisión del virus, sino fundamentalmente sobre el vivir con VIH.

Es necesario resaltar la importancia de que en los efectores de salud funcionen equipos estables interdisciplinarios para el abordaje de dichas situaciones, en los cuales se incluyan médicos/as, trabajadores/as sociales y psicólogos/as. Actualmente el Consultorio Externo de Infectología se encuentra desbordado, debido a la escasez de profesionales para abordar la problemática, respetando el tiempo de consulta necesario de acuerdo a su complejidad.

En esta línea de análisis, y recuperando los obstáculos planteados por los/as entrevistados/as, pensar en términos de accesibilidad al tratamiento y atención de calidad implica organizar la atención de los efectores de salud de acuerdo a las necesidades de la población, y no simplemente de su gratuidad.

organizar la atención de los efectores de salud de acuerdo a las necesidades de la población, y no simplemente de su gratuidad.

---

<sup>6</sup> Ministerio de Salud/ OPS/SAP. Atención Integral de Niños, Niñas y Adolescentes con VIH. Pp. 49-50. Disponible en: [http://www.sap.org.ar/docs/NNA\\_VIH\\_Web.pdf](http://www.sap.org.ar/docs/NNA_VIH_Web.pdf).

## BIBLIOGRAFÍA:

1. Adaszko, A. De tomar pastillas a saberse viviendo con VIH/Sida. Trayectorias de vida y reflexividad de jóvenes que crecieron viviendo con VIH/Sida desde niños. Ponencia presentada en las Cuartas Jornadas de Antropología Social. Buenos Aires; 2006.
2. Balbaryski J, Simonte K, Urteche I, Candi M, Gaddi E, Barboni G "Relación entre adherencia al tratamiento antirretroviral y subpoblaciones linfocitarias en niños con HIV/SIDA". Medicina (B. Aires) 2013;73(4):324-330
3. Colangelo, MA. La crianza como proceso sociocultural. Posibles aportes de la antropología al abordaje médico de la niñez. Primeras Jornadas Diversidad en la Niñez. Hospital El Dique. Ensenada; 2014.
4. Donoso, C. Buscando las voces de los niños/as viviendo con VIH: aportes para una antropología de la infancia. Primer Congreso Latinoamericano de Antropología Rosario, Argentina; 2005
5. Hecht, A.C Niñez y etnografía. Debates contemporáneos. VIII Reunión de Antropología del MERCOSUR; 2009.
6. Kogan, J y Warth, S. Desafíos en HIV pediátrico. El develamiento de la información. Actualizaciones en Sida, 2004. Disponible en <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/dd1373.pdf>.
7. Margulies, S. La atención médica del VIH-SIDA. Un estudio de antropología de la medicina. Buenos Aires: Editorial de la Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires; 2008.
8. Ministerio de Salud/ OPS/SAP. Atención Integral de Niños, Niñas y Adolescentes con VIH. Disponible en: [http://www.sap.org.ar/docs/NNA\\_VIH\\_Web.pdf](http://www.sap.org.ar/docs/NNA_VIH_Web.pdf)
9. OMS. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción.2004.
10. OMS. Determinantes sociales de la salud. Publicación en página web oficial: [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/)
11. OPS. Experiencias exitosas en el manejo de la adherencia al tratamiento antirretroviral en Latinoamérica.
12. Rolim de Holanda, E Adesão ao tratamento de crianças soropositivas ao HIV: uma análise conceitual. Aquichan: Brasil 2012 Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v12n3/v12n3a03>.
13. Venturiello, MP Itinerario terapéutico de las personas con discapacidad y mediaciones en el cuidado de la salud: la mirada de los familiares Revista Physis 2012;22(3):1063-1083