

gente positiva

ACCSI Acción Ciudadana Contra el SIDA

BOLETIN TRIMESTRAL (Abril - Junio, 2003) Edición N^o 3 Caracas-Venezuela



Las Organizaciones No Gubernamentales, mujeres, niñas, niños, adolescentes y hombres que viven con Hemofilia, Cáncer, Hepatitis y VIH/SIDA en Venezuela

Solicitan con carácter de Urgencia los siguientes cargos:

**Ministra o Ministro de Salud
Presidenta o Presidente para el
IVSS**

Requisitos:

- Respetar los Derechos Humanos, especialmente los derechos a la Vida y a la Salud contemplados en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, Pactos, Acuerdos y Tratados internacionales suscritos y ratificados por la Nación.
- Tener calidad humana, seriedad y compromiso social.
- Alto sentido de la responsabilidad, especialmente en el manejo de los recursos humanos, financieros y materiales para tratar la Hemofilia, Cáncer y Hepatitis, así como el control y el suministro de los medicamentos antirretrovirales, en una manera regular y permanente a las personas con VIH/SIDA, Hemofilia y Cáncer y Hepatitis.
- Alta motivación al trabajo y disposición a tratar sus propios problemas de salud y para trabajar en equipo con todos los sectores del país para solucionar los actuales y futuros problemas que enfrenta el sistema de salud pública venezolano.

Ofrecemos los más atractivos beneficios:

- Ser respetado y admirado por la opinión pública nacional por haber adelantado la existencia de su gestión por haber respetado y para otorgado los recursos humanos, en materia de los derechos constitucionales a la Vida y a la Salud en Venezuela.

Sra. Ministra, el VIH no espera!!!

NO AL DESABASTECIMIENTO

María Lourdes Urbaneja Ministra de Salud y Desarrollo Social tiene entre sus funciones la promoción, prevención, protección y recuperación de la salud de los Venezolanos, pero al parecer ni siquiera ha logrado leer la página web del MSDS (www.msds.gov.ve) para conocer sus responsabilidades y obligaciones, ya que la situación de las personas que viven con VIH/SIDA es desastrosa.

La irresponsabilidad de la Ministra de Salud y del Dr. Edgar González Presidente del IVSS es tan real como el desabastecimiento y las reiteradas demandas del sector comunitario. Esto señala que la salud pública venezolana requiere con urgencia de personas comprometidas y con ética, para llevar los programas del MSDS e IVSS en función de la gente.

Desde enero 2003 gobierna el desabastecimiento de antirretrovirales en el MSDS y en el Seguro Social. Para variar la falta de reactivos impidió las pruebas de ELISA, Western Blot, CD4 y carga viral. Para colmo de males, lo poco que entrega el MSDS son los antirretrovirales copias con efectos adversos. Sin embargo, la Ministra minimiza este hecho en declaraciones a El Nacional (1.04.03).

2 Historia del Acceso a Tratamientos en Venezuela

3 Practicando la Adherencia para mantener a raya el VIH

5 Conociendo las Infecciones de Transmisión Sexual

7 Una mujer que vive con VIH e importante activista de Bolivia escribe sobre género en Boletín Gente Positiva

8 Discriminación en las Escuelas

10 Autoestima en las personas que viven con VIH/SIDA

Editorial

Activistas merideños dijeron NO

No cabe duda que el 28 de abril de 2003 será una fecha inolvidable para la Dra. María Lourdes Urbaneja Ministra de Salud. La funcionaria recibió una comunicación de ASOVIDA, ONG del Edo. Mérida, en donde le informaron que los medicamentos antirretrovirales lamivudine y stavudine versión copia, fabricados en Cuba y enviados por el Programa Nacional de SIDA (PNS) a la Coordinación de VIH/SIDA del Edo. Mérida, fueron rechazados y devueltos por los activistas de Caracas, ya que el Ministerio de Salud no ha demostrado ni publicado aún las pruebas de calidad y eficacia.

Los activistas de ASOVIDA se presentaron en la Coordinación de SIDA y verificaron el contenido de las cajas enviadas desde Caracas, encontrándose con los antirretrovirales copias, de los cuales aun no han demostrado su calidad para tratar el VIH. Dado que se está poniendo en riesgo la vida de los PVVs violando el artículo 84 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela; los activistas acordaron no recibir los fármacos y devolverlos de inmediato al MSDS, al efecto se levantó un acta firmada por la Dra. Nidia Ramírez del Dpto. Epidemiología del Instituto Autónomo del Hospital Universitario de Los Andes y Honorio Medina y Delvis Pirela por ASOVIDA. La Ministra solicitó la intervención de la Defensoría del Pueblo. Caso aun sin resolver.

La acción de ASOVIDA es un buen ejemplo de lo que podemos lograr como PVVs, ya que nos enseña la fuerza que tenemos como sociedad civil organizada en los asuntos públicos. ASOVIDA demuestra así su compromiso social y liderazgo para con las PVVs. Además, llama la atención para estar atentos ante las irregularidades y negligencias del gobierno. Esta tribuna respalda la acción realizada por ASOVIDA y hace un llamado al Ministerio de Salud y Desarrollo Social a cumplir con la Constitución y las leyes en materia de salud y medicamentos.

Un derecho humano fundamental Historia del Acceso a Tratamientos en Venezuela

El acceso a tratamientos en Venezuela es el resultado del trabajo responsable, comprometido y ético de un grupo de activistas, quienes se enfrentaron al Estado para obligarlo a que cumpliera con sus responsabilidades como es garantizar los derechos humanos de las personas que viven con VIH/SIDA. Esta lucha de los activistas aún continúa, ya que la desidia del Estado venezolano aún persiste.

Desde que se inició la epidemia del VIH/SIDA en Venezuela, las personas con VIH/SIDA morían por falta de medicamentos antirretrovirales. Los entes del Estado encargados de la salud pública se negaban a suministrarlos y carecían de políticas eficientes en materia de VIH/SIDA.

En vista de esta situación, en el año 1996 ACCSI Acción Ciudadana Contra el SIDA realiza acciones para lograr que el sector gubernamental de la salud garantice atención integral a las personas que viven con VIH/SIDA (PVVs), para con ello tener acceso a los medicamentos para tratar el VIH y las enfermedades oportunistas, como la realización de pruebas de diagnóstico, control y seguimiento (carga viral, CD4, entre otros). El equipo de ACCSI coordinado por el Abog. Edgar Carrasco deciden demandar judicialmente a los entes del Estado a través del uso del Recurso de Amparo, con el fin de que fueran restituidos los derechos a la vida, salud, acceso al avance de la ciencia

y tecnología a las PVVs, y así obtener los tratamientos antirretrovirales y atención integral requeridos.

El Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) fue el primer organismo demandado ante las instancias judiciales. Bastaron 5 amparos intentados entre los años 1996 al 2001 para lograr el acceso a tratamientos para los trabajadores afiliados a la seguridad social. En el año 1998, la Corte Suprema de Justicia dicta sentencia y ordena al Ministerio de la Defensa dar atención integral, regular y continua a 4 ciudadanos con VIH en servicio militar, y además esta medida se extendió a todos los militares que viven con VIH/SIDA de las Fuerzas Armadas.

Entre los años 1999 y 2000, ACCSI en asociación con ONGs locales de Caracas, Maracaibo, Maracay, Mérida y Valencia intentaron Amparos para demandar a las Gobernaciones de esas regiones y así obtener el acceso a tratamientos como un derecho humano fundamental. Ante la grave situación de salud de 16 niñas, niños y adolescentes con VIH/SIDA que se atendían en el Hospital J.M. de los Ríos, ACCSI demandó en el año 99 a la Gobernación del Dto. Federal (actualmente Alcaldía Mayor de Caracas), obteniendo que un Juzgado de Caracas dictara un Mandamiento de Amparo a favor de este grupo y de todos los infantes con seguimiento clínico en el indicado centro de salud.

El 15 de julio de 1999, la Corte Suprema de Justicia dictó un Mandamiento de Amparo Constitucional, por el cual se

reconocen los derechos a la vida, salud, acceso a ciencia y tecnología a los venezolanos y extranjeros residentes en el país; y obliga al Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) a garantizar tales derechos mediante el acceso a tratamientos a las PVVs de forma cabal, regular y oportuno. Todas estas decisiones de las Cortes y tribunales de justicia se basaron en lo contemplado tanto en la Constitución nacional, como en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales suscrito por Venezuela.

Además, las estrategias de ACCSI fueron apoyadas por los Comités de Positivos Amparados, quienes efectuaron acciones de presión, cabildeo, sensibilización, negociación y seguimiento a las actuaciones de los entes demandados, con el fin de que cumplieran los Mandamientos Constitucionales.

Han transcurrido 7 años desde que se logró el primer Recurso de Amparo y de la lucha emprendida por un grupo de activistas que se enfrentaron al Estado por el acceso a tratamientos. Gracias a esta lucha, hoy en día 12 mil personas que viven con VIH/SIDA tienen acceso a los programas de medicamentos antirretrovirales del sistema de salud pública.

Autor: Alberto Nieves
Coordinador MIPA de ACCSI
E-mail: anieves@accsi.org.ve

Función consultada:
Informe de Derechos Humanos
y SIDA, ACCSI, año 1999.

Cronología histórica del Recurso de Amparo por el Acceso a Tratamientos en Venezuela

Año(s)	Organismo demandado	No. PVV demandantes	Motivo	No. de Amparos
1996 al 2001	Instituto Venezolano del Seguro Social (IVSS)	350	Acceso a Tratamientos	5
1998	Ministerio de la Defensa	4	Beneficios médicos, sociales y laborales	1
1998 al 1999	Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS)	305	Acceso a Tratamientos	3
1999	Corposalud de Gobernación del Edo. Aragua	22	Acceso a Tratamientos	1
1999	Insalud de la Gobernación del Edo. Carabobo	52	Acceso a Tratamientos	1
1999	Gobernación del Edo. Zulia	60	Acceso a Tratamientos	1
1999	Gobernación del Dto. Federal (actualmente Alcaldía Mayor de Caracas)	16 niñas y niños que viven con VIH/SIDA	Acceso a Tratamientos	1
2000	Corposalud de la Gobernación del Edo. Mérida	60	Acceso a Tratamientos	2

Sabías que...

la Ley de Medicamentos expresa que el Ministerio de Salud y Desarrollo junto al Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel" tienen la obligación de practicar las pruebas de calidad (bioequivalencia y biodisponibilidad) a todo medicamento (nacional o importado) que vaya ser utilizado por las personas en Venezuela. Esto con la finalidad de garantizar que los medicamentos sean de calidad y seguros para el consumo humano; y eficaces para prevenir, diagnosticar, aliviar o curar las enfermedades en los seres humanos.

Practicando la Adherencia

Manteniendo a raya el VIH

Estamos escuchando con frecuencia la palabra "adherencia" a los medicamentos antirretrovirales, y simplemente esto no es por moda ni nada parecido, se trata de un término que es muy importante para aquellas personas que viven con VIH-SIDA. Adherencia significa mantenerse apegado a algo, ser fiel a algo.

Adherencia para la terapia VIH significa respetar fielmente el horario de la toma de píldoras y todas las dosis de medicamentos prescritos, específicamente es cuando una persona que vive con VIH/SIDA cumple con exactitud la toma de sus medicamentos antirretrovirales, de acuerdo a las indicaciones de su médico tratante, incluyendo horarios y los cambios alimenticios a seguir. Por ejemplo, si tu médico te indica que debes tomarte tus medicamentos antirretrovirales cada 12 horas (supongamos que decidimos tomarlos a las 8:00 a.m. y 8:00 p.m.) y hacerlo con algún tipo de alimento, entonces debemos respetar el horario prescrito y la recomendación de tomarlo con los alimentos. Si cumples con lo

pautado, entonces, tu estarás practicando la adherencia.

Sin embargo, se ha observado que aquellas personas que viven con VIH/SIDA (PVVs) que son denominadas usuarios TARGA (Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad) presentan altas tasas de fracaso en la toma efectiva de antirretrovirales, siendo varias las causas de dicho fracaso, entre las cuales cabe mencionar:

- Escasa información en cuanto al uso de los medicamentos antirretrovirales (ARVs) por parte de las PVVs
- No se respetan los horarios que indica el médico en los cuales deben tomarse los ARVs
- Dificultad por parte de las PVVs de seguir las indicaciones alimenticias que recomienda el médico tratante
- Baja absorción de los ARVs en el organismo.

Concientiza la importancia de cumplir adecuadamente con la toma de tu tratamiento antirretroviral para que logres:

- Controlar la replicación del VIH en tu organismo.
- Aumentar las células CD4 de tu sistema inmunológico.
- Disminuir la carga viral.
- Reducir los efectos secundarios causados por los medicamentos antirretrovirales.
- Evitar la creación de resistencia viral y aparición de enfermedades oportunistas, e incluso la etapa SIDA.

En tal sentido, Boletín Gente Positiva te ofrece una serie de consejos prácticos que te ayudarán a obtener una buena adherencia y así lograr los efectos deseados tanto por ti como por tu médico tratante **MANTENER A RAYA AL VIH:**

Autor:
Psic. Walver Villegas
E-mail: walverpsico@yahoo.es

Estrategias personales para lograr la Adherencia

Practica con anterioridad: Implementa un horario de las dosis que te han sido prescritas antes de comenzar a tomarlas, y tengas la confianza de que podrás lograr la adherencia a tu tratamiento. Ej.: Muchas personas han sugerido sustituir dulces por medicamentos.

Infórmate acerca de los ARVs y sus instrucciones: Lee las hojas de información que contienen las cajas de los ARVs, infórmate por adelantado de los posibles efectos secundarios. Revisa y lee revistas y folletos especializados que existen en las ONGs. Pregúntale a tu médico y a los consejeros de las ONGs.

Integra tu esquema de tratamiento a tus actividades cotidianas: Ajusta tus ARVs a tu vida, en vez de tu vida a los medicamentos. Usa una actividad diaria específica, una de esas que haces sin fallar, y aprovecha en tomarte tus ARVs. Ej.: Hora en que comúnmente desayunas; hora en la que tienes que ir a tu trabajo y/o estudios; horario en que habitualmente te bañas; te acuestas a dormir; entre otras.

Cuenta todos los medicamentos en dosis diarias para toda una semana: Adquiere un pastillero con varios compartimientos. Programa tus dosis de la mañana, tarde y noche, según las indicaciones de tu médico. Te ayudará a no olvidar las dosis y evitar la molestia de cargar de un lugar a otro muchos envases de ARVs a la vez.

Usa una red de apoyo: Establece una red de personas que te recuerden

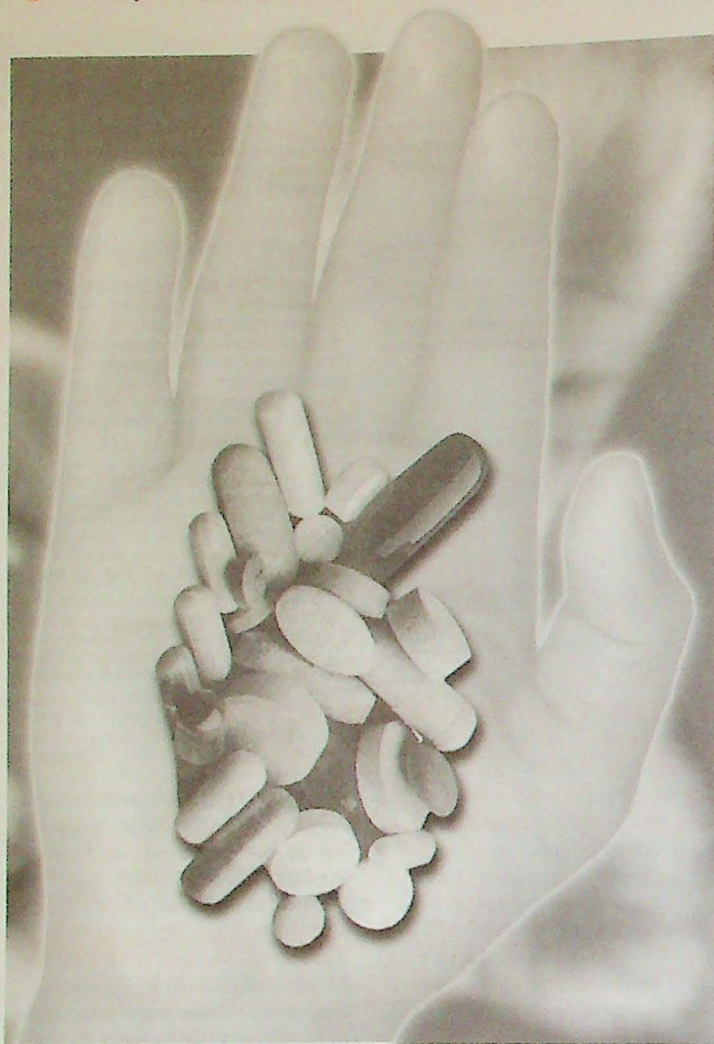


tomar tus ARVs. Ej.: Algunas personas tienen una "pareja de tratamiento" (amiga, hermano, novio, etc.) quienes le recuerdan diariamente que deberán tomarse los ARVs.

Usa un estuche pastillero electrónico: Estos pastilleros tienen un reloj o alarma que sirven para recordarte la hora exacta de la toma de tus ARVs.

Lleva o mantén un diario o agenda: Adquiere un cuaderno o agenda donde escribas todo lo que sea importante para ti. Ej.: A la hora que tomaste tus últimas dosis de ARVs; ¿cómo te sientes física y mentalmente con los ARVs?; ¿qué medicamentos tomas?, entre otros.

Planifica con anticipación tu privacidad: Si te encuentras en un lugar público o con personas que no deseas que conozcan de tu condición de portador del VIH, planifica con anterioridad la posibilidad de encontrar un lugar privado en el que puedas tomarte tus ARV sin preocupación de que te vean. Ej.: En el baño, en una oficina, etc.



Intégrate a una Red de Apoyo: Intégrate a un grupo de autoapoyo integrado por personas con VIH/SIDA, personas expertas en VIH/SIDA y Psicólogos, ya que te ayudarán a manejar tus emociones.

Usa un planificador diario en tu agenda: Dentro de tu cuaderno de anotaciones diarias, establece un plan acerca de los requisitos de tus ARVs, como si fueran citas que debes cumplir. Te ayudará a lograr la

adherencia a tus ARVs, sobre todo si estás iniciando terapia o tu médico te ha prescrito un nuevo esquema antirretroviral.

Planifica de antemano los fines de semanas, vacaciones y fiestas: Muchas PVVs no toman sus ARVs cuando están lejos de sus casas. Trata de planificar el tener tus dosis exactas en un pastillero, además de tener una "caleta" o "colchón". EJ.: Si te vas de viaje el fin de semana, lleva siempre contigo 2 o 3 días extras de ARVs.

Lleva contigo todas tus medicinas cuando viajes: Asegúrate de llevarlas contigo en un bolso de mano o morral, ya que si las colocas en las maletas, corres con el riesgo que puedan perderse o que no lleguen a tiempo a su destino. Si viajas por avión, no coloques tus medicamentos en las maletas. Este es el equipaje que corre más riesgo de extraviarse o perderse.

Si consumes drogas recreativas: Acude a tu médico tratante, para que te oriente y explique las interacciones de los ARVs con las drogas (marihuana, alcohol, cocaína, entre otras).

Mantén la confidencialidad de tus medicamentos: Almacenar y tomar la triterapia puede ser un serio problema para las personas que no desean revelar que son VIH+ a otras personas. Ej.: Localiza algún lugar donde puedas almacenar tus píldoras, como alguna gaveta que puedas asegurar con llave. Tómate las píldoras en el baño para que nadie te vea. Si no deseas que miembros de tu familia vean tus medicamentos, almacénalos en envases de otro tipo de medicamentos y que no revelen el nombre de tus ARVs.

Fuente consultada:

- VIH y su Tratamiento: Lo que Usted debe saber. HIV/AIDS Treatment Information Service. Septiembre 1999.
- López D, Luis. Adherencia o Cumplimiento con el Tratamiento; La importancia de tomar los medicamentos al pie de la letra. En PWAC NY SIDAahora.
- www.gtt-vih.org. Introducción a las terapias Combinadas; resistencias y Fármacos: 2001.
- Poppa Anna. El apoyo constante para el éxito de TARGA.
- HIV & AIDS Treatments Directory NAM. Pag. 150-175. aids manual. NAM Publications 16° Clapham Cammon Southlside, London SW4 7AB, May 2000.
- Bartlett John G. Y Finkbeiner Ann K. Guía para vivir con VIH y SIDA. 3ra. edición revisada, Editorial Diana, México, 1996.
- Cortés Oscar G. Doctor, mis medicamentos no se adhieren, ¿Qué les pasa?, pág.42 y 43. Rev. Lo + Positivo. España. Septiembre/octubre 1999 N° 11.
- Lo más Positivo. Carga Viral. Revista Lo + Positivo, No. 20,

Cuidados para la salud sexual

Conociendo las Infecciones de Transmisión Sexual

Se conocen como Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) a aquellas infecciones que se transmiten por contacto sexual, específicamente, a través del pene, la vulva, ano y la boca. Anteriormente se denominaron enfermedades Venéreas y Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).

Las ITS pueden transmitirse a través de relaciones sexuales sin protección. Un solo contacto sexual con una persona infectada, es suficiente para que tú también desarrolles la infección. Si las ITS no son tratadas a tiempo y adecuadamente, pueden ocasionar severos daños en el organismo.

Es importante referir que las ITS no son exclusivas de grupos específicos de personas (homosexuales y trabajadoras sexuales), ya que las ITS no distinguen raza, sexo, edad, clase social, religión y educación. Cualquiera persona puede padecerlas, por eso se hace que te encuentres informad@ y que tomes las precauciones necesarias. Las ITS más comunes son:

- Virus del Papiloma Humano (VPH)
- Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)
- Gonorrea (Blenorragia)
- Sífilis
- Uretritis inespecíficas
- Verrugas venéreas
- Herpes genital
- Vaginitis
- Ver otras ITS en el cuadro anexo

¿Qué síntomas aparecen?

Dependerán de la enfermedad que adquieras:

- Si existe supuración o secreciones con mal olor por el pene o la vagina.
- Erupciones en los órganos sexuales.
- Lesiones como verrugas, manchas, chancros o llaguitas.
- Si la mujer presenta dolores en el vientre, puede ser un aviso de alguna complicación de ITS.
- Enrojecimiento, inflamación o malestar en los órganos sexuales, incluyendo el ano, puede esto indicar la presencia de alguna ITS.
- Puede aparecer también escozor o ardor al orinar, así como orinar con más frecuencia.
- Asimismo, úlceras, granos, ronchas en la

región genital, que pueden ser dolorosas o indoloras, verrugas, ampollas, picazón, aparición de ganglios en la ingle y dolor en el bajo vientre, entre otros.

¿Cómo puedo saber si tengo una ITS, ya que no padezco ningún síntoma?

Es frecuente que las mujeres padezcan la enfermedad sin que aparezcan los síntomas de la ITS. En el hombre también es posible, pero menos frecuente. Por ello, es necesario, ante la duda, hacerte unos exámenes que te prescribirá tu médico tratante. Debes estar vigilante por tu salud y porque puedes transmitirla a otras personas.

¿Qué debo hacer si creo tener una ITS?

- No generes sentimiento de vergüenza o rechazo hacia ti mismo.
- Acude inmediatamente a tu médico tratante.
- Abstenerse de toda relación sexual, hasta que tu médico te indique que puedes hacerlo.
- Avisa a tu compañera acerca de tu diagnóstico de ITS, para que ambos tomen las medidas necesarias. Recuerda que tu y tu pareja deben practicarse exámenes y tratamiento médicos.
- No interrumpas el tratamiento que te prescriba tu médico tratante por más que

te sientas bien, pues algunas ITS parecieran que se curaron del todo y esto pudiera ser falso.

- No te automediques o tomes medicamento por tu propia cuenta o por consejos de amigos. Un antibiótico mal indicado puede enmascarar o encubrir una enfermedad y retrasar el tratamiento adecuado, incluso interaccionar gravemente con tus antirretrovirales.

- Informar tu sospecha de ITS a tu médico tratante.
- Suspender las relaciones sexuales hasta tanto obtengas la autorización de tu médico tratante.

¿Cómo puedo prevenirlas?

- El uso correcto del preservativo o condón es un buen método para evitar las ITS.
- Busca información específica de las diversas ITS.
- Mantén la higiene de tus órganos sexuales y orina después del coito (relaciones sexuales), son métodos que disminuyen las posibilidades de ITS.

Autor:
Psic. Walver Villegas
E-mail: walverpsico@yahoo.es

I.T.S.	VIH	Gonorrea	Clamidia	Verrugas Venéreas	Virus Hepatitis B	Sífilis	Herpes
Agente Casual	Virus de Inmunodeficiencia Humana	Bacteria Nisseria Gonorrhoea (Gonococo)	Bacteria Trachomatis de Chlamydia	Virus Papiloma Humano	Virus Hepatitis B	Bacteria Treponema Pallidum	Virus Herpes Simplex
Periodo de incubación	3 meses a 1 año aprox. después del contacto	2 - 10 días después del contacto	7-14 días después del contacto	45 - 160 días después del contacto	1 a 3 meses después del contacto	10 - 90 días después del contacto	3-15 días después del contacto
Modo de Transmisión	- Transfusiones de sangre - Semen - Fluidos vaginales - Leche materna	Contacto con: - Saliva - Fluidos vaginales - Semen - Sangre	Contacto con: - Semen - Fluidos vaginales - Sangre - Líquido preseminal - Transmisión vertical (parto)	Contacto con: - Fluidos corporales en boca - Ano y genitales	Contacto con: - Heces fecales infectadas - Espujo - Pinchazos con agujas infectadas - Alambres mucosos con sangre infectada (mocos con sangre y sangramiento por la nariz)	Contacto con: - Fluidos vaginales - Semen - Sangre - Ronchas cutáneas rojas en etapa secundaria	Intercambio de fluidos corporales y por propias secreciones de las erupciones del Herpes
Síntomas o Signos	- Fatiga - Fiebre - Sudores nocturnos - Pérdida de peso y apetito - Ganglios linfáticos inflamados - Tos seca - Enfermedades oportunistas	En hombres: - Goteo o secreción por el pene de forma matutina - Ardor al orinar y deseo frecuente de orinar En mujeres: - Flujo vaginal - Ardor al orinar La mayoría de los casos son asintomática, es decir pasan desapercibidos	- Descarga de fluido por el pene o vagina de color amarillento - Sensación de quemazón al orinar - Dolor y sangrado por la vagina luego de la penetración - Infección en el recto y dolor - En la mayoría de los casos no se manifiesta síntomas	- Son de color rosadas - tienen forma de coliflor - varían de tamaño - Pueden ser asintomáticas (sin dolor) - A veces causan sangrado - Aparecen en el ano, glándula uretra - vagina y cervix	- Fiebre - Pérdida de apetito - Dolor abdominal - Náuseas - Vómitos - Piel color amarilla - Orina color oscuro	Etapas: Etapa primaria: - Chancro en el lugar infectado Etapa secundaria: - Erupciones en la piel de color rojo - Fiebre - Fatiga - Dolor de cabeza - Caída del cabello Etapa de latencia: - No hay síntomas - La bacteria permanece en la sangre y en órganos - No es contagiosa en esta etapa Etapa tardía: - Lesiones en el corazón, ojos, cerebro, sistema nervioso central y piel	- Llagas pequeñas - Ronchas en la piel que pueden ser dolorosas - Picor, ardor o dolor al orinar - Ganglios inflamados - Fiebres - Cambios drásticos de estado de ánimo
Tratamiento	No tiene cura. Se tratan los síntomas. El tratamiento con medicamentos antivirales frena la replicación del virus en el organismo	Existe tratamiento	Existe tratamiento	No tiene cura. Se tratan los síntomas	Existe vacuna y tratamiento	Existe tratamiento	No tiene cura. Se tratan los síntomas

Cambios para mejorar

Formas de hacer cambios positivos para las personas que viven con VIH/SIDA

La Red Global de Personas que viven con VIH/SIDA (GNP+) elaboró el manual "Desarrollo Positivo" para ofrecer una serie de sugerencias e ideas a aquellas personas y organizaciones que estén iniciando nuevos grupos, o planean hacerlo. El manual se elaboró a partir de las experiencias de personas que viven con VIH/SIDA y que han trabajado en grupos alrededor del mundo. "Desarrollo Positivo" versa sobre el desarrollo de la confianza, de las habilidades y los argumentos necesarios para garantizar que las personas que viven con VIH/SIDA sean escuchadas e involucradas en igualdad de condiciones. En tal sentido, Boletín Gente Positiva reproduce a sus lectores un artículo de este importante manual, con el fin de fomentar y fortalecer la creación de grupos de personas que viven con VIH/SIDA en las diferentes regiones de nuestro país.

1.- Incrementar el conocimiento:

Cómo prevenir la infección y la reinfección. Opciones de tratamiento.	Uso seguro de droga inyectada. Cómo cuidarnos (saber cómo trabajan nuestros cuerpos, comer bien).	Salud reproductiva: en el embarazo, por ejemplo, para reducir el riesgo de transmisión del VIH a los bebés; cómo evitar embarazos no deseados.
--	--	--

2.- Mayores habilidades:

Liderazgo Consejería Generación de ingresos	Destrezas de comunicación Cómo negociar el uso del condón.	Uso correcto del condón. Explicar a nuestros niños en qué consiste el VIH.	Hablar en público, habilidades en negociación y abogacía.
---	---	---	---

3.- Actitudes y convicciones positivas:

Crear y aceptar que el hombre y la mujer son iguales. Querer tener sexo más seguro y que sea agradable para las personas que viven con VIH/SIDA.	Aceptar que las personas tienen derecho a diferentes formas de vida y sexualidad. Preocuparse por los demás.	Ser conscientes del riesgo personal. Aceptar los derechos de los jóvenes. Convicción y confianza en sí mismo y sus habilidades.	Sentirse capaz de ser diferente (posponiendo el sexo o casándose con alguien con VIH, por ejemplo).
---	---	---	---

4.- Influencias sociales y culturales útiles:

Desafiar la discriminación contra las relaciones entre personas del mismo sexo. Las mujeres tienen derecho a rechazar el sexo o abandonar a los compañeros violentos.	Aceptar que la abstinencia y el uso del condón son prácticas sexuales normales. Combatir las tradiciones como la herencia de la viuda.	Aceptar el derecho a las relaciones sexuales de las personas que viven con VIH/SIDA. Incluir a las personas que viven con VIH/SIDA en la toma de decisiones.	Trabajo sexual menos estigmatizado. Que los hombres y las mujeres compartan la responsabilidad sexual. Desafiar la actividad sexual prematura.
--	---	---	--

5.- Medio ambiente de apoyo:

Política y leyes / derechos humanos: Acceso legal a los condones. Descriminalización del trabajo sexual y de las relaciones sexuales entre las personas del mismo sexo. Derechos legales para la mujer (propiedad y seguridad). Derechos legales de las personas que viven con VIH/SIDA (ejemplo y vivienda).	Acceso a materiales y servicios: Acceso de las personas que viven con VIH/SIDA a los servicios de salud. Aprovisionamiento de sangre segura. Servicios de salud para los jóvenes. Acceso de agujas limpias. Condomes baratos.	Oportunidades económicas: Empleo para las personas que viven con VIH/SIDA. Empleo para las mujeres. Ingresos adecuados para hombres y mujeres. Seguridad social adecuada para las personas que viven con VIH/SIDA.	Un medio ambiente abierto: Imágenes positivas en los medios de las personas que viven con VIH/SIDA. Mensajes claros y directos sobre el VIH/SIDA. Difusión y publicidad sobre el condón.
---	--	--	---

Respuestas de una mujer boliviana viviendo con VIH

¿Hay equidad de género en el movimiento de defensa de los derechos de las personas viviendo con VIH y SIDA?

Es hora de que las mujeres y los hombres heterosexuales dejen la posición que ha sido característica hasta la fecha, "dejar las cosas en manos de ellos". El SIDA ya no es un asunto gay. Para lograr una respuesta integral en VIH y SIDA no sólo necesitamos el aporte del movimiento gay, sino también la visión y trabajo de las mujeres y hombres heterosexuales.

La epidemia del SIDA fue conocida hace mucho tiempo como la "enfermedad gay". Esta realidad parece no haber cambiado todavía en algunos países. No sólo el Día Internacional de la Mujer celebrado el 8 de Marzo es un tiempo apropiado para pensar en la equidad de género en la respuesta al SIDA, sino que hoy mismo es el momento oportuno para reflexionar sobre este asunto. La equidad de género en el movimiento de defensa de las PVVS es todavía un desafío para los y las activistas.

El contexto cultural de mis impresiones: Soy una mujer viviendo con VIH y voluntaria para mujeres, niñas y niños viviendo con VIH en la ciudad de La Paz-Bolivia. Como en muchos países latinoamericanos, el machismo reina en Bolivia. Las mujeres y los hombres aprenden a vivir sus vidas y entienden los roles de género basados en los esquemas culturales del machismo.

Preguntando de nuevo: ¿Hay equidad de género en el movimiento de defensa de los derechos de las personas viviendo con VIH y SIDA? Una respuesta inmediata sería negativa. Como mujer viviendo con VIH y como líder en un país latinoamericano, yo diría "No todavía". Para entender esta afirmación y analizar nuestras actitudes, es necesario explorar las razones que están produciendo la "equidad de género" en la respuesta al SIDA.

La ausencia del liderazgo femenino, ¿Por qué?

La Comunidad Internacional de Mujeres viviendo con VIH (ICW+) al igual que otras redes comunitarias, animan a las mujeres a involucrarse de manera específica y sistemática en la respuesta al SIDA; pero aún muchas de ellas no actúan como parte de la respuesta en sus comunidades locales y países.

¿Por qué hay tan pocas mujeres en el liderazgo de la respuesta al SIDA? Probablemente debido a que el rol de líder fue considerado como un "asunto

de hombres" en muchas culturas. Tal vez porque los roles culturales y de género aún prohíben la participación política a las mujeres. Quizás algunas mujeres tienen una lista de "responsabilidades domésticas", por lo cual no tienen tiempo para ser líderes. Otras pueden estar muy asustadas y ansiosas por el "cambio"; y aún otras pueden pensar "así ha sido siempre y así es como será".

Además de estas razones, algunas mujeres no están en el liderazgo, porque algunos líderes gay no lo permiten. No todos los gay son misóginos pero algunos entendieron la identidad gay como estar en contra de las mujeres. Al igual que algunas mujeres entendieron la teoría feminista como una lucha contra los hombres.

La falsa dicotomía hombre/mujer

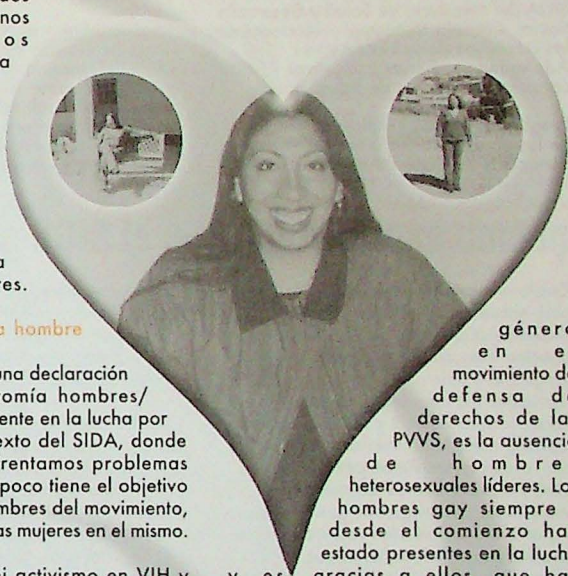
Este ensayo no es una declaración de la falsa dicotomía hombres/mujeres, especialmente en la lucha por la vida en el contexto del SIDA, donde todos y todas enfrentamos problemas muy similares. Tampoco tiene el objetivo de excluir a los hombres del movimiento, sino el de incluir a las mujeres en el mismo.

El comienzo de mi activismo en VIH y SIDA fue difícil. Me sentía sola en mi grupo de autoapoyo y en mi liderazgo con las personas viviendo con VIH. Cada reunión habían nueve hombres gay y yo, por algún tiempo fui la única mujer y la única persona heterosexual en este grupo. Sin embargo, me sentí aliviada cuando mi correo electrónico estuvo en la lista de AWID (Mujeres jóvenes y liderazgo). Estuve muy complacida por leer y escribir para contribuir a las discusiones en temas de género. Me di cuenta que muchas mujeres y hombres alrededor del mundo están trabajando para alcanzar la equidad de género. Aquí la voz de una mujer joven, sus impresiones reflejan la tremenda necesidad de involucrar a los hombres y trabajar con ellos en vistas de lograr la equidad:

"Por otro lado, la exclusión de hombres comunica innumerables preocupaciones, las violaciones de derechos, violencia, etc., son tratados

específicamente como "problemas femeninos" que las mujeres tienen que solucionar. Esto está lejos de la realidad. Si fallamos en incluir a hombres, estamos fallando en rectificar el problema a su fuente y en vez de ello, estamos perpetuando las ideas patriarcales y la dominación masculina ¡la equidad de género se alcanzará solamente cuando hombre y mujeres trabajen en sincronía!" Ayesha Chartejee

Un obstáculo para lograr la equidad de



género en el movimiento de defensa de los derechos de las PVVS, es la ausencia de hombres heterosexuales líderes. Los hombres gay siempre y desde el comienzo han estado presentes en la lucha y es gracias a ellos, que hay conqistas en temas de Derechos Humanos y SIDA. Aunque el trabajo del movimiento gay es importante, no será suficiente. El SIDA nos ha planteado un problema, cuya respuesta se encontrará solamente con el aporte de todos y todas.

Esta es una invitación para que otras mujeres hagan política, cuestionen los roles de género heredados, que se desafíen a sí mismas y sean parte de la respuesta. Igualmente es una invitación para que los hombres se involucren en la búsqueda de la equidad de género y actúen con compromiso, esto puede significar, renunciar a algunos privilegios que tuvieron hasta el día de hoy.

Autora:
Gracia Violeta Ross / Punto Focal
de Bolivia ante ICW+ y RedLA+
E-mail: violetitaross@hotmail.com

Discriminación en las escuelas

En octubre pasado representantes de 4 niños con VIH, 2 de ellos huérfanos, fueron informados por el Director de una Escuela Bolivariana en Caracas, que éstos no podían continuar asistiendo a clases en el período escolar 2002-2003 por su condición de salud. El Director dijo que seguía instrucciones de un funcionario del Ministerio de Educación, Cultura y Deportes (MECD).

La ONG Cavinija de Venezuela al conocer estos hechos, conversó con autoridades del MECD y logró ubicar a 3 de éstos niños en otros colegios. Cavinija continuó con sus gestiones para incorporar al cuarto niño VIH en el sistema educativo, sin resultado alguno.

La ONG consignó denuncias ante la Defensoría del Pueblo, Fiscalía General de la República, Programa Nacional de SIDA del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Consejo Municipal y Nacional de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia, Zonas Educativas y una consulta al Ministro de Educación.

Resultado: no hay respuestas efectivas de los entes públicos a las solicitudes y denuncias de Cavinija de Venezuela y

un niño que vive con VIH sólo cuenta con la promesa de que ingresará a una escuela.

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y la Ley

protegerlos bajo los principios de la justicia.

Pero parece que estos derechos solo son textos bonitos. Hasta la fecha el Estado no ha sancionado a los responsables de



Orgánica para la Protección de la Niñez y la Adolescencia expresan el derecho que tienen las niñas y los niños a ser tratados en igualdad de condiciones y sin discriminación por ningún motivo. Que es deber del Estado garantizarles el recibir educación adecuada y a

estos daños causados a los niños con VIH, y no ha tomado las medidas para evitar que situaciones como éstas se repitan.

Autora: Sandra Varela
E-mail: cavinija@yahoo.com

¿Cómo explicar el VIH y el SIDA a las niñas y niños seropositivos?

Cualquier explicación que se le dé al niño sobre VIH y el SIDA, debe finalizar diciéndoles que hoy en día las personas pueden vivir, crecer y estar bien, aunque tengan el VIH.

Por todos los temas que se requieren tratar, hablar de VIH y SIDA es un punto fuerte y complejo. Más aún cuando se conversa con los niños portadores del VIH, ya que tenemos que enfrentar muchas de sus preguntas que nos hacen y que la mayoría de las veces, nos toman desprevenidos, desinformados o no sabemos las formas adecuadas para responderlas. Insistimos que cualquier explicación sobre este tema que se dé a nuestros niños con VIH, debe ser claro y adecuado a su comprensión y entendimiento.

A continuación te damos un ejemplo de la manera explicativa que utilizan las psicólogas del Hospital de Niños J.M. de los Ríos para tratar el VIH en la población infantil seropositiva:

"Todas las personas tenemos dentro de nuestro cuerpo, algo que se parece a los Súper Héroes como son las Chicas Súper Poderosas, Power Ranger, Spiderman, Digimón 4, X-Men, Inuyasha, entre otros. Este grupo de Súper Héroes que viene a ser el Sistema de Defensas o Sistema Inmunológico, se encuentra dentro de nuestro cuerpo y tiene la función de defendernos de los enemigos o villanos que son las enfermedades.

Cuando entra a nuestro cuerpo algún villano (enfermedad) o tenemos contacto

con alguno de ellos, nuestros Súper Héroes se dan cuenta y atacan a los villanos en una gran batalla. Durante esta batalla, puede ser que nuestro cuerpo se debilite y nos enfermemos.

Cuando una persona adquiere el VIH, sus Súper Héroes se enferman. ¿Qué pasaría si ahora entráramos a una guerra y enviáramos enfermos a nuestros Súper Héroes?, lo que sucedería es que los villanos podrían ganarles a nuestros Súper Héroes. Por esto, tenemos que tomarnos los medicamentos que vienen a ser las armas, vitaminas y energías de los Súper Héroes. Cuando nuestros Súper Héroes se han tomado todos sus medicamentos, ellos se volverán mas fuertes, poderosos y combatientes contra todos los villanos que se encuentren escondidos en nuestro cuerpo".

Cuando hablar de SIDA a los niños

Si un niño hace pregunta con respecto al VIH y al SIDA, es porque está en capacidad y en su derecho de recibir una respuesta. Usted como su padre o cuidador puede ofrecerle una respuesta que se adapte a su capacidad de niño o niña.

Cuando los niños relacionen o vinculen al SIDA con la muerte, informarles que esto no es verdad, ya que existen medicamentos que logran que esto no suceda. Si señalan que lo escucharon de otras personas, o de algún medio de comunicación social, indicarles que esas

personas no tienen información real sobre el tema y que dicen muchas cosas que no son verdad. Recuerde que Usted como su padre o cuidador será un modelo representativo, valioso y único para su hija o hijo.

Si el adulto decide usar el término SIDA, requerirá que sea explicado adecuadamente para evitar que el niño se asuste.

A continuación encontrarás una forma de explicar el SIDA a las niñas y niños con VIH:

"Cuando una persona tiene muchos, muchos Súper Héroes enfermos, y éstos no pueden luchar solos contra los villanos (enfermedades), esto es que se llama SIDA. En ese momento, es necesario que la persona se tome los medicamentos antirretrovirales que le indica el médico para poder derrotar a los villanos o enfermedades".

"Tú puedes que ayudar a tus Súper Héroes, tomándote todos los medicamentos que son las energías que ellos necesitan para volverse más poderosos y que tus Súper Héroes destruyan a los villanos".

Fuente consultada:
"Guía para el uso de medicamentos antirretrovirales", Apoyando a su niño con VIH, Edición No. 2, ACCSI, año 2002.

El VIH/SIDA en las cárceles venezolanas

Ojos que no ven, corazón que no siente

En el año 2001 ACCSI publicó un informe sobre la situación del VIH/SIDA y los derechos humanos de los/las privados (as) de libertad, el cual recoge información sobre la epidemia y las acciones que en el área penitenciaria ha desarrollado el Ministerio de Interiores y Justicia, el cual reproducimos parcialmente en este artículo.

La División de Medicina Integral del Ministerio de Relaciones Interiores y Justicia (MIJ) se encarga de la atención médica, nutrición, psicología, farmacia, epidemiología, odontología y enfermería. Tiene buena voluntad, pero su labor está sujeta a la falta de recursos y la ausencia de una visión integral del problema carcelario al más alto nivel ministerial, que incorpore las variables sociales, de recursos y de salud que interactúan para condicionar la situación del sector.

De acuerdo a la Ley de Régimen Penitenciario, cada prisión del país debe contar con una enfermería, una farmacia y personal médico para prestar consulta médica diaria a los presos. Sin embargo, gran parte de las prisiones carecen de los servicios de salud mínimos para cumplir con las necesidades de la población penal. Las condiciones sanitarias, ambientales y psicosociales de las prisiones afectan gravemente las posibilidades de mejora a corto plazo, agravando los factores de riesgo a la realidad penitenciaria.

Un documento elaborado por la Universidad Central de Venezuela (UCV) sobre la situación en las cárceles, identifica: falta de asistencia médica, y cuando la hay, ausencia de recursos para la misma; carencia de condiciones para el control y tratamiento de enfermedades; medicamentos vencidos; existencia de equipos almacenados empacados en sus cajas, mientras las enfermerías presentan problemas de abastecimiento; falta de agua y acumulación de aguas negras.

Las medidas adoptadas por las autoridades se producen ante situaciones de emergencia, beneficiando a un reducido número de reclusos, es decir ante un problema de gravedad, los presos deban ser trasladados a hospitales públicos, donde se ven expuestos al rechazo de la comunidad hospitalaria; mientras que en situaciones normales dependen de sus familiares para automedicarse. Los presos se enfrentan

con la dificultad de lograr que los custodios - que con frecuencia no responden a sus quejas - hagan caso de sus solicitudes médicas. Según el testimonio de un recluso: "Si un enfermo tiene una enfermedad que no se puede ver los vigilantes no lo llevan a la enfermería".

Se reconoce la existencia del diseño de planes gubernamentales para recuperar los sistemas de salud en prisiones. Sin embargo, estos planes requieren de una adecuada asignación de recursos y la priorización de las variables de salud y psicosociales por parte del MIJ, para ser llevadas a la práctica. El acceso a la atención médica de los reclusos solo

2000 (principal patología registrada por la División), se presentaron 734 casos de heridas por ambas causas en tan solo seis meses. Las 3 causas más frecuentes de patologías son las asociadas con el SIDA (diarreas, TBC y neumonía). La elevada tasa de tuberculosis evidencia la persistencia de condiciones de hacinamiento y falta de higiene ambiental. Existe una elevada tasa de subregistro (reconocida por la propia División); fallas en los métodos de levantamiento de información; y la práctica generalizada entre los presos de tratarse ellos mismos las patologías más comunes. Acceso a tratamientos y prevención del

Acceso a tratamientos y prevención del VIH:

La División de Medicina Integral expresa no suministrar los tratamientos antirretrovirales (ARVs) por no contar con recursos para ello, responsabilizando de tal obligación al Ministerio de Salud (MSDS). Sin embargo, la Ley de Régimen Penitenciario establece la responsabilidad del MIJ en el suministro de insumos y medicamentos a la población penitenciaria. La violencia y salubridad imposibilitan que un penado pueda cumplir con un régimen de terapia antirretroviral. La suma de los factores políticos e intracarcelarios hacen prácticamente nulas las posibilidades de que los reclusos seropositivos puedan tener acceso a tratamientos como parte de las políticas públicas penitenciarias en el ámbito del VIH/ SIDA. Sin embargo, se

conoce de casos aislados de personas que han podido continuar con dicha terapia con ayuda desde afuera.

En el año 2003, el Programa Nacional de SIDA del MSDS informó que las personas privadas de libertad estarían recibiendo tratamientos ARVs a través del sistema público.

En cuanto a la prevención del VIH e ITS, no existen programas públicos lo que se encuentra en consonancia con la ausencia de programas de prevención a nivel de



responde a la emergencia o los operativos que organizan las autoridades y las organizaciones comunitarias que ayudan a la División.

Atención en salud:

La División de Medicina Integral califica la situación de salud en los presidios de crítica. Las prisiones presentan todo tipo de amenazas a la salud, debido a las deterioradas condiciones en que viven los reclusos; las condiciones de la infraestructura y del mantenimiento de los sistemas sanitarios; la desatención generalizada; y la violencia intracarcelaria.

La principal causa que amerita intervenciones de salud se relaciona con heridas de armas blancas y de armas de fuego. De un total de 679 casos de diarreas registrados en 9 meses del año

Fuente: Informe sobre la situación del VIH/SIDA y los DDHH de las personas privadas de libertad "Ojos que no ven, corazón que no siente"; LACCASO / ACCSI; Edgar Carrasco y Enrique González, año 2000, www.laccaso.org

Fortaleciendo nuestra calidad de vida

Autoestima en las Personas que viven con VIH/SIDA

Autoestima está relacionada con nuestra predisposición para hacer cosas (actitudes), con lo que pensamos (creencias) y lo que finalmente hacemos. Con tener claro cuales son las cosas que hacemos mejor (fortalezas) y con aquellas aspectos que deseamos mejorar, (debilidades).

Pedro tiene la autoestima por el suelo... Rosa se mira en el espejo y dice: "Hoy tengo el feo subido..." Cristina se siente muy bien, luego de recibir elogios por su brillante exposición. ¿Les suena conocidas estas frases?, todas tienen que ver con el proceso de autoestima.

¿Y que es autoestima? Es el grado de valoración personal y aprecio que alguien tenga de si mismo. Se nutre de todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que hemos ido recogiendo durante toda nuestra vida, reforzados o descalificados por nuestros padres, familiares, parejas, maestros, "panas", entre otros.

Además con el respeto hacia nosotros mismos, hacia nuestro cuerpo y en general hacia nuestra calidad de vida. Si nos queremos, estaremos pendientes, por ejemplo, de cómo nos alimentamos, como llevamos una vida sexual sana, como nos relacionamos con nuestra familia, compañeros de trabajo, y amigos.

Autoestima también está relacionada con Aserividad, y esto significa asumir responsabilidades por nuestras conductas, aceptar errores, establecer prioridades, tomar decisiones, aceptar las consecuencias y establecer compromisos. Al comportamos de manera asertiva, estamos hablando de:

- Actuar según nuestros intereses y necesidades.
- Expresar sentimientos
- Decir "No"
- Compartir necesidades, placere y obligaciones sin dañar los de otras personas
- Defender nuestros derechos, sin negar el de los demás.

Liz Quintero (2002), una colega psicóloga amiga, en el "Manual Vida Positiva", hace un resumen de creencias comunes en las personas que viven con el VIH, y como cambiarlas, que me gustaría compartirlas contigo:

Primera creencia: Ser portador de VIH significa morir

Reformulación: Significa vivir en positivo, con autoprotección, aumentando los cuidados en nutrición, autocuidados, sexo protegido y un adecuado seguimiento médico

"Mi recomendación a quienes están en esta situación, es conocer y compartir con otras personas que viven con VIH. Darse cuenta de cómo llevan una vida normal como cualquier persona, que son productivos, capaces de valorar la vida". Cualquiera que sea la reacción emocional que exprese es fundamental, y en especial en dos aspectos:

1. La vida de ahora en adelante ya a depender en un alto porcentaje de ti mismo(a).

2. No estás solo(a). Puedes seguir construyendo un proyecto de vida con ajustes y cambios en la compañía de personas como que están como tú



viviendo un proceso que requiere de la solidaridad, compartir experiencias, mantener la confianza y sobre todas, obtener información.

Segunda creencia: Ser una persona que vive con VIH es un estigma (marca) social que requiere aislarse y abandonarse a su suerte

Reformulación: Todo desequilibrio en la salud requiere un cambio y adaptación a un nuevo estilo de vida que facilite el bienestar físico y psicológico.

Cualquiera sea la vía de transmisión del VIH (sexual, sanguínea o embarazo, no descarta el responsabilizarse de las acciones de uno mismo. La vida de las personas que viven con VIH, cambian positivamente una vez que se hacen responsables y asumen el control de sus vidas. Es un derecho y un deber para contigo mismo(a), para los que te acompañan y los que te aman.

Es posible que la historia de tu vida te haga sentir culpable, te sientas decaído(a) o deprimido(a). Tengas dificultades para dormir, falta de apetito, perdida del deseo sexual, olvidas cosas, te sientas fatigado, estés irritable o más sensible a los comentarios de los que te rodean. Todos estos sentimientos y conductas suelen ser temporales y suelen estar

asociados por la nueva situación de salud. Lo cierto es que estos sentimientos y pensamientos, necesitamos darles un tratamiento especial. Podemos aceptarlos o negarlos. Cada persona tiene un tiempo variable para aceptarlo. Lo bueno es que cada día existen más posibilidades de tratamiento médico, atención psicológica y grupos de apoyo para buscar el equilibrio de las personas que viven con VIH.

Tercera creencia: Todo el mundo necesita saber que soy seropositivo(a) para que tomen sus precauciones y me ayuden, después de todo se van a dar cuenta. **Reformulación:** Tengo el derecho a confiar y compartir lo que me pasa con las personas que decida y de quienes quiero recibir afecto y apoyo

Es importante informar a la familia o personas cercanas (amigos, pareja o compañeros de trabajo) que tú consideres oportuno. En este sentido, necesitas tomar en cuenta varios factores: la cercanía afectiva que tienes con estas personas, la manera de pensar e información que tienen sobre el VIH y el SIDA.

Además tienes la opción de los compañeros de un grupo de apoyo emocional, si requieres de la asistencia de profesionales de la salud en el área de VIH/SIDA.

Finalmente, en la medida que aprendemos a valorarnos de manera positiva, tomar decisiones, negociar con nuestras parejas y proteger nuestro cuerpo, sin arriesgarnos en cosas que pueden conducir a infecciones que perjudican nuestra salud, mejoramos nuestra autoestima. Si nos gusta como somos, y disfrutamos los éxitos, podemos actuar con mayor seguridad y mantenernos saludables en lo físico como en lo emocional.

Autor:
Lic. Alirio Aguilera
Amigos de la Vida
E-mail: aliaguic@cantv.net

Referencias:

- Aguilera, A.; Quintero, L.; Bello, M.; Tineo, B. y López, J. (2002) Vida positiva Fundación Amigos de la vida. Caracas.
- Revista Acción en Sida (1994)
- Promoviendo la salud sexual. Número 23. Octubre-Diciembre. México: AHRTAG y Colectivo Sol.
- Revista Acción en SIDA (2002) Trabajando con hombres. Número 37. Octubre-Diciembre. Lima: Calandria Y Healthlink.
- Fundación Anti-SIDA España /FASE (1997) Guía de Counselling para formadores. Madrid.
- UNESCO-FNUAP (1987) Cuadernos Técnicos-Pedagógicos. Sexualidad y Vida Familiar. Edic. UNESCO.
- Consejo de la Juventud de España (s/f) Guía de prevención de la transmisión del VIH para mediadores y

Breves noticias internacionales

Declaración de la Habana en el Foro 2003

Las Redes Comunitarias Regionales (LACCASO, ICW+, REDLA+, RELARD; MLCM+, Trabajadoras Sexuales), PVVs, ONGs y las OBCs enviaron un pronunciamiento para exigir a los Estados y Gobiernos regionales que integran el grupo de Cooperación Técnica Horizontal (GCTH), el cumplimiento de la Declaración de Compromisos en la lucha contra el SIDA (UNGASS), realizar análisis cualitativo de la atención integral a las PVVs y de las políticas de prevención para obtener un diagnóstico más próximo a la realidad; realizar campañas con perspectiva de DDHH y Género para disminuir el Estigma y la Discriminación, y así lograr una respuesta regional integrada e integral acorde con la UNGASS y los lineamientos y recomendaciones tantas veces proclamadas y demandadas. Los países que integran al GCTH son Argentina, Brasil, Chile, Uruguay, Paraguay, Bolivia, Ecuador, Perú, Colombia, Venezuela, Panamá, Nicaragua, Costa Rica, El Salvador, Honduras, Belice, Guatemala, México, Cuba, República Dominicana, Haití, Jamaica, Guyana, Trinidad y Tobago, Barbados y Surinam. Mayor información por e-mail: laccaso-sr@accsi.org.ve

11ma. **CONFERENCIA INTERNACIONAL DE PERSONAS QUE VIVEN CON VIH / SIDA:** Con el lema "La Aurora de un Nuevo Liderazgo Positivo", este evento se realizará entre el 16 al 30 de octubre de 2003 en Kampala-Uganda, siendo organizada por la Red Global de Personas que Viven con VIH/SIDA (GNP+) y la Red de Liderazgo y Empoderamiento de Personas que Viven con VIH/SIDA de Uganda (NGEN+). La conferencia contempla sesiones para la capacitación, discusión, reflexión sobre temas tales como liderazgo, participación, políticas públicas y demás relacionados

para las personas que viven con VIH/SIDA. Mayor información sobre inscripciones y programas de becas en www.gnpplus.net/kampala

FORO ESVIH/SIDA DE LA RedLA+: Tiene la finalidad de ofrecer información semanal sobre eventos de América Latina y el Caribe; el Fondo Global para la Lucha contra el SIDA, Tuberculosis y Malaria; el Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el SIDA (ONUSIDA), entre otros temas de interés para las personas que viven con VIH/SIDA, ONGs, grupos y personas que trabajan en VIH/SIDA. Cuenta con pautas de convivencia electrónica y un Comité Editorial Internacional. Es moderado y coordinado por la RedLA+ Red Latinoamericana de Personas que viven con VIH/SIDA. Para más información comunicarse con el Secretariado de la RedLA+, e-mail: y página web: www.redla.org

EL AÑO 2003 TRAERÁ MÁS ANTIRRETROVIRALES NUEVOS QUE NINGÚN OTRO HASTA LA FECHA. Siguen incrementándose las opciones de tratamiento una vez al día. El año recién inaugurado traerá más nuevos fármacos que cualquier otro en la historia de la medicina del VIH: al menos 5 nuevos productos (dos de ellos reformulaciones) llegarán al mercado en Estados Unidos y Europa durante 2003.

Bristol Myers Squibb espera lanzar su inhibidor de la proteasa (IP) atazanavir y su nueva formulación del nucleósido d4T, con lo que multiplica por dos un catálogo de antirretrovirales de toma una vez al día, en el que ya cuenta con el nucleósido efavirenz y el nucleósido ddI. Queda por ver, eso sí, cual será exactamente el papel de atazanavir en actual contexto TARGA, y si la nueva formulación de liberación

prolongada de d4T consigue mostrar una menor implicación en la lipotrofia que la que se atribuye a la vieja formulación de dos veces al día.

Roche comercializará este año su inhibidor de la fusión, T-20, con el nombre Fuzeon, aunque las dificultades de producción que la compañía ha aducido desde un principio continúan marcando la disponibilidad de este péptido inyectable: según sus últimos cálculos, el número de tratamientos disponible en 2003 no superaría los 15.000 para todo el mundo. Telzir es el nombre comercial de la nueva formulación del IP de Glaxo Smith Kline (GSK) amprenavir, diseñada para reducir su elevado número de cápsulas y así, renovar el muy limitado interés hacia este IP, particularmente al usarlo junto con pequeñas dosis de ritonavir.

Finalmente, Coviracil (emtricitabina o FTC) es un nuevo fármaco nucleósido ahora en manos de la compañía Gilead (ver La Noticia del Día 09/12/02), quien ya ha explicado sus planes de combinarlo con su análogo de nucleótido tenofovir (Viread) en una sola pastilla, un avance que podría suponer un importante reto para el Combivir de GSK (AZT+3TC).

Algunas de estas novedades abundan en las tendencias ya existentes hacia los regímenes de tratamiento antirretroviral de una vez al día, por lo que sería de esperar que aumente también la presión de pacientes, médicos y activistas por encontrar respuestas a las preguntas menos cómodas que plantea su uso (por ejemplo, si saltarse una dosis no será aún más peligroso por tratarse de la única del día, o si realmente mejoran la adhesión).

Fuente: Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gT). Barcelona (España); La Noticia del Día 02/01/03, Maite Suarez; Referencia: Keith Alcorn/

Publicaciones de VIH/SIDA se reúnen en España y Cuba

El GIPU en movimiento

Entre los días 17 al 19 de enero, se efectuó el II Encuentro del Grupo Iberoamericano de Publicaciones en VIH/SIDA (GIPV) en Barcelona - España, con el fin de programar la agenda de trabajo del año 2003; establecer encuentros para la capacitación y el intercambio de información/experiencias; y dar seguimiento al proyecto piloto de las publicaciones Vivo Positivo/Chile, Indetectable/Colombia y Gente Positiva/Venezuela, y financiado por Positive Action.

En su calidad de organizador de este encuentro, Red 2002 facilitó las discusiones, análisis y acuerdos en temas relacionados al periodismo comunitario; visitas a ONGs españolas con servicio en VIH/SIDA; situación del GIPV; situación del VIH/SIDA en los países involucrados; entre otros. Para dar seguimiento a las

actividades del GIPV, también se acordó efectuar el 3er. Encuentro del GIPV en Junio en la ciudad de Valparaíso - Chile, correspondiendo a la Revista Vivo Positivo ser su anfitrión.

Aprovechando que varios miembros del GIPV asistieron al Foro 2003 celebrado en el mes de abril en La Habana - Cuba, se efectuó una reunión con Scott Pordon, representantes de Positive Action, con el fin de conocer los avances y logros alcanzados por las publicaciones que ejecutan el proyecto piloto; y definir la agenda de trabajo para el 2do. Encuentro del GIPV.

Las publicaciones miembros del GIPV son Oye Tú-Bolivia; Vivo Positivo-Chile; Lo + Positivo-España; Animo y Aliento-Perú; Gente Positiva-Venezuela; Cuerpo Positivo-Argentina; Indetectable-Colombia. Dr. Fax-España



CUERPO EDITORIAL



Comité Editorial

Alberto Nieves
Edgar Carrasco
Wolver Villegas

Diseño y Diagramación
José Navas
Edgar Chacón

Reproducción
Edisil, C.A.

Editor Responsable
ACCSI Acción Ciudadana Contra el SIDA

Colaboradores
Alirio Aguilera, Amigos de la Vida
Honorio Medina, Asovida Mérida
Belkis Díaz
Carlos Quintero, Centro de Información
Nacional sobre VIH/SIDA
Dra. Ana Carvajal
Jairo Camacho y Sandra Varela,
Cavinija de Venezuela
José Luis Medina, Acción Solidaria
Violeta Roos, Punto Facial Bolivia de RedLA+

Av. Rómulo Gallegos, Edif. Maracay,
piso 11, apto. 21, Urb. El Marqués.
Caracas, Venezuela
Teléfonos: (0212) 232.7938,
telex: (0212) 235.9215,
Email: boletin@accsi.org.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.

Distribución gratuita Tiraje: 2.000 ejemplares

**Esta edición fue posible al
patrocinio
de Positive Action
de Glaxo Smith Kline**

Miembro del GIPV Grupo Iberoamericano
de Publicaciones en VIH.



RVG+
Red Venezolana
de Gente Positiva



Sección positiv@s preguntas

Esta sección está dedicada a responder cualquier duda, opiniones, sugerencias y denuncias de nuestros lectores. Boletín Gente Positiva se reserva el derecho de editar los textos así como su publicación. Las cartas deberán ser enviadas a Boletín Gente Positiva, Sección "Positiv@s Preguntas" por el fax (0212) 235.9215. Email: boletin@accsi.org.ve

Quisiera saber si saben de algún sitio donde me puedan ayudar con los medicamentos, no estoy trabajando en este momento. Es por eso que quisiera saber si conocen de alguien o hay alguna organización que ayude a las personas seropositivas en Venezuela. El tratamiento es muy costoso y es casi inaccesible. Dario C.

BGP: Acude a los servicios de infectología o inmunología o medicina interna de los principales hospitales públicos, en donde serás atendido por médicos especialistas en VIH/SIDA, quienes te prescribirán y gestionarán el tratamiento antirretroviral ante el Programa Nacional de VIH/SIDA del Ministerio de Salud, de acuerdo a la evaluación médica y los resultados de los exámenes de conteo de CD4 y carga viral que te practiques. Mayor información llama al Centro de Información Nacional sobre VIH/SIDA, teléf. (0212) 952.2009.

Sé que el SIDA se transmite por vía sexual y por muchas otras cosas, lo que quiero saber es cómo se puede prevenir o mejor dicho, cómo podemos evitarlo. Necesito aprender más sobre ello. Luz Amalia.

BGP: ÉEs importante conocer que el VIH y el SIDA no son lo mismo. El VIH es el Virus de Inmunodeficiencia Humana. El VIH deteriora de forma progresiva el sistema inmunológico o sistema de defensa de nuestro cuerpo, atacando a las células CD4, una variedad de glóbulos rojos que actúan como coordinadores del sistema inmunológico y como "mecanismo de alarma", que provocan una respuesta de defensa inmunológica. Cuando las células CD4 activan la alarma, las células B acuden a identificar al agente extraño en el organismo, en este caso el VIH, y lo contraatacan, produciendo anticuerpos. Los anticuerpos normalmente trabajan para controlar al invasor "antígeno". En el caso del VIH, las células B producen un anticuerpo defectuoso, el cual le sirve como indicador de la infección del VIH, no la elimina. La persona puede estar asintomática por muchos años, y sin saber que es portador del VIH.

El SIDA es el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida. Es cuando la persona infectada por VIH presenta algunos síntomas (sintomática) como tos, fiebre frecuente, pérdida de peso sin causa conocida, lesiones en la piel, alteraciones del sistema nervioso, trastornos gastrointestinales, y que su sistema inmunológico carece de la capacidad de defenderse de los agentes extraños. Esta situación de salud puede ser evitada si la persona VIH recibe medicamentos antirretrovirales que controlan la replicación del virus en el organismo.

Existen 3 vías de transmisión del VIH, siendo: a) Sexual: (vagina, ano y oral) sin el uso del condón; b) Sanguínea: transfusiones de sangre; productos serológicos infectados; uso de agujas o inyectadoras infectados (en el uso de drogas endovenosas, en la administración de medicamentos, en la realización de tatuajes, etc.); c) Transmisión perinatal (de una madre que esté infectada por VIH a su bebé) durante el embarazo, el parto y posiblemente durante la lactancia; d) 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.). Para evitar el VIH, es usando el condón durante las relaciones sexuales.

Directorio de centros de atención Médica

- Hospital Vargas de Caracas:**
Servicio de Infectología
Atención: lunes a viernes,
de 7:00 a.m. a 12:00 p.m.
Dr. Mario Cerecero
Dr. Julio Castro
Dr. Manuel Guzmán Blanco
Dra. Marielena Alarcón
- Hospital Clínico Universitario de Caracas:**
Servicio de Enfermedades Transmisibles,
piso 2, Ciudad Universitaria, U.C.V.
lunes a viernes:
8:00 a.m. a 1:00 p.m.
Dra. Ana Cepeda
Dra. Rosalva Sosa
Dra. María Angélica Nájera
Dra. Carolina Escobar
Dra. Napoleón Guzmán
Dr. Mario Carballo
Dra. María Eugenia Escobar
Dra. Mabel Fajardo
- Instituto de Medicina Tropical:**
Servicio de Infectología, Planta Baja,
Ciudad Universitaria, U.C.V.
(Consulta pediátrica y de adultos),
sólo días lunes,
8:00 a.m. a 2:00 p.m.
Dr. Juan Antonio Suárez
Dra. Laura Navarro
Dr. Julio Torres
- Hospital José Ignacio Baldo El Algodonal:**
Edif. Simón Bolívar, Servicio
de Infectología, La Yaguara
sólo martes,
7:00 a.m. a 11:30 a.m.
Dra. Yaguar Pabón
Dra. Rosalva Sosa
- Instituto de Inmunología Clínica:**
Ciudad Universitaria, U.C.V.
Miércoles y jueves,
1:00 p.m. a 3:30 p.m.
Tel.: (0212) 605.3509.
Dra. Catherine Billa
Dra. Nancy Le Roca
Dra. Mabel del Pilar Jara
Dra. Rosalva Sosa
- Hospital Domingo Luciani (IVSS):**
Urb. El Llano
lunes a viernes
en horas de la mañana.
Dra. Patricia D'Almeida
Dr. Alberto López
- Centro de Inmunología Clínica (IVSS):**
Av. Manuel Felipe Tovar,
Urb. San Bernardino
lunes, martes y miércoles;
de 7:00 a.m. a 12:00 p.m.
Tel.: (0212) 551.0635
Dra. Rosalva Sosa
Dra. Rosalva Sosa
Dra. Mabel del Pilar Jara
Dra. Mabel del Pilar Jara
- Instituto de Oncología y Hematología:**
Ciudad Universitaria, detrás de
la Facultad de Odontología, U.C.V.
lunes a viernes,
7:00 a.m. a 11:00 a.m.
Tel. (0212) 605.0648.
Dra. Patricia Montiel
- Instituto de Medicina Tropical:**
Servicio de Infectología, Planta Baja,
Ciudad Universitaria, U.C.V.
sólo días lunes,
8:00 a.m. a 2:00 p.m.
Consulta pediátrica y de adultos.
Dra. Juan Antonio Suárez
Dra. Laura Navarro
Dr. Julio Torres
- Hospital de Niños J.M. de los Ríos:**
Av. Volmmer, Urb. San Bernardino
lunes a viernes, 8:00 a.m. a 3:00 p.m.
Consulta pediátrica.
Dra. Carolina Herrera
Dra. Magdalena Gil
Dra. Cintia Pérez
- Maternidad Concepción Palacios:**
Av. San Martín
Dra. Mabel del Pilar Jara
- Acción Solidaria:**
Av. Orinoco, Cta. Los Olivos, Urb. Bello
Monte, cerca de la Av. Casanova
previa cita
Tel.: (0212) 952.9554.
Dra. Catherine Herrera-Fernández
Dr. Jaime Rojas
Dra. Paola Piquero
Dr. Eduardo Guzmán
Dra. Lilian Rodríguez-Adrián
Dra. Erika Cordero
- Amigos de la Vida:**
Av. Urdaneta, Esq. Ibarra,
Edif. Cooma, mezzanina
previa cita
Tel. (0212) 564.6725.
Dra. Tillya Enay
Dra. María Inés Calzadilla

