

gente positiva

Boletín trimestral n° 3

Editorial

Boletín Gente Positiva está de júbilo por reencontrarse con sus lectores y continuar brindando información actualizada en aspectos del VIH/SIDA desde la perspectiva de la seropositividad.

Esto ha sido posible por el acuerdo establecido entre nuestra publicación con el Grupo Iberoamericano de Publicaciones del VIH (GIPV) vinculado a la ONG española Red 2002, para la ejecución de un proyecto conjunto entre las publicaciones miembros del Grupo, permitiendo mejorar las habilidades y conocimientos para la expresión de las comunidades del VIH; dar continuidad y sostenibilidad al trabajo comunitario de 3 países en el lapso de un año. Las publicaciones favorecidas para este proyecto son Revista Indetectable Social y Médica/Colombia, Vivo Positivo/Chile y Boletín Gente Positiva/Venezuela.

Con este proyecto que recibe el apoyo económico del programa Positive Action de Glaxo Smith Kline con sede en Londres, el GIPV y la Red2002 cumplen con uno de sus objetivos, impulsar la cooperación entre grupos comunitarios del VIH españoles y latinoamericanos, enfatizándose en la movilización de recursos para garantizar la consecución de los objetivos de las propias organizaciones de base en los países en desarrollo de habla hispana.

Con esta nueva etapa, Boletín Gente Positiva presenta las nuevas secciones de "Autocuidados" y "Niñas y Niños"; amplía las secciones "Medicamentos", "Positiv@s preguntan" y "Breves noticias internacionales"; y eleva de 8 a 12 el número de páginas.

Boletín Gente Positiva se siente comprometida con su objetivo inicial, como es mantener su independencia editorial para respetar y defender la libertad de expresión y confidencialidad de las opiniones y denuncias que formulen nuestros lectores en los espacios de esta publicación, ya que se consideran un derecho de todo ser humano. Además, conservar así la transparencia y objetividad que nos ha caracterizado desde nuestro nacimiento. Continuaremos en alerta con las actuaciones de los entes involucrados en el área del VIH/SIDA, y no ocultaremos ni apoyaremos ninguna irregularidad que vaya en contra de las personas que viven con VIH/SIDA.

La respuesta gubernamental empeoró en el año 2002

Amenazado el acceso a tratamientos en Venezuela



El 2002 fue el año del desafío tanto para el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS), Seguridad Social como para las ONGs con servicio en VIH/SIDA. El año 2002 cierra con casi 12.000 seropositivos recibiendo medicamentos antirretrovirales de los programas gubernamentales; descentralización de los centros de distribución de medicamentos; el Programa Nacional de SIDA culminó su planificación estratégica y mejoró la vigilancia epidemiológica reportando 10.000 casos VIH y 6.000 casos SIDA; inicio del proceso Fondo Global de lucha contra el SIDA, Tuberculosis y Malaria con la creación de los Comités Ejecutivo y Técnico para la elaboración del proyecto Venezuela; y 33 proyectos comunitarios fueron financiados por el MSDS.

También, el año 2002 cerró con desabastecimiento de varios medicamentos para tratar el VIH y las enfermedades oportunistas; falta de reactivos de CD4 y carga viral; inestabilidad política, social y económica del país; la continuidad de los programas de medicamentos se vieron afectados por el paro nacional, entre otros. El detalle es que ésta herencia la recibe el 2003, y lo peor sin solución aparente. Bien reza el dicho: "Lo que hacen con las manos, lo destruyen con los pies."

El MSDS inició el 2003 anunciando que había adquirido los antirretrovirales didanosine, stavudine y lamivudine de versión copia, al igual que otros fármacos, reactivos y vacunas a tres empresas mediante el Convenio Integral suscrito entre Cuba y Venezuela. Acto seguido, las ONGs envían en febrero comunicación a la Dra. María Lourdes Urbaneja Ministra de la Salud para solicitarle la presentación de las pruebas de

calidad y eficacia realizadas a dichos antirretrovirales copias, de acuerdo a lo contemplado en la Ley de Medicamentos y en las recomendaciones internacionales de la Organización Mundial de la Salud. Sin embargo, la Ministra no respondió a las peticiones comunitarias.

En virtud de esta situación y en el mismo mes, las ONGs y personas que viven con VIH/SIDA envían comunicación al Dr. Germán Mundarain Defensor del Pueblo y al Dr. Isaías Rodríguez Fiscal General de la República para solicitarles su intervención para la presentación de dichas pruebas de calidad. El único que si respondió fue el Fiscal.

Estos hechos como tantos otros, nos demuestran que los derechos humanos de las personas que viven con VIH/SIDA no son garantizados por el Estado, ya que la Constitución nacional, leyes, resoluciones, pactos, acuerdos y tratados internacionales son sólo letras muertas en Venezuela.

La amenaza al acceso a tratamientos es un hecho, lo que precisa que las personas que viven con VIH/SIDA salgamos a defenderlo de forma pacífica, tal como lo hicimos en el pasado. De estos medicamentos dependen nuestras vidas y salud. Las personas que viven con VIH/SIDA precisamos ser protagonistas de esta nueva lucha para lograr cambios eficaces y mejore las respuestas del Estado en materia de VIH/SIDA.

No podemos aceptar ser ciudadanos de primera y segunda categoría por lo tanto, no podemos aceptar medicamentos de primera y segunda categoría. "Recuerda, quien decide por tu salud, eres tú."

Índice

3 La Ruta de la Pastilla (parte II)

Conociendo los medicamentos

5 Condón Femenino

Mayor control, libertad y seguridad para la mujer

6 Calidad de Servicio Odontológico a las Personas que Viven con VIH venezolanas

Una propuesta venezolana, donde su mayor recurso está centrado en la gente

8 Cuidados Especiales a Niños con VIH/ Sida

Brindando amor y atención al futuro de nuestra sociedad

9 Anteproyecto de Ley del Estado Mérida sobre VIH/ Sida

10 Antirretrovirales + Drogas Recreativas

Una combinación que se las trae



Gooooool de los derechos humanos...

Futbolista VIH+ ganó demanda en un tribunal

El pasado 6 de febrero de 2003, un tribunal constitucional venezolano ratificó la jurisprudencia nacional respecto de la capacidad de las personas que viven con VIH/SIDA asintomáticas para el trabajo.

En diciembre de 2002, un jugador de fútbol VIH+, que fue discriminado por su patrono (un conocido equipo de fútbol venezolano), intentó la acción de amparo constitucional, representado por los abogados de ACCSI - Acción Ciudadana Contra el SIDA. Los actos discriminatorios del patrono se materializaron con: el rompimiento abrupto del contrato de trabajo, a sólo 8 días de haberlo firmado, con la consecuente suspensión de beneficios laborales; toma de muestras de sangre sin el debido consentimiento para la realización de pruebas de anticuerpos contra el VIH; difusión dolosa del diagnóstico entre compañeros de trabajo y gente ligada al mundo del fútbol; impedimento para jugar fútbol y limitaciones a la vocación.

La acción de amparo se fundamentó en normas de derecho internacional de derechos humanos, así como las contenidas en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, por lo que se refiere a: derecho al trabajo; protección a la integridad física,

psíquica y moral; protección al honor, reputación, propia imagen, vida privada; igualdad - no discriminación; y desenvolvimiento de la personalidad. Igualmente, se utilizaron normas de las Directrices Internacionales sobre VIH/SIDA y Derechos Humanos, así como la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA.

A los fines de restablecer los derechos humanos vulnerados, el tribunal ordenó la reincorporación del jugador de fútbol al equipo, declarando nulo la convención por la cual el jugador había renunciado a sus derechos bajo la presión del patrono. Por tanto se establece jurisprudencia en cuanto a la nulidad del acto que vulnera los derechos humanos, lo que comprende renuncia de derechos laborales y despidos contrarios a la Constitución. La reincorporación se ordena incluyendo el paquete de beneficios laborales anteriormente convenidos.

Finalmente, la decisión constitucional prohíbe que el patrono (directivos y personal) despliegue cualquier tipo de actividad o conducta que pueda perturbar la integridad física, psíquica y moral del jugador, con motivo de su condición de salud, como portador del VIH.

Edgar Carrasco,
Coordinador de ACCSI,
E-mail: ecarrasco@internet.ve

Tú decides, es tu salud Seropositivos analizaron a los genéricos

Bajo el lema "Tú decides es tu salud", el pasado jueves 13 de marzo de 2003 se realizó el Foro "Medicamentos Antirretrovirales: Acceso y Calidad", organizado por ACCSI Acción Ciudadana Contra el SIDA. Los espacios del Ateneo de Caracas sirvieron de plataforma para que el público que superó a las 120 personas, obtuvieran información sobre medicamentos, su clasificación, fases de investigación, fabricación, pruebas de calidad, calidad devida, desabastecimiento de antirretrovirales, introducción de fármacos antisida de versión genérica y derechos humanos en Venezuela.

Honorio Medina/ Asovida Mérida, Juan Luis Prieto/ Aid for Aids, y Alberto Nieves/ ACCSI, activistas de la RVG+ Red Venezolana de Gente Positiva, fueron los ponentes de estos temas. El Foro fue moderado por Walver Villegas/ ACCSI y la relatoria del evento estuvo a cargo de Ana Isabel Correia/ Acción Solidaria.

Los asistentes tuvieron la oportunidad de expresar sus dudas, inquietudes y temores, como también hicieron importantes propuestas en relación al uso de los medicamentos antirretrovirales genéricos. Durante esta sesión, los asistentes al Foro acordaron crear un Comité de personas que viven con VIH/Sida para exigir al Estado garantizar la calidad y eficacia de los antirretrovirales; y firmaron una carta dirigida a la Dra. María Lourdes Urbaneja Ministra de Salud, para solicitarle la presentación de las pruebas realizadas a los productos farmacéuticos genéricos y que determinen la calidad de los mismos.

Este evento tuvo el apoyo de Aid for Aids, Acción Solidaria, Amigos de la Vida, Cavinija de Venezuela, Artistas por la Vida, Acción Ecológica, AMAS+ y Fundación Santa Clara.

Sabías que...

la Ley de Medicamentos obliga al Ministerio de Salud y Desarrollo Social a practicar la evaluación integral de los medicamentos (nacionales o importados), lo que comprende todas las fases de valoración de los fármacos que incluyen registro sanitario; análisis de control de calidad (bioequivalencia y biodisponibilidad); obtención de la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS); exigencia del establecimiento de aseguramiento que garantice su calidad en las etapas de producción, elaboración, distribución, tenencia, dispensación y expendio en todo el territorio nacional; con basamento en los procedimientos técnicos científicos comprobados de acuerdo a las Buenas Prácticas de Manufactura de la Industria Farmacéutica.



Conociendo los Medicamentos

La ruta de las pastillas parte II

Diariamente las personas que viven con VIH/SIDA ingieren una cantidad importante de medicamentos, pero muchas desconocen sus aspectos básicos, su clasificación, fases de investigación, fabricación y pruebas que determinan su calidad y eficacia.

En tal sentido, un medicamento es una sustancia o compuesto que debe ser capaz de disolverse y absorberse en el organismo, y que ejerza una acción terapéutica (preventiva y/o curativa) ante cualquier dolencia, síntoma, malestar o enfermedad. Un medicamento está formado por un principio activo y excipientes u otros ingredientes necesarios para su administración. Los medicamentos liberan o disuelven su principio activo, de manera que se facilite su absorción en los fluidos del cuerpo, logrando el objetivo deseado. El principio activo es un compuesto químico que causa el efecto terapéutico (reducción o extinción del síntoma, malestar o enfermedad). Los excipientes u otros ingredientes son una mezcla de ingredientes inactivos necesarios para dar consistencia, forma, sabor o cualidades que faciliten su administración. Los medicamentos son presentados en pastillas, jarabes, inyecciones, cremas y otros, y su dosificación dependerá de los datos provenientes de las investigaciones de éstos, a través de diversas vías: oral, rectal, vaginal, intravenosa, nasal o por la piel, entre otras.

La toma y dosificación de un medicamento deberá ser indicada por un médico especialista, en este caso en VIH/SIDA, quienes tomarán en cuenta la edad, peso, valores obtenidos de las pruebas de diagnóstico, control y seguimiento (carga viral, CD4, perfil hematológico, etc.), presencia de infecciones oportunistas, estado físico y psicológico, así como el entorno social de la persona.

Clasificación de los Medicamentos

Marca: También es conocido como innovador u original. Es aquel medicamento o fármaco cuyo principio activo es hallado o descubierto como resultado de la investigación en un laboratorio. Este descubrimiento le permite al laboratorio obtener la licencia de comercialización en el ámbito mundial de este principio activo, también denominada "Patente", asegurándole la producción y comercialización durante un período de 15 a 20 años. Asimismo los datos que garantizan su eficacia, seguridad y calidad deben estar bien documentados. Estos medicamentos obtienen la Denominación Común

Internacional (para su prescripción y expendio) fijado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Genérico: Son los productos farmacéuticos que se comercializan (venden) con el nombre genérico, una vez que ha caducado la patente.

Esto significa que este fármaco y toda su información pasa a ser del dominio y uso público, y cualquier laboratorio podrá fabricar copias del fármaco original.

Los medicamentos genéricos deben demostrar su calidad. Estos productos también reciben la Denominación Común Internacional por la OMS.



Copia: Es un fármaco fabricado por laboratorios distintos a su propietario. Este tipo de medicamento no pasa por las Pruebas de Calidad y por ende, no recibe la Denominación Común Internacional expedida por la OMS.

Pasos para la obtención de un Medicamento

Para producir un medicamento (antirretroviral o de cualquier tipo) en un laboratorio, aparte de disponer de equipos de alta tecnología y profesionales expertos, debe pasar por varias fases de desarrollo para su investigación. Estos estudios pueden durar entre 10 a 15 años. Luego, pasan a una etapa de estudio llamada **Preclínica** que involucra pruebas de laboratorio y en animales, donde el fármaco es examinado mediante estudios de pureza y estabilidad (¿cómo se comporta con la temperatura, presión, pH, etc.?). Asimismo, se estudia su eficacia e inocuidad (que no hace daño). Si los resultados son exitosos pasan a la etapa de ensayo **Clinico**.

Los ensayos Clínicos se realizan para garantizar que el medicamento ofrezca su máximo beneficio y su mínima toxicidad a la población de personas a la que está destinado. Una vez que el producto está aprobado para su comercialización, los ensayos clínicos pueden utilizarse para averiguar la mejor forma de utilizar el fármaco en cuestión, es decir, para responder a preguntas como ¿cuándo tomarlo?, ¿cuándo dejarlo?, ¿cuándo cambiar de fármaco?, y para conocer su calidad y eficacia en los seres humanos, entre otros.

Las razones de estos ensayos se deben a que nos encontramos con la fabricación de un fármaco altamente complejo, delicado y de alta tecnología, especialmente los antirretrovirales. En general, los ensayos clínicos han de pasar por tres fases obligatorias antes de estar en situación de solicitar una aprobación total por parte de las autoridades sanitarias regulatorias. Estas fases de un ensayo clínico cualquiera, se llaman **fase I**, **fase II** y **fase III**.

Es importante tener en cuenta que antes de que un fármaco llegue a ser evaluado en cada una de estas tres fases sucesivas, ha de pasar satisfactoriamente por dos tipos de investigaciones, siendo:

Investigación Preclínica

(previa a su estudio con personas):

- Estudios de laboratorio "in vitro", lo que significa estudios en cultivos celulares metidos en un tubo de ensayo, lo que nos permitirá conocer su perfil químico y los datos sobre su potencia, actividad y posible toxicidad. Este estudio puede variar entre 4 a 5 años.
- Estudios de laboratorio "in vivo", es decir en organismos vivos. Esta fase de estudio con animales de laboratorio que dura entre 1 a 2 años, servirá para eliminar las sustancias peligrosas por toxicidad y seguir aportando datos acerca de su comportamiento en el organismo y la relación de su potencia y actividad. Esta fase no ofrece garantía alguna de su valor terapéutico para los seres humanos.

Investigación Clínica

(estudios con grupos reducidos en personas antes de su comercialización):

- **Fase I:** ésta es la primera prueba en individuos sanos y voluntarios, cuyo objetivo es medir la tolerabilidad, la seguridad y los efectos adversos del medicamento. Dura entre 2 a 3 semanas en un grupo menor de 100 personas.



Pruebas de Control de Calidad de los Medicamentos

continuación de "La ruta de las pastillas (parte II)"

• **Fase II:** se realizan en individuos que ya padecen la enfermedad, consistiendo en determinar la eficacia del medicamento y conocer cuál es la mejor dosis. Para esta fase, se requiere ampliar el número a más de cien personas, y dura por varios meses o años.

• **Fase III:** en ésta fase, se prueba su uso en combinación con otros fármacos en diferentes grupos (embarazadas, personas de la 3era. Edad, etc.) durante varios años, y se comprobará la incidencia de los efectos deseados y de los indeseados. En esta fase se sigue documentando la eficacia.

• **Fase IV:** conocidos también como "ensayos clínicos después de la comercialización" o farmacovigilancia. Su objetivo es continuar los estudios en el fármaco en un contexto clínico y muy centrados en todo lo relativo a sus posibles efectos secundarios que no fueron consignados en las fases anteriores. Se sigue documentando la efectividad.

Los ensayos de investigación en humanos son regidos por normas legales y principios éticos que garantizan el respeto de los derechos humanos e integridad de los potenciales participantes portadores o no del VIH. Si a los medicamentos no se les ha practicado los referidos ensayos y llegan a ser consumidos por los seres humanos, se corre con el peligro de que produzcan serios efectos dañinos intolerables (diarrea, toxicidad, problemas en el hígado y demás órganos, etc.) como daños irreversibles, tales como: resistencia viral, presencia de enfermedades oportunistas, rápido deterioro del sistema inmunológico y hasta el fallecimiento de la persona.

A partir de estos estudios, se decide si las concentraciones resultan adecuadas a los seres humanos o por el contrario, han de realizarse ajustes de dosis para evitar toxicidad, fracaso en la no replicación viral y aparición de cepas del VIH resistentes a los antirretrovirales, lo que determinará finalmente que los fármacos tengan calidad y eficacia para el consumo masivo en humanos. Estos tests se les llaman Pruebas de Control de Calidad o de Control Terapéutico de Fármacos.

Cualquier tipo de medicamento necesita que se les practiquen los estudios especializados para determinar su calidad y eficacia (este punto solamente para nuevos fármacos), antes de ser comercializados para su posterior consumo en seres humanos. Entre estos estudios encontramos los siguientes:

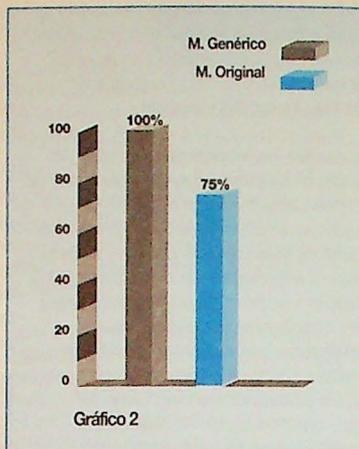
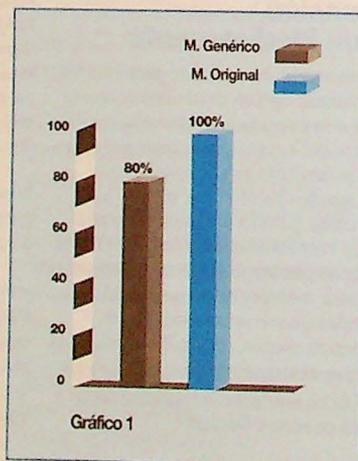
• Biodisponibilidad

Se define como la cantidad exacta del ingrediente activo en un medicamento de toma oral que va a llegar a la sangre y el tiempo que tarda, desde el momento que se ingiera. Por ejemplo, un fármaco de toma oral ha de traspasar numerosas barreras tales como la bucal, sistema digestivo, hasta llegar al sistema circulatorio. Destacamos que en el caso de administración intravenosa del medicamento, éste llegará mucho más rápido al sistema circulatorio que un medicamento de toma oral y llegara en su totalidad.

• Bioequivalencia

Es el grado de similitud entre dos medicamentos que contienen el mismo principio activo, en la misma cantidad, misma presentación y administrados por la misma vía (oral, intravenosa, dérmica, etc.) y que presentan biodisponibilidad muy parecidas. La bioequivalencia se mide siempre entre dos medicamentos, nunca se realiza para un solo medicamento. Esto quiere decir que se mide o se compara entre un medicamento original (marca o innovador) y un medicamento genérico o copia.

Según las directrices internacionales, indican que la diferencia aceptada (margen de variación entre dos medicamentos; original y genérico) será **bioequivalente**, si se ubica en los siguientes límites:



a. Si la biodisponibilidad del medicamento genérico está entre un 20% por debajo de la biodisponibilidad del medicamento original, entonces estaremos ante la presencia de un medicamento que es bioequivalente con respecto al original (Ver Gráfico No. 1).

b. Si la biodisponibilidad del medicamento genérico está entre un 25% por encima de la biodisponibilidad del medicamento original, entonces estaremos ante la presencia de un medicamento que es bioequivalente con respecto al original (Ver Gráfico No. 2).

Investigación:

Walver Villegas y Alberto Nieves
ACCSI/ RVG+

Validación:

Ing. Honorio Medina
Asovida Mérida/ RVG+ Mérida

Bibliografía Consultada

- "La Ruta de las Pastillas, una introducción a la farmacocinética de los tratamientos del VIH" "Revista Lo + Positivo, No. 16, Invierno 2000-2001, España. www.foro-vih.org/gtt
- "Revista Lo + Positivo, Nos. 12, 14, 15, 16 y 17, Grupo de Trabajo sobre tratamientos del VIH (gTV), España.
- Ley de Medicamentos de la República Bolivariana de Venezuela. 03 agosto 2000.
- Revista EATN European AIDS Treatment News, Reportaje "... y tratamiento para todos, política de precios en los países en desarrollo" autor: Mark Shoofs y M. Guarinieri, pag. 16, No. Dic 2000, Vol. 9, No. 6.
- Bibliomed Holdings LLC, 2000-2002. Ensayos Clínicos: fármacos puestos en el cuerpo humano.
- Infored Sida Nuevo México. Cómo se Prueban los Medicamentos contra el VIH. 2002.
- Boletín GentePositiva, Nos. 1 y 2, año 1 y 2, ACCSI/ RVG+, Venezuela

ACCSI formó a 20 nuevos Consejeros en VIH/ Sida Consejeros en acción ciudadana

El obtener un diagnóstico positivo al VIH/ Sida implica incertidumbre frente a las expectativas de vida, a la salud y al significado de la seropositividad; a la sexualidad y a las posibilidades y manejo de la intimidad; a la imagen corporal; a la relación y a la proyección como pareja, a la familia, a los amigos y el entorno social; al trabajo y sus implicaciones económicas; a los ideales intelectuales y a las necesidades de recreación.

El asesoramiento en VIH/ Sida es una excelente herramienta que permite a las personas afectadas por la epidemia, reducir el estrés y le facilita la toma de decisiones adecuadas. Igualmente, es de gran utilidad para prevenir la transmisión del VIH. El proceso de consejería requiere de una persona adiestrada y los conocimientos prácticos de la tarea, pues no es suficiente el conocimiento sobre la epidemia. En Venezuela se detectan fuertes debilidades en el momento de la asistencia a las personas afectadas directa o indirectamente por el VIH/ Sida, específicamente lo que refiere a consejería pre-tests y post-tests, tratamiento, centros de atención, salud mental, derechos humanos y toda la asistencia que precisa la condición de seropositividad.

En tal sentido, entre los días 20 al 22 de noviembre de 2002 ACCSI Acción Ciudadana Contra el Sida realizó la 3era. edición de su proyecto "Taller de Capacitación para Consejeros en VIH/ Sida", en donde se formaron en consejería a 21 representantes de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que atienden a personas que viven con VIH/ Sida, sus familiares, parejas y allegados. La capacitación de este valioso recurso humano estuvo coordinado por la Lic. Belkis Lugo, facilitado por un grupo de expertos profesionales en temas relacionados a la Consejería y el VIH/Sida, con el aporte económico del Programa Nacional de Sida del MSDS. Entre otros de los logros es la creación de la Red Venezolana de Consejeros en VIH/ Sida.

Este importante proyecto que se rige por la "mejor praxis", tanto nacional como internacional, también se realizó en años anteriores, en donde se formaron a un total a un total de 57 consejeros procedentes de varios estados de la República obteniendo la validación y auspicio del MSDS y del PNUD Programa de Naciones Unidas en "Desarrollo. Mayor información: E-mail: accsi@internet.ve

Alberto Nieves
Coordinador MIPA de ACCSI,
E-mail: anieves@internet

Mayor control, libertad y seguridad para la mujer Condón femenino

Es un método de protección contra el embarazo y contra las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Su uso brinda a la mujer de cualquier edad un mayor control, libertad, seguridad y disfrute durante sus relaciones sexuales. Es ideal para aquellas mujeres que sufren efectos secundarios producidos por los métodos anticonceptivos, las que están insatisfechas con el uso del condón masculino o tienen parejas que prefieren no usarlo.

Este condón está lubricado a base de silicona, material que es más resistente que el látex, el cual facilita la inserción y los movimientos durante las relaciones sexuales. El condón femenino se inserta manualmente en la vagina antes del coito y extraerse después. Puede colocarse hasta con varias horas de antelación o inmediatamente antes de la relación sexual. Debe utilizarse una sola vez por cada contacto sexual. Su duración máxima es de cinco años a partir de su fecha de fabricación.



1. Abra el empaque con cuidado. No use las uñas ni tijeras ni cualquier objeto cortante que pueda dañar el condón.



2. El condón femenino es un funda de poliuretano conformado por un anillo externo (el más grande, delgado y fijo al extremo abierto del condón) el cual queda fuera de los labios superior e inferior de la vagina, al estar ya colocado dentro de la vagina y ayuda a afianzarlo al recubrir los genitales de la mujer y la base del pene durante las relaciones sexuales. El anillo más pequeño (extremo cerrado del condón) es el que se inserta y mantiene fijo el dispositivo en el fondo de la vagina.



3. Antes de introducir el condón en la vagina, apriete el anillo más pequeño en forma de ocho con los dedos.



4. Elija una posición que sea cómoda para insertar el condón en la vagina (parada con la pierna levantada, agachada o acostada).



5. Suavemente inserte el anillo más pequeño del condón en la vagina.



6. Empuje el condón con los dedos hasta el fondo de la vagina, tal como lo indica el gráfico. Evite que el condón quede torcido.



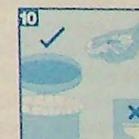
7. El anillo más grande del condón femenino debe quedar fuera de la vagina, tal como lo indica el gráfico.



8. Una vez ubicado el condón femenino, ayude a su pareja a introducir el pene en la vagina. Si lo desea, puede utilizar lubricantes a base de agua. No debe utilizarse el condón femenino conjuntamente con el condón masculino, ya que podrían romperse ambos condones.



9. Para retirar el condón, apriete y dele varias vueltas al condón con los dedos. Extráigalo suavemente de la vagina.



10. Envuelva el condón femenino en papel sanitario o servilleta y deséchelo inmediatamente en el pipote de la basura. No lo bote en la poceta, ya que podría taparla.

Fuente consultada

"El preservativo femenino", Programa Especial PNUD/FNUAP/OMS/ Banco Mundial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana - Organización Mundial de la Salud, Documento: WHO/HRP/WOM/97.1;



Una propuesta venezolana, donde su mayor recurso está centrado en la gente

Calidad de Servicio Odontológico a las personas con VIH venezolanas

El Servicio de Infecto-Contagiosas de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela brinda a las personas con VIH una atención basada en el respeto, profesionalismo, calidad y sobre todo, mucho calor humano.

Por eso es el primer servicio odontológico en su tipo en América Latina.

La Dra. Vilma Tovar Jefa del Servicio de Infectocontagiosas de la Facultad de Odontología recibe con una gran sonrisa y mucho entusiasmo a Boletín Gente Positiva y concede entrevista para informarnos sobre las diversas actividades de este servicio llamado "Elsa La Corte", que comenzó a funcionar en el año 1998 para formar a futuros odontólogos, así como también a estudiantes de postgrado.

Contamos con un personal altamente calificado: 4 doctoras especializadas en las diferentes áreas odontológicas, 2 enfermeras graduadas, 1 estudiante higienista, 1 psicólogo, 1 sociólogo y 1 pasante remunerado, así como 15 estudiantes de los últimos años que realizan sus pasantías.

El horario de atención regular y de emergencias al público es de lunes a jueves en las mañanas y en las tardes, excepto los viernes que sólo atendemos en la mañana. La atención no es totalmente gratuita, por ejemplo una carie en la calle cuesta Bs. 30.000,00, acá cuesta Bs. 4.000,00, informa la Dra. Tovar.

B.G.P.: En cuánto a los estudiantes ¿qué hacen ustedes para sensibilizar a ese equipo humano que se va incorporando por primera vez, que no sabe con qué se va a encontrar?

No es fácil, ya que antes venían por voluntad propia. En la actualidad, el estudiante que viene es para cumplir con sus pasantías. Ellos no tienen preparación, albergan temores, desconocen la infección por VIH y por ende, tienen mucho miedo. Aquí los entrenamos en bioseguridad, accidentes laborales, los tutoriamos, estamos al lado de ellos, hasta que toman confianza y comienzan a trabajar. El clima y el ambiente que hay acá, los envuelve tanto que después no se quieren ir. Percibo que aprenden mucho de la parte humana y en la Facultad de Odontología donde se aprende, es aquí, nos dice la Dra. Tovar. Ellos llevan el peso del Servicio, y lo hacen con mucha dedicación, de hecho le dedican más tiempo del que deberían otorgarle.

B.G.P.: ¿Cuál es la cantidad de PVV atendidas y el perfil bucal prototipo?

Se atendieron 600 pacientes en el año 2002 desglosados en 587 adultos y 13 niños, correspondiendo a 99,8% casos VIH y 0,2% casos hepatitis, los cuales en su mayoría tienen "caries rampantes", es decir, caries en todos los dientes, en especial los niños. La Dra. Tovar expresa que atienden problemas en las mucosas y otras patologías bucales asociadas al VIH/SIDA tales como Gingivitis, periodontitis, problemas con aplicación de tratamiento de conducto y patologías de tejidos blandos, siendo la principal de ellas la candidiasis, leucoplasia blanca, herpes, aptas linfomas, sarcoma de kaposi.

En cuanto a la relación del servicio con respecto a los entes Gubernamentales y No-Gubernamentales, la Dra. Tovar enfatizó que han recibido colaboración por parte del Ministerio de Salud y Desarrollo Social. En cuanto a las ONGs mencionó a Aid for Aids, Ases de Venezuela, ACCSI, Artistas por la Vida, entre otras, que ofrecen gran apoyo tanto económico como asesoría para la realización de charlas en colegios, fiestas y ayuda a pacientes en general.

B.G.P.: En referencia a los recursos económicos ¿Con qué cuentan y qué hace falta para dotar el servicio y lograr una mayor calidad de atención?

La Dra. Tovar comentó que es un servicio muy costoso. La Facultad suministra una parte,



Foto: En el centro la Dra. Vilma Tovar junto a su equipo de trabajo

pero es insuficiente. Necesitamos un espacio mayor para lograr un servicio con apoyo integral, y poder incluir a un médico, un nutricionista y otros profesionales.

También necesitamos instrumentales, materiales de odontología y equipos que faciliten el trabajo con rapidez, por ejemplo un localizador de ápices, un mejor equipo para hacer limpiezas. Nosotros a veces, costeamos a los pacientes sin recursos, por ejemplo, en comprar una "fresa odontológica" para no detener el servicio.

Hacemos recolectas entre los miembros del servicio y compramos lo necesario. También algunos pacientes colaboran, pero no queremos hacer una rutina de eso.

En relación a los logros más relevantes alcanzados por el servicio, la Dra. Tovar informó sobre el trabajo de investigación proyectando al servicio a nivel nacional como internacional; en las últimas jornadas odontológicas de la UCV ganaron el primer lugar por trabajos de investigación presentados en posters. "Encontramos pacientes que están sumamente deteriorados, diagnosticamos lesiones en boca, avocándonos a conseguirle sus tratamientos, a mejorarle la condición de la boca, son personas que después vienen con una sonrisa de oreja a oreja, yo creo que esa es la mayor satisfacción, ese es el logro mayor" dice con satisfacción la Dra. Tovar. "En cuanto a otros logros, el diagnóstico de lesiones precoces, hemos dado de alta a muchos pacientes, que ya tienen su boca tratada, restaurada y en perfectas condiciones de salud".

Para concluir, la Dra. Tovar recordó que la boca forma parte importante de la salud, que es necesario tener consulta con el Odontólogo para evitar infecciones mayores. Asimismo, refirió la importancia del método del cepillado para evitar caries y problemas periodontales.



Mujeres positivas se reúnen en Aid for Aids

Un espacio para fortalecerse y revalorizarse a través del intercambio de información / experiencias y el apoyo mutuo es la firme intención del Grupo de Mujeres que viven con VIH/SIDA de Aid for Aids.

Este importante grupo se reúne semanalmente en la sede de esta organización ubicada en Los Teques, para realizar diversas actividades como son charlas informativas sobre aspectos relacionados al VIH/SIDA y la mujer; visitas en los hospitales Victorino Santaella (Los Teques), El Algodonal, Vargas y Maternidad Concepción Palacios (Caracas); consejería entre mujeres con VIH; recreación para los niños y madres con VIH; y talleres de capacitación laboral para la mujer VIH (elaboración de papel artesanal y elaboración de bolsas de regalos).

Entre sus planes futuros es fomentar la creación de micro-empresas que permitan generar ingresos a la mujer con VIH en situación de desempleo; promover la participación de las mujeres en el activismo para la defensa de los derechos humanos e incidir en las políticas públicas para mejorar la atención integral a la mujer que vive con VIH/SIDA.

El entusiasta Grupo de Mujeres que viven con VIH/SIDA de Aid for Aids invita a todas las mujeres que viven con VIH a participar en sus actividades, pudiéndose comunicar a los teléfonos (0212) 321-33.47, 364-88.04 o e-mail: betty@aidforaids.org



Foto: Grupo de mujeres de Aid for Aids

Ginecología y VIH

En el Instituto de Oncología y Hematología ubicado en la Universidad Central de Venezuela, Caracas, funciona la "Clínica de VIH para la Mujer" con servicios médicos especializados en VIH/SIDA, evaluación ginecológica, orientación y consejería, Trabajo Social y Psicología ofrecidos con alta calidad humana a la mujer con VIH por un excelente equipo de profesionales.

La mujer infectada por el VIH es muy vulnerable porque diferentes factores socioeconómicos y culturales de nuestro país la convierten en madre y padre a la vez, único sostén de familia y objeto de violencia doméstica. Igualmente, representa el eslabón más importante en la cadena epidemiológica de esta infección, ya que puede transmitirla durante el embarazo al recién nacido. Asimismo, puede padecer situaciones clínicas propias del sexo, así vemos como la condición de seropositiva para VIH, hace más susceptible a la mujer sexualmente activa y en edad de reproducción de sufrir infecciones ginecológicas tales como Enfermedad Inflamatoria Pélvica, Candidiasis y Herpes Simplex a repetición y con poca respuesta al tratamiento.

Tiene también riesgo de 4 a 10 veces mayor de desarrollar infección con Virus de Papiroma Humano (VPH) y Cáncer del Cuello Uterino, que las mujeres no infectada por el VIH. A medida que avanza el estado de inmunosupresión es decir, en mujeres con contajes de Linfocitos T CD4 menores de 200, éste cáncer incrementa dos veces su riesgo. El Carcinoma de Cervix es

reconocido desde 1993 como una condición definitoria de SIDA. El número de mujeres con infección por VIH que consultan por sintomatología de enfermedad ginecológica es relativamente bajo (9%), sin embargo, una evaluación ginecológica exhaustiva puede demostrar que existe algún problema o patología ginecológica hasta en un 83% de los casos.

¿Cómo evitar esta discrepancia? el estudio ginecológico cuando se limita a la realización exclusiva de la citología cervical, puede dar negativo en el 14% de los casos. Por lo tanto, en mujeres con infección por VIH, es necesario realizar un análisis ginecológico completo cada 8 meses a 1 año, independientemente del estado de la infección y debe incluir evaluación de vulva, vagina, ano y cuello del útero, Test de Schiller (aplicación de ácido acético al 5%) y toma de muestra para biopsia de cualquier zona o área que dé positiva. De igual manera, la neoplasia intracervical (NIC) en la mujer con VIH puede presentarse como una enfermedad de múltiples focos y extensa, por ésta razón es importante completar la evaluación de la paciente con colposcopia.

No menos trascendental es la educación y asesoramiento hacia éste genero. Se debe informar a la paciente la importancia de evitar la promiscuidad, el uso del condón masculino o femenino y orientarla sobre el derecho de decidir su vida sexual.

Profesionales liderizados por la Dra. Patricia Mantilla, Lic. Emilia Briceño y Lic. Beatriz Colombét atienden con alta calidad humana a la mujer VIH en la "Clínica de VIH para la Mujer" del Instituto de Oncología y Hematología.

Mayor información telf. (0212) 605.0648.

Dra. Patricia Mantilla,
Médica Infectóloga,
E-mail: patricia_mantilla@hotmail.com



Ausencia de la responsabilidad social del Estado venezolano

Situación venezolana de Niñas, Niños y Adolescentes con VIH/Sida

Existe discriminación con niños y adolescentes VIH al momento de asistir a la Escuela. Al saber su condición algunos directores y maestros manifiestan rechazo hacia estos niños, quizá por falta de información, miedo y de desconocimiento legal.

Actualmente no existe una política de Estado reglamentada para evitar la discriminación de niños y adolescentes VIH en las Escuelas.

El Consejo Nacional de Derechos del Niño y Adolescente; la Defensoría del Pueblo; el Ministerio de Educación, Cultura y Deportes no han brindado una respuesta efectiva para solucionar esta situación.

La epidemia priva a los niños de sus derechos más básicos. Muchos niños deben renunciar a su educación porque se los necesita en casa para cuidar de un miembro de la familia enfermo. Otros tienen que dejar la escuela para tratar de ganar el sustento que previamente proveían sus padres. Muchos niños se van a vivir con los abuelos, pero a veces el dinero no alcanza para subsistir. Los niños menos afortunados, sin familiares, huérfanos, terminan viviendo en casas hogares.

En Venezuela la epidemia en los niños y adolescentes se extiende por todo el

territorio nacional. El Ministerio de Salud y Desarrollo Social no cuenta con cifras exactas que indiquen la magnitud de la infección en los niños, las poblaciones afectadas, índice de como se han infectado estos niños, desconocen si los niños afectados están recibiendo atención médica integral, si están escolarizados, si están debidamente registrados, cuál es su situación familiar, social, económica. No tienen cifras de la tasa de mortalidad infantil por causa del VIH/SIDA.

La atención médica pública a niños y adolescentes en condición VIH es deficiente e inoportuna. Se realizan exámenes necesarios para así procurarles sus fármacos, pero se descuida una mejor atención por parte de psicólogos, trabajadores sociales, nutricionistas, neurólogos, cardiólogos, bioanalistas, etc. No se está suministrando medicamentos para combatir infecciones propias de un sistema inmunológico débil.

Existe discriminación con niños y adolescentes VIH al momento de asistir a la Escuela. Al saber su condición algunos directores y maestros manifiestan rechazo hacia estos niños, quizá por falta de información, miedo y de desconocimiento legal. Actualmente no existe una política de Estado reglamentada para evitar la discriminación de niños y adolescentes VIH en las Escuelas. Los padres y representantes de niños prefieren no informar su condición en la Escuela antes de exponerlos al rechazo. El Consejo Nacional de Derechos del Niño y Adolescente; la Defensoría del Pueblo; el Ministerio de Educación, Cultura y Deportes no han brindado una respuesta efectiva para solucionar esta situación.

La pobreza crítica, la frustración y la impotencia son el factor común en la mayoría de los casos de familias afectadas por el VIH. Los padres en la lucha diaria por alimentos se ven impotentes para brindar los cuidados básicos que requieren estos niños. Todo lo mencionado nos dice que "El Futuro de los Niños VIH en Venezuela es incierto".

Brindando amor y atención al futuro de nuestra sociedad

Cuidados especiales a niños con VIH/Sida

Cuidar a un niño con VIH no significa abandonar los cuidados de tu propia salud.

Es importante proporcionarle una vida sana y feliz, sabiendo que puede contar con una mamá, un papá ó un proveedor de cuidado saludable. La infección con VIH se puede controlar y se debe brindar a los niños los cuidados normales que se tienen con todos los niños, en lo que se refiere a consultas para vigilar el crecimiento y su desarrollo, como con las vacunas. El tratamiento de niños VIH debe hacerse con participación de diversos profesionales de la salud: médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, psicólogos y nutricionistas entre otros.

Cuidados en el recién nacido de madre VIH+:

Debes abstenerte dar el pecho a tus hijos; Esteriliza bien los chupones y teteros; Para la preparación de los teteros utiliza agua hervida.

Vacunas:

Los niños con VIH deben recibir todas las vacunas que recibe todo niño de su misma edad (sarampión, lechicina, triple, BCG, polio, hepatitis, meningitis). La BCG está indicada sólo si está asintomático. La vacuna contra el polio debe ser inyectada. Evita el contagio de enfermedades comunes, algunas no se pueden prevenir con vacunas. Manténlo alejado de personas enfermas y notifica al médico si crees que ha estado en contacto con alguien enfermo de tuberculosis, paperas u otras enfermedades contagiosas.

Recomendaciones diarias para su cuidado:

- Lava tus manos frecuentemente y enséñale a tu niño a hacerlo; No lo dejes estar en contacto con heces humanas o de animales; Enséñale buenos hábitos de limpieza;
- Cepíllale los dientes hasta que pueda hacerlo solo; Llévalo al odontólogo dos veces al año;
- El niño necesita estar bien alimentado para crecer y combatir infecciones;
- Juega, habla y abrázalo mucho.
- Obsérvalo para que puedas notar problemas que debes reportar al médico: fiebre, tos, problemas para respirar o respiración acelerada, pérdida de apetito o que no aumente de peso, manchas blancas o heridas en la boca, irritación causada por el pañal y que no se mejora, sangre en el pañal o en el excremento, diarrea, vómito;
- Dale los medicamentos siguiendo las indicaciones del médico, respetando cuidadosamente las dosis y el horario; Enséñale a tu niño a tomarse los medicamentos como si fuera una situación normal y necesaria para su desarrollo; Para los medicamentos líquidos dale la medicina con un gotero o inyectadora de plástico; Después de tomar la medicina dale premios como jugo ó un dulce para eliminar el sabor de la medicina.

Autores:

Jairo Camacho y Sandra Varela /
Cavinija de Venezuela,
e-mail: cavinija@yahoo.com



Anteproyecto de Ley sobre VIH/Sida en el Edo. Mérida

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida se ha convertido en uno de los acontecimientos de salud pública más importantes de esta época, por los estragos que causa en individuos, comunidades, economía y el desarrollo de un país. Venezuela no escapa de esta realidad y al igual que otros países ha hecho esfuerzos que no han logrado detener la epidemia.

Particularmente la situación en el Edo. Mérida respecto al VIH/SIDA no es muy alentadora, producto de su población tan cambiante y heterogénea, ya que esta habitada, primero, por individuos de todas las regiones de Venezuela (conformada por población muy joven, cuyas edades oscilan entre 18 y 25 años, quienes están con el propósito de completar su formación profesional en esta ciudad universitaria) y segundo, por individuos de todas las partes del mundo (población altamente cambiante) debido a la belleza geográfica que la hacen una de las ciudades predilectas para el turismo, siendo éste a su vez, una de las actividades más significativas del estado después de la universitaria.

Aunque la epidemia en el Edo. Mérida data desde 1985, todavía para finales del año de 1999 no existía ninguna garantía en el área de salud para las personas portadoras del VIH/SIDA por parte de la Gobernación del Edo. Mérida. Para ese año, 29 seropositivos se organizan y nace Asociación por la Vida (ASOVIDA) con la finalidad de reivindicar la dignidad de las personas afectadas por la epidemia, exigiéndole al Estado venezolano el acceso a los tratamientos antirretrovirales, basado en el derecho constitucional del derecho a la vida, acceso a los avances de la ciencia y la tecnología, para mejorar su calidad de vida.

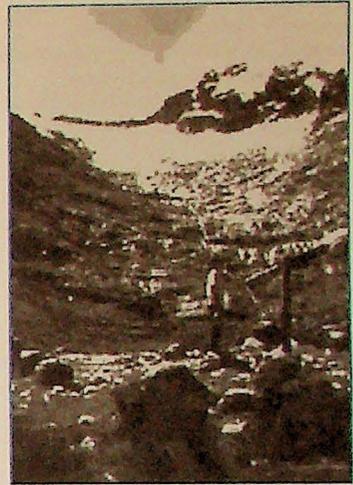
Para alcanzar esta meta, en el año 99 se demandó con un Recurso de Amparo ante el Tribunal Superior en lo Civil (Bienes) y Contencioso Administrativo de la Circunscripción Judicial de la Región de Los Andes, logrando que fueran beneficiadas 60 personas. Posteriormente el número de

seropositivos fue incrementando y a finales del 2000, hubo la necesidad de introducir un segundo Recurso de Amparo con 22 nuevas personas. En febrero de 2001, el Tribunal Superior sentencia con interés difuso beneficiando así a todas las personas que viven con VIH/SIDA en todo el Estado Mérida.

Sin embargo, la lucha continúa para hacer que la Gobernación del Edo. Mérida cumpla con lo estipulado en la sentencia. Para finales del año 2000 existían 79 personas diagnosticadas portadoras del VIH. Conscientes de la grave situación merideña, en enero del año 2001, ASOVIDA solicita ante los entes Gubernamentales Regionales, específicamente, con el Dr. Obdulio Camacho, Presidente del Consejo Legislativo del Edo. Mérida (CLEM), la realización de un Anteproyecto de Ley en materia de VIH/SIDA con el fin de definir, disponer, ordenar y reglamentar aspectos sobre la atención, control y prevención del VIH/SIDA en Mérida, y a la vez garantizar la participación de ASOVIDA para la elaboración de la misma.

A mediados de junio del 2001, las cifras de personas infectadas por VIH aumentan, lo que motivó a AsovidA a realizar acciones de presión con carácter de urgencia ante el CLEM para impulsar el referido Anteproyecto de Ley. Esto logró que el Consejo Legislativo decida que la elaboración del Anteproyecto de Ley en VIH/SIDA es una prioridad en el Edo. Mérida y se crea una comisión de trabajo para tal finalidad. Como miembros de esta comisión designan al Diputado Luis Quiñónez, Presidente de la Comisión Permanente de Desarrollo Social Integral, Derechos Humanos, Infraestructura y Servicios Públicos; representantes de ASOVIDA y del Centro SIDA de la Universidad de Los Andes.

La Ley pretende tener un fuerte impacto contra el VIH/SIDA, como es reducir los devastadores efectos de la epidemia en el ámbito social y económico; aprovechar el poder y la autoridad de los entes públicos del Edo. Mérida; movilizar a las fuerzas vivas de la región merideña; reducir la vulnerabilidad a la infección por VIH; y entablar un diálogo



franco sobre normas, valores, cuestiones de género, salud y sexualidad. Las bases de la Ley reseñan las lecciones más importantes que se han aprendido, incluidos los éxitos alcanzados.

ASOVIDA junto con la comisión han realizado consultas públicas y recibido los aportes de los Municipios sanitarios; de la Cátedra de la Paz y Derechos Humanos "Monseñor Oscar A. Romero"; de la Sociedad Wills Wilde; de los Colegios de Abogados y Bionialistas del Edo. Mérida. El anteproyecto cuenta con el aval de la mayoría de los Diputados del Consejo Legislativo merideño.

Por instrucciones de la Consultoría Jurídica del CLEM en enero de 2002, las discusiones del Anteproyecto de Ley tuvieron que ser suspendidas, ya que se necesita que la Asamblea Nacional sancione la Ley de Salud y de Seguridad Social, la cual es la que rige las líneas rectoras de la salud pública venezolana y así poder darle total vigencia al referido Anteproyecto de Ley en VIH/SIDA.

Autores:
Honorio Medina y
Walter Trejo /
AsovidA Mérida / RVG+ Mérida
E-mail: AsovidA_merida@hotmail.com



Una combinación que se las trae

Antirretrovirales + Drogas Recreativas

¿Eres una persona con VIH usuaria de drogas recreativas?, ¿tomas antirretrovirales? Cualquiera que sea tu respuesta, es importante que tengas información básica sobre los posibles efectos negativos que se producen al combinar las drogas con los medicamentos antirretrovirales.

Las personas que consumen drogas presentan taquicardia, temblores generalizados en todo el cuerpo, pérdida de la memoria, alucinaciones, problemas en sus relaciones sociales, hostilidad, entre otros.

Las personas que toman medicamentos antirretrovirales podrían presentar efectos secundarios, tales como náuseas, vómitos, dolores de cabeza, mareos...

Tanto al consumir drogas y tomar conjuntamente antirretrovirales se producen cambios importantes en el organismo, los

cuales no podemos ver directamente y muchas veces pasan inadvertidos.

Por ejemplo, si una persona consume drogas recreativas (alcohol, anfetaminas, marihuana, cocaína, éxtasis, etc.) y además toma antirretrovirales, corre con el riesgo de que el hígado y los riñones limiten su función procesadora (metabolizadora) y se produzcan altas concentraciones de antirretrovirales en la sangre y sobredosis por drogas recreativas que pueden ser altamente nocivas y mortales.

Por supuesto, todo lo anterior dependerá de la cantidad y el tipo de drogas consumidas, frecuencia del consumo, tipo de antirretroviral que utilice, fortaleza de su sistema inmunológico, en fin, son tantas variables que influyen para que se produzcan efectos irreversibles en el organismo, que es mejor "prevenir que lamentar".

La gran pregunta ¿qué hacer?: Si en tu caso eres VIH+ y usuario de drogas, y deseas hacer cambios en tu hábito adictivo, no dudes en acudir a instituciones especializadas en el país.

Sugerimos a la Fundación José Félix Ribas, telf. (0212) 284.7079/8376, donde profesionales expertos te brindarán las orientaciones respectivas. En el caso que no desees disminuir el uso de drogas recreativas, ten en consideración la información que te hemos suministrado en este artículo para que tomes las medidas y decisiones adecuadas en cuanto a tu consumo habitual. **Recuerda que tú eres quien elige.**

Fuente consultada: Basado en: "Un asunto de drogas", Revista "Lo + Positivo", Primavera 1999, N° 9 y 20, Invierno 2001-2002, España.

Autor:
Walver Villegas,
E-mail: wvillegas@internet.ve

Nombre de la Droga	Interacciones con Antirretrovirales	A considerar
Alcohol	Junto con didanosina se incrementa el riesgo a la pancreatitis.	Daño perjudicial en el hígado, ya que puede dañarse el canal por donde se metabolizan la mayoría de los antirretrovirales, produciendo sobredosis de fármacos y efectos secundarios graves.
Anfetaminas(Speed)	Ritonavir aumenta los niveles de anfetamina en la sangre de 2 en cada 3 personas. Su potencia se incrementa al tomarla con Inhibidores de Proteasa (IP) y No Análogos.	Su uso prolongado causa daño cerebral.- Produce deshidratación.
Barbitúricos	Indinavir puede aumentar los niveles en sangre de fenobarbital.	Riesgo de sobredosis por barbitúricos.
Cocaína	No se ha descrito aún, debido a las múltiples variables que influyen. -	Un consumo excesivo incrementa síntomas neuropáticos.- Según estudios de laboratorio, el VIH al combinarse con la cocaína, logra que el virus se reproduzca en 20 copias más.- Contrae los vasos sanguíneos periféricos, incrementa la temperatura corporal, el ritmo cardíaco y la tensión arterial.
Éxtasis	Posible incremento de su potencia. Interacción con IP y con No Análogos. Por ejemplo, ritonavir altera la enzima del hígado que metaboliza el éxtasis y aumenta la dosis entre 5 y 10 veces más. Cuidado con ritonavir, nelfinavir, indinavir, saquinavir, nevirapine, delavirdine, efavirenz, entre otros. -	Descenso temporal de las CD4. - Podría producir daños cerebrales.- Aumenta el ritmo cardíaco y la tensión arterial.- Produce deshidratación, la cual aumenta cuando se combina con alcohol.
Ketamina(Special K)	Posible aumento de la potencia al tomarla con IP y No Análogos.- En combinación con ritonavir puede producir una inflamación aguda del hígado y a padecer de ictericia. -	Aumenta la tensión arterial y el ritmo cardíaco.- Es un anestésico que no se aconseja mezclar con alcohol, ni antidepresivos, pues aumenta el riesgo de problemas respiratorios.
Heroína	Posible disminución de su potencia al tomarla con IP y No Análogos (ritonavir parece reducir los niveles de heroína en un 50%). -	Un consumo excesivo puede incrementar los síntomas neuropáticos.- Con antidepresivos o alcohol, la sensación de sedación aumenta el riesgo que aparezcan problemas respiratorios o cardiovasculares.
Marihuana y Hachís	No hay interacciones clínicas significativas con IP y con No Análogos, aunque es posible que disminuya la potencia de la droga. -	Puede ayudar a reducir náusea y aumenta el apetito. - Con antidepresivos y alcohol, la sedación aumenta y puede darse angustia o confusión, e incluso alucinaciones.
Tranquilizantes en general	Pueden ser mortales si se consume con IP.- Ritonavir presenta un mayor efecto negativo. -	Ingeridos en grandes cantidades pueden producir problemas respiratorios.



RedLA+ Red Latinoamericana de Personas que viven con VIH/SIDA ante las Medidas Cautelares solicitadas ante el CIDH

En octubre pasado, la RedLA+ fijó posición en un documento público ante las solicitudes y otorgamiento de Medidas Cautelares por parte de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) para el Acceso a Tratamientos, solicitadas por las organizaciones Atlacalt y Agua Buena para las personas que viven con VIH/SIDA de Honduras, Nicaragua, Guatemala, El Salvador, Perú, Bolivia, Ecuador y República Dominicana. Además, la RedLA+ expresa su adhesión a las peticiones realizadas ante la CIDH, siendo:

- a.- El nombramiento de un relator especial para el tema de personas que viven con VIH/SIDA en América Latina y el Caribe, o en su defecto una unidad especializada con entrenamiento y capacidad de actuar con rapidez;
- b.- Dar prioridad a los casos y medidas cautelares solicitadas sobre este tema;
- c.- Establecer mecanismos de seguimiento, especialmente en los casos de medidas cautelares por falta de acceso a los medicamentos antirretrovirales;
- d.- Que se incluya en los informes sobre países y en el informe anual de la Comisión un capítulo sobre la situación de las personas que viven con VIH/SIDA;
- e.- Solicitan a la CIDH que emita un informe sobre la obligatoriedad de los Estados de suministrar tratamientos antirretrovirales y atención integral a aquellas personas que lo necesitan.

RedLA+ agrupa a las redes nacionales de personas que viven con VIH/SIDA de Argentina, Chile, Uruguay, Bolivia, Perú, Brasil, Colombia, Venezuela, Ecuador, Costa Rica, Panamá, Nicaragua, Honduras, El Salvador, Guatemala, Cuba y México

Mayor información:

Venezuela:
 anieves@internet.ve;
 Secretariado de RedLA+ en Colombia:
 info@redla.org

Foro 2003 con ritmo cubano

La Habana recibirá a dos mil delegados que participarán en el II Foro en VIH/SIDA/ITS de América Latina y el Caribe, entre los días 7 al 12 de abril de 2003, para continuar el intercambio de experiencias y conocimientos entre Programas Nacionales, personas que viven con VIH/SIDA, ONGs y Redes, instituciones públicas y privadas de América Latina y el así como promover la asociación entre los diversos sectores. Los temas centrales a tratar serán Ciencias Básicas, Atención, Prevención, Estudios Comportamentales y epidemiológicos, Respuesta Social y Políticas Públicas; con ejes transversales como la Mayor involucración de personas que viven con VIH, Derechos Humanos, Género, Vulnerabilidad Social, Ética y participación. Mayor información: www.foro2003.sld.cu

Retiran medicamento genérico de farmacias de Costa Rica

La Seguridad Social retiró de sus farmacias la versión genérica del fármaco Nelfinavir producido en Costa Rica por Laboratorios Stein. El primer problema que se presentó con la versión genérica fue su desagradable olor. "Cuando se abre el frasco parece que uno va a tomar un poco de acetona. Fue una verdadera tortura tomar este medicamento durante estos meses", mencionó una de las personas que ingirió el fármaco.

Además, varias se quejaron de serios efectos secundarios, lo que motivó su retiro. Este precedente con la compañía Stein, debe servir para que las autoridades de salud lleven controles más rigurosos sobre la calidad de los productos que compran. Si debe utilizar genéricos, también debe reforzar las medidas de seguridad sanitaria y de calidad para garantizar que no está botando el dinero y poniendo en peligro la vida de las personas.

Fuente:

"Boletín Acceso Centroamérica",
 No. 19, Noviembre de 2002,
 Guillermo Murillo,
 e-mail: memopvs@racsa.co.cr



Baja eficacia de la primera vacuna de VIH probada en humanos a gran escala

AIDS VAX no fue completamente efectiva al proteger contra la infección por VIH, aclaró su laboratorio creador, VaxGen, según información de New York Times. Esto debido al bajo nivel de eficacia que mostró en poblaciones hispanas y caucásicas en comparación con las afroamericanas y asiáticas. Anteriormente, algunos investigadores del VIH/SIDA dijeron que no creían que este intento fuera a tener éxito por dos razones: el VIH tiene la capacidad de mutar rápidamente, además de que existen muchos subtipos del virus. AIDS VAX fue diseñada para crear anticuerpos sólo para dos clases del subtipo B, que es el tipo que prevalece en Estados Unidos y Europa. VaxGen había estimado prevenir el 30 por ciento de las infecciones con su vacuna, que es mucho más de los que otros productos similares han logrado.

No obstante, ese nivel no pudo ser alcanzado en términos generales, sino que sólo se alcanzó para poblaciones específicas no-hispanas y no-caucásicas.

Aún así, todas las vacunas que están actualmente en experimentación se encuentran varios años detrás de AIDS VAX.

Fuente:

Agencia de Noticias NotieSe,
 febrero de 2003.
<http://www.lettraese.org.mx>

Cuerpo Editorial

Comité Editorial
Abog. Edgar Carrasco
Psic. Walver Villegas
TSU Alberto Nieves

Editor Responsable
ACCSI/ Acción Ciudadana
Contra el SIDA

Diseño Gráfico
JAM

Reproducción
Edisil, C.A.

Colaboradores
Aid for Aids
Asovida Mérida
Dra. Patricia Mantilla
Dra. Vilma Tovar/
Facultad de Odontología UCV
Fundación José Félix Ribas
Ing. Honorio Medina
Jairo Camacho y Sandra Varela,
Cavinija de Venezuela
Lic. Belkis Lugo
Sr. Antonio Amarantes
Sr. William Barco
Sr. Carlos Rodríguez
Sra. Nury Pernía

Av. Rómulo Gallegos,
Edf. Maracay, piso 11,
apto. 21, Urb. El Marqués,
Caracas, Venezuela
Teléfonos: (0212) 232.7938,
235.9215,
E-mail: gentepositiva@internet.ve

Las opiniones expresadas en los artículos son de exclusiva responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan la opinión de ACCSI Acción Ciudadana Contra el SIDA.

Se autoriza la reproducción de la información contenida en "Boletín GENTE POSITIVA" citando la fuente.

Esta publicación es financiada por Positive Action de Glaxo Smith Kline

Miembro del GIPV
Grupo Iberoamericano de Publicaciones en VIH

Distribución gratuita
Tiraje: 2.000 ejemplares



RVG +
Red Venezolana de Gente Positiva



Positiv@s Preguntan

Tengo una amiga de 20 años quien fue hospitalizada en la Maternidad Concepción Palacios para dar a luz y dio positiva al examen del VIH. Necesitamos información sobre sitios que ofrezcan tratamientos, atención médica y psicológica para el bebé, la madre y su familia. Gracias. Lucy.

PP: En la misma Maternidad, contacten a la Dra. Marlene Carneiro especialista en VIH/SIDA, quien de acuerdo a chequeo médico podrá prescribir y tramitar el tratamiento antirretroviral para el bebé y la madre ante el Programa Nacional de SIDA del Ministerio de Salud. El suministro de estos fármacos son gratuitos. También pueden acudir al Servicio de Infectología o Aislamiento del Hospital de Niños J.M. de los Ríos en la Urb. San Bernardino, para atender al bebé. La ayuda psicológica para la madre y la familia pueden obtenerla en "Amigos de la Vida" telf. (212) 564.6725/2980 o en "Acción Solidaria" telf. (212) 952.9554.

Estoy angustiada. Mantuve una relación sexual con mi novio VIH+, quien intentó ponerse el condón por el lado que no se desenrolla y lo apoyamos sobre su pene. Al no poder bajarlo, le dimos vuelta para colocarlo bien y luego tuvimos la penetración vaginal. ¿Me habrá infectado por el VIH? María.

PP: De acuerdo a lo que nos informas, no existe posibilidad de riesgo de haberte infectado por VIH. Sin embargo, te sugerimos busques información sobre el uso correcto del condón masculino y sobre las técnicas de sexo seguro en el "Boletín Gente Positiva, edición No. 2", o en las ONGs con servicio en VIH/SIDA, o llama al "Centro de Información Nacional sobre VIH" telf. (0212) 952.2009. La única manera de no tener angustia ni temores ante el VIH, es mantenerte informada.

Soy un joven de 23 años y soy taxista. Hace unos días intentaron atacarme unos drogadictos, no me hicieron ninguna herida, pero uno de ellos me clavó las uñas y me hizo dos arañazos. Estoy muy preocupado. Me gustaría saber si es posible me hayan contagiado el virus.

BGP: De acuerdo a lo que nos informas, es imposible que hayas sido infectado por VIH por esta causa. El VIH se transmite teniendo relaciones sexuales con una persona infectada con el VIH sin usar el condón; por medio de transfusiones de sangre o productos serológicos infectados; o de una madre que esté infectada con el VIH a su bebé durante el embarazo, el parto y posiblemente durante la lactancia; o mediante una inyección con una aguja infectada con sangre con VIH (en el uso de drogas endovenosas, en la administración de medicamentos, en la realización de tatuajes, etc.).

Directorios de laboratorios

para la realización de pruebas de diagnóstico, control y seguimiento del VIH

Caracas:

Banco de Sangre del IVSS

Hospital Domingo Luciani, Banco de Sangre, Urb. El Llanito; telf.: (0212) 257.4630; Pruebas que practican: Elisa, Western Blot, Conteo de CD4 y exámenes para enfermedades oportunistas

Banco Municipal de Sangre

Esq. Pirineos, detrás Hospital Vargas de Caracas, piso 2, Laboratorio de Hematología, Parroquia San José; telf.: (0212) 562.7009; Pruebas que practican: Elisa, Western Blot, Conteo de CD4, Carga viral y exámenes para enfermedades oportunistas

Instituto de Inmunología Clínica

Universidad Central de Venezuela, al lado del Hospital Clínico Universitario de Caracas; telf.: (0212) 605.3429/3508/3509; Pruebas que practican: Elisa, Western Blot, Conteo de CD4, Carga viral y exámenes para enfermedades oportunistas

Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel

Universidad Central de Venezuela, detrás del Hospital Clínico Universitario de Caracas; telf.: (0212) 693.4551 y 662.3760 extensión 230, 364 y 366; Pruebas que practican: Elisa, Western Blot, Carga viral, conteo de CD4 y exámenes para enfermedades oportunistas

Laboratorio Metropolitano

Hospital José Ignacio Baldó "El Algodonal", Edf. Simón Bolívar, PB; telf.: (0212) 472.2221/5335/5410; Pruebas que practican: Elisa, Western Blot y exámenes para enfermedades oportunistas

Valencia/ Edo. Carabobo

Laboratorio de Enfermedades Infecciosas

Universidad de Carabobo, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Bionálisis, Módulo No. 3 del Psiquiátrico de Bárbula (a 100 mts. del Laboratorio de Enfermedades de Transmisión Sexual de Insalud); Pruebas que practican: Elisa, Western Blot, Conteo de CD4 y exámenes para enfermedades oportunistas

Cumaná/ Edo. Sucre

Hospital Universitario

Antonio Patricio de Alcalá

Unidad de Inmunología Clínica, PB; Pruebas que practican: Elisa, Western Blot, Conteo de CD4 y exámenes para enfermedades oportunistas

Mérida/ Edo. Mérida

Instituto de Inmunología Clínica

Universidad de Los Andes, Edf. Luis Pasteur; telf.: (0274) 240.3199; Pruebas que practican: Elisa, Western Blot, Conteo de CD4 y exámenes para enfermedades oportunistas

