

gente positiva

ACCSI Acción Ciudadana Contra el SIDA

Boletín trimestral Edición N° 8/9 (Año 6 Caracas-Venezuela)
(Enero - Marzo, 2005) Especial



Carta abierta al ciudadano Francisco Armada, ministro de salud de Venezuela

A varios meses de su gestión, estamos seguros de que ya está usted informado sobre la crítica situación de la epidemia del VIH/SIDA en Venezuela. Esperamos que usted ya considere al VIH/SIDA como asunto prioritario de salud pública en su agenda de gobierno. También asumimos que conoce el trabajo de la comunidad y la importancia estratégica que tiene, el que podamos actuar conjuntamente para disminuir el impacto de la epidemia.

Con estas premisas, queremos exponer los retos más acuciantes, que asumidos, podrían mejorar la respuesta al VIH/SIDA en Venezuela:

Epidemiología: La información epidemiológica es muy deficiente y se colecta con años de atraso, lo que no permite conocer con precisión las tendencias de la epidemia, con el agravante, que con la información que se cuenta, se implementan escuálidas políticas públicas no acordes a la realidad de las poblaciones más afectadas. La observación epidemiológica continúa como un componente débil del Programa Nacional de VIH/SIDA (PNS).

Prevención y asistencia: Reconocemos los esfuerzos del Ministerio de Salud y Desarrollo Social para el suministro de la terapia antirretroviral. Sin embargo, asistir sin prevenir, puede resultar vano a los esfuerzos de reducir la epidemia. Las estrategias públicas más contundentes, son los que combinan prevención y asistencia como un continuo, ello incluye; prevención sin prejuicios, acorde a las necesidades de las poblaciones más vulnerables; participación ciudadana; diagnóstico respetando los derechos humanos, la consejería y la confidencialidad; acceso a los tratamientos de calidad con adecuada orientación para mejor adherencia, prevención de la reinfección y el evitar las enfermedades oportunistas derivadas del SIDA.



Coordinación: Es urgente coordinar los programas públicos, comunitarios y cooperación internacional para una respuesta estratégica y eficaz. No se puede actuar aisladamente. El PNS se creó con diversas instancias de coordinación, entre ellas, el Consejo Nacional para el Desarrollo del Programa Nacional de Lucha contra el SIDA (mayo 1990), integrado por entes públicos, comunitarios, privados, para ser más inclusivo y participativo. Ese Consejo no ha funcionado, restando posibilidades a Venezuela para acceder a la cooperación internacional, entre otras desventajas.

Derechos Humanos: El cumplimiento de las obligaciones del Estado venezolano derivadas de la Constitución y diversos acuerdos y declaraciones internacionales es deficiente. Derechos fundamentales como lo son: información, educación, trabajo, salud, seguridad social, participación, son violentados y amenazados, sin que los organismos del Estado den respuestas acordes a través de los organismos de promoción y justicia, que en igualdad de condiciones se debe garantizar a los ciudadanos de nuestro país. Sr. ministro, el compromiso es de todas y todos, cuente con nuestra colaboración. ¡Esperamos por su respuesta en el telefax (0212) 235.9215!.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela

Artículo 83: La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida.

(3) Corte avanza y retrocede en sentencias contra INH

(9) Factores a considerar en el desarrollo de la vacuna contra el VIH

(11) Infecciones Oportunistas al ataque

(15) Violencia contra la mujer y VIH/SIDA

(22) Colombia ¿hay o no, acceso?

Se espera respuesta judicial favorable para las PVVs zulianas

Admitido recurso de amparo

En marzo pasado el Tribunal Superior en lo Civil y Contencioso Administrativo de la Región Occidental admitió un recurso de amparo de AMAVIDA, donde solicitan se mejoren las condiciones para la atención médica de las personas que viven con VIH/SIDA (PVVs) en el Programa Regional de VIH/SIDA del Edo. Zulia.

Esta acción legal de la ONG Zuliana que defiende los derechos humanos de las PVVs, y asistida por la Abog. Rina Tigrera, se produce casi 3 años después de numerosos diálogos, reuniones y promesas incumplidas de funcionarios del Sistema de Salud del Edo. Zulia.

Dada la importancia de tales hechos, Boletín Gente Positiva entrevistó al activista y Presidente de AMAVIDA Estevan Colina, quien refirió:

¿Por qué AMAVIDA demanda con un recurso de amparo al Programa Regional de ITS/VIH/SIDA?

Por negarse a mudar las instalaciones de la Coordinación y la consulta externa hacia el Hospital General del Sur. Esos consultorios no reúnen las condiciones mínimas para ofrecer atención médica a las PVVs, por estar ubicados frente a contenedores de basura del Centro Ambulatorio Dr. Gustavo Padrón y al lado de un colector de aguas negras, justo donde pasan los desechos fecales de todo el Municipio Maracaibo del Edo. Zulia. "Es inaceptable que el Programa Zuliano de ITS/VIH/SIDA pretenda continuar funcionando y atendiendo a cientos de hombres, mujeres y niños que viven con VIH/SIDA en esas instalaciones contaminadas por malos olores e inundadas de chiripas, cucarachas y



para mejorar atención de PVVs

ratones", dijo Colina.

Indignado por la situación, Colina indicó que la espera de la consulta externa, conocida también como "la jaula de los sidosos", es un área protegida por rejas y a la vista de todas las personas que por allí transitan, exponiendo a las PVVs al escarnio público, lesionando su dignidad, vida privada y sin garantizar la confidencialidad de la gran cantidad de personas que allí acuden. Además de que la gente es obligada a llegar en la madrugada para poder recibir atención médica, los equipos médicos están dañados y no hay baños para el personal de salud ni para el público en general.

¿Anteriormente ustedes se habían

reunido con las autoridades del Sistema Regional de Salud para buscar soluciones a estos problemas?

"Claro que sí", enfatizó Colina. Desde 2003 AMAVIDA ha sostenido varias reuniones con el Director Regional de Salud, el Coordinador del Programa de ITS/SIDA y la Defensora Auxiliar de la Defensoría del Pueblo del Zulia. Ellos se comprometieron a mudar las instalaciones del Programa Regional de VIH/SIDA, junto con los consultorios, a un área del Hospital General del Sur a partir de febrero de 2004, que reúne las condiciones sanitarias adecuadas para las PVVs. Para el 18 enero de este año, continúa diciendo, el Director de Salud de la Gobernación del Edo. Zulia Dr. Luis Felipe de los Ríos, anunció en el Diario Panorama, que la mudanza de la Consulta Externa se realizaría el 24 del mismo mes. La decisión de suspender el traslado fue tomada en reunión entre el personal de salud del Programa Regional de VIH/SIDA,

el Director Regional de Salud y la Directora de los Programas de Salud Poblacional, sin nuestra participación.

AMAVIDA exige restituir los derechos contemplados en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela como son los artículos 62, 83, 84 y 117, que se refieren a la obligación del Estado a garantizar la salud de los ciudadanos, la libre participación de la comunidad organizada en la toma de decisiones de las políticas públicas de la salud y el disfrute de servicios públicos de calidad. Asimismo, exige se repongan los derechos de los artículos 2 y 5 de la Ley Orgánica de Amparos sobre Derechos y Garantías Constitucionales.

Continua batalla judicial por calidad de antirretrovirales

Corte avanza y retrocede en sentencias contra INH

En fecha 19/07/04, ACCSI solicitó al Dr. Jesús Querales Presidente del Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel" (INHRR), expedir copia certificada del registro sanitario, así como la respectiva certificación de su bioequivalencia, de acuerdo con los requisitos de la Ley de Medicamentos, de los siguientes compuestos que distribuye el Estado para el tratamiento del VIH: DIDANOSINA, DUOVIR®, ZIDOVIR®, LAMIVIR®, ESTAVUDINA, LAMIVUDINA, VIRODIN®, VOROSTAV, VIROCOMB®, VIROZ® y NEVIPAN® de laboratorios cubanos y de la India.

Transcurrido el lapso legal para recibir contestación sin que ésta se produjere, ACCSI consideró vulnerados los derechos constitucionales contenidos en los artículos 51 y 143, referidos al derecho de petición e información, por lo cual presentó 8 recursos de amparo en contra del INHRR por ante las Cortes Primera y Segunda de lo Contencioso Administrativo, siendo esta última la que en definitiva conoció de todos ellos. Se argumentó que el derecho de petición, comprende la garantía de obtener una respuesta oficial, adecuada y en tiempo oportuno, mientras que la información, se refiere al derecho de recibir datos y actuaciones en los cuales se tenga interés.

Realizada la audiencia constitucional y comprobada la falta de respuesta, la sentencia declaró CON LUGAR los amparos, y determinó que el INHRR, había violado los derechos denunciados y ordenó dar respuesta oportuna y adecuada a los requerimientos formulados, en la ocasión procesal que la Corte estableció. El INHRR dio contestación extemporáneamente a la solicitud de información que realizó ACCSI, por cuanto se adelantó seis días a la fecha que de manera expresa señaló la Corte para que esta se produjere. En su escrito, el Dr. Querales, indicó que las certificaciones de Bioequivalencia y Biodisponibilidad no podían ser entregadas, por cuanto se trataban de documentos supuestamente confidenciales, los cuales a su decir, tenían un protección especial.



Visto lo anterior, ACCSI en documento consignado por su Coordinador del Programa de Derechos Humanos, Abog. Víctor Cróquer, se opuso a la valoración del escrito presentado por el INHRR, por ser abiertamente extemporáneo. En lo que respecta al fondo de la contestación, se indicó que el argumento de la confidencialidad como excusa para negar el suministro de la información, era improcedente, por cuanto ha quedado suficientemente demostrado, que ACCSI representa intereses colectivos y difusos, que tiene como objetivo conocer la calidad de estos fármacos que garanticen el derecho a la salud y la vida de la población afectada por el VIH/SIDA y que consume estos fármacos y el destino de la información no es para una actividad de lucro o comercio, que se persigue la protección de la población afectada por

la epidemia, y que la Corte puede en último caso, dictar medidas destinadas a la protección de la información.

Asombrosamente y contra todo pronóstico legal, la Corte decidió que la extemporaneidad no era aplicable, ya que demostraba la supuesta preocupación del INHRR en dar pronta respuesta, y que la negativa al suministro de la información por la pretendida confidencialidad, constituía adecuada respuesta, con lo cual, a pesar de haberse logrado un pronunciamiento previo favorable, la Corte Segunda en este procedimiento, echó por tierra las esperanzas para conocer la calidad de los medicamentos que el INHRR suministra para el tratamiento del VIH/SIDA.

Lo anterior no puede interpretarse como un fracaso, sino como un estímulo para continuar esta batalla legal. Actualmente, ACCSI está afinando detalles de la nueva estrategia que pondrá en práctica, que llevaría otra vez al INHRR a un tribunal, para que sea obligado a informar si efectivamente ha realizado las pruebas de Bioequivalencia y Biodisponibilidad y de ser cierto, cuáles son los resultados obtenidos. Esto es sólo un capítulo, ya que todavía se cuentan con otras alternativas judiciales, para que no obstante malabarismos o tecnicismos jurídicos, la justicia finalmente se imponga.

Autor:

Abog. Víctor Cróquer

ACCSI / Coordinador del Programa de DDHH

E-mail: vcroquer@accsi.org.ve

Como uña.

“Esos son como uña y carne” así decían nuestras abuelas cuando se referían a personas con una amistad inseparable. Esta frase la traemos a colación, para referirnos a dos importantes pruebas de laboratorio que deben practicarse conjuntamente las personas que viven con Vih y Sida, esto con el fin de conocer la actuación del VIH y la respuesta inmunológica en el organismo.

Recuento de linfocitos CD4

Es una prueba que determina la cantidad de linfocitos CD4 (también células o glóbulos blancos) en una muestra sanguínea. Los CD4 son pieza clave en el conjunto de células (CD3, CD8 y CD9, entre otras) que conforman al sistema inmunológico. Ellas se encargan de combatir la infección por VIH. El virus al destruir los linfocitos CD4, logra que el sistema inmunológico se le dificulte luchar contra todo tipo de infecciones. Esta prueba también es conocida como subpoblación linfocitaria, conteo de CD4 y/o Inmunofenotipaje.

¿Qué indican los valores?: Permite conocer la respuesta de los CD4 y el resto del sistema inmunológico frente al VIH. Los valores normales de los CD4 oscilan entre 700 a 1.200 células por mm³. Cuando el VIH ataca al sistema inmunológico, la cantidad de CD4 va disminuyendo de forma progresiva, determinándose que existen problemas con el sistema inmunológico. Es por eso, que los especialistas recomiendan a las personas que viven con Vih o con Sida (PVVs), el deber de iniciar tratamiento antirretroviral cuando sus valores de la prueba Recuento de Linfocitos CD4 resulten menores de 200 a 350 células CD4 por mm³.

¿Cuándo debe practicarse la prueba? Cada 3 a 6 meses, de acuerdo al criterio médico.

Importancia del Recuento de linfocitos CD4:

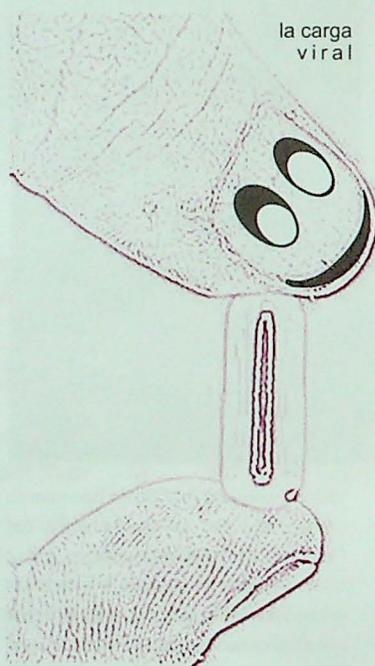
- Conocer el estado y el real funcionamiento de los CD4 y el resto del sistema inmunológico.
- Vigilar si está funcionando cabalmente el esquema antirretroviral. Recordemos que los antirretrovirales tienen entre sus funciones, incidir para que aumente el recuento de linfocitos CD4 o por lo menos, evitar su disminución.

Carga viral

Es la prueba que mide la cantidad del virus (VIH) en la sangre. Se utilizan dos tipos de técnicas, a través de

equipos de alta tecnología y sensibilidad para detectar el VIH, y son:

- Análisis Amplicor (Prueba de reacción en cadena de polimerasa o PCR)
- Análisis Quantiplex (Prueba bifurcada de DNA ó bDNA)



generalmente se reporta en copias (multiplicación del virus) de VIH por mililitro (tipo de medida) de sangre. De acuerdo a la sensibilidad de los equipos, el análisis máximo llega a contar hasta 1.500.000 millones de copias del virus en la sangre y un análisis mínimo hasta de 5 copias del virus (llamados ultrasensibles). En Venezuela contamos con equipos que llegan a contar hasta menos de 50 copias de VIH.

¿Qué significa ser indetectable?: Cada equipo tiene un límite de detección del ARN del VIH, y si un resultado producto del análisis llegase a estar por debajo de este límite, se

determina dicho resultado como INDETECTABLE a la sensibilidad de la técnica utilizada por el equipo para la prueba de carga viral. En Venezuela contamos con equipos que llegan a contar hasta menos de 50 copias de ARN del VIH.

Si los resultados de la carga viral resultan “indetectables”, no quiere decir que no haya virus en el organismo. Lo que significa es que no hay suficiente cantidad de VIH para ser analizado y medido por el equipo. Por lo tanto, la persona sigue teniendo el VIH en su organismo y puede transmitirlo a otras personas.

¿Qué significan los resultados?: Los resultados de una carga viral determinan: 1) La evolución del VIH en el organismo; 2) El momento adecuado para iniciar un tratamiento antirretroviral; 3) Si la persona inició su tratamiento, servirá para conocer la efectividad de los antirretrovirales en controlar la replicación del VIH en su organismo.

Además, es importante conocer que los valores de carga viral pueden variar con el tiempo. Por ejemplo: una persona llega a ser “indetectable”, pero no se puede determinar por cuanto tiempo podrá seguir manteniendo ese estatus. Esto dependerá de muchos factores, entre ellos, progresión y avance del VIH, estilo de vida, fortaleza del sistema inmunológico, tipo y calidad de los medicamentos antirretrovirales, niveles de adherencia. Lo único que se sabe, que cuanto más bajo sean los valores de la Carga viral, mayor calidad de vida tendrá la persona.

Aumento de la Carga Viral Indetectable a Detectable: Si tu Carga viral sube por encima de los valores mínimos (50 copias), es decir, pasas a ser detectable, lo primero que deberás realizar, es repetir la prueba de carga viral. Esto para confirmar el posible aumento de tus valores y descartar que haya sido un error.

y carne ...

Importancia de la Carga Viral:

- Es una prueba que indica el nivel de la infección por VIH.
- Señale cuando debe iniciarse el tratamiento con antirretrovirales.
- Permite conocer si los medicamentos antirretrovirales que tomas son adecuados o no; y si están siendo eficaces tus antirretrovirales para controlar la replicación del VIH.
- Refiere cuando están fracasando los antirretrovirales (presencia de resistencia viral) y deban cambiarse.
- Estima el riesgo de transmisión del VIH, especialmente de madre a hijo (perinatal y lactancia).

Recomendaciones para ambas pruebas

- Los especialistas indican realizarlas de forma simultánea cada 3 a 4 meses, cuando la persona se encuentra bajo tratamiento antirretroviral.
- Si la persona no requiere tratamiento, dependerá del criterio médico.
- Practicarlas 4 semanas después de una vacunación o

presencia de alguna infección oportunista, de lo contrario, los resultados podrían resultar alterados.

- Utiliza siempre el mismo tipo de técnica para el análisis de Carga viral, ya que al cambiar el tipo de técnica, también podrían existir variaciones significativas en tus resultados.

Autores:

Walver Villegas, E-mail: walverpsico@yahoo.es
Alberto Nieves, E-mail: anieves@accsi.org.ve

Fuentes consultadas:

- Análisis de la Carga Viral. INFORED SIDA Nuevo México. www.aidsinfonet.org/infored.html. Hoja número 413E. México. Febrero 2004.
- Entendiendo sus resultados del laboratorio. TIM H. Traducción Aid Project Los Angeles y Brigit Greeson Alvarez. Aids Comunita Research Initiative of América (ACRIA). Los Angeles USA. 2004-02-17.

Sitios donde se realizan las pruebas de Recuento linfocitario de CD4

- **Anzoátegui:** Edf. Malariología, final calle Juncal, Barrio 29 de marzo, Barcelona. Telf: (0281) 276.2515/2718.
- **Aragua:** Ambulatorio Efraín Abad Amas, antiguo Hospital Civil, calle Brión, No. 49, frente a la Plaza Bolívar, Maracay. Telf.: (0243) 237.8443 y 242.4887.
- **Bolívar:** Unidad de Inmunología, Hospital del Tórax, piso 5, al lado del Hospital Ruíz y Páez, Av. Germania, Ciudad Bolívar. Telf.: (0416) 685.5450 y (0285) 632.4078.
- **Carabobo:** Laboratorio Regional de Apoyo Epidemiológico, Dirección General de Saneamiento Ambiental y Contraloría Sanitaria (INSALUD), piso 2, (vía Hospital de Carabobo, al lado de la Facultad de Ciencias. Universidad de Carabobo)
- **Distrito Capital:** Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel", Sección de Programas Especiales (detrás del Hospital Clínico Universitario), Ciudad Universitaria, Caracas, telf. (0212) 415.2046.
- **Guárico:** Programa SIDA/ITS, Antiguo Edificio de Malariología. San Juan de los Morros
- **Lara:** Centro Regional de Inmunología, Edificio PRONASIDA, carrera 15, entre calles 31 y 32. Barquisimeto
- **Mérida:** Hospital Universitario de Los Andes, Departamento de Epidemiología/ITS/SIDA, a nivel mezzanina, Av. 16 de septiembre. Mérida
- **Monagas:** Hospital "Manuel Núñez Tovar", Av. Bicentenario (cerca de la Plaza El Indio). Maturín
- **Nueva Esparta:** Hospital "Luis Ortega", Av. 4 de Mayo. Porlamar
- **Portuguesa:** Unidad Sanitaria Acarigua - Araure, Av. Libertador con calle 32 (al lado de la Alcaldía de Páez). Acarigua
- **Táchira:** Laboratorio Regional de Apoyo a la Salud Pública, Edificio Antigua Unidad Sanitaria, piso 2, 5ta avenida, carrera 6, entre calles 14 y 15. San Cristóbal
- **Yaracuy:** Dirección Regional de Salud, calle 8 entre 9 y 10. San Felipe
- **Zulia:** Unidad Sanitaria Ambulatorio Francisco Gómez Padrón, sótano. Maracaibo

Fuente: Instituto Nacional de Higiene, Dra. María Eugenia Taibo, Gerente de Diagnóstico y Epidemiología, octubre 2004.

Sitios donde se realizan las pruebas de Carga viral

- **Distrito Capital:** Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel", Sección de Programas Especiales (detrás del Hospital Clínico Universitario), Ciudad Universitaria, Caracas. Telf.: (0212) 693.4551 y 415.2046.
- **Carabobo:** Fundación Instituto Carabobeño para la Salud, INSALUD, Dirección General de Saneamiento Ambiental y Contraloría Sanitaria, Universidad de Carabobo, Bárbula, Parroquia Naguanagua, Valencia.
- **Zulia:** Hospital General del Sur Dr. Pedro Iturbe, Unidad de Inmunología, Municipio Maracaibo, zona Sur al final de la Circunvalación No. 2, Maracaibo. Telf.: (0414) 635.4638.

Fuente: Franklin Gómez, ALVI Carabobo y Estevan Colina, AMAVIDA Zulia, octubre 2004

Adherencia sinónimo de creatividad, inteligencia, astucia y constancia

Factores que influyen en la toma de los ARVs

Tomar la decisión de iniciar un tratamiento antirretroviral, es un hecho trascendental en la vida de una persona que vive con Vih o Sida (PVVs). Esta decisión significa que la persona está asumiendo su responsabilidad y compromiso consigo mismo, que está aceptando su condición de portador de VIH, y ha decidido continuar con sus metas y proyecto de vida.

Es posible que la persona sienta temor y miedo de entrar en un campo desconocido como son los medicamentos antirretrovirales (ARVs), el cual supuestamente sólo le corresponde conocer al personal de salud. Pues todo lo contrario, son las PVVs las que deben conocer sus ventajas, efectos adversos que producen, y las formas de lograr la absorción y eficacia de los ARVs para el control de la replicación viral.

Las PVVs deben establecer y cumplir horarios para la toma de un número determinado de ARVs que se adecue a su rutina diaria (actividades laborales, educativas y otras), contrarrestar la presencia de posibles efectos adversos, mantener buena relación médico - paciente, lo que se traduce en crear sus propias estrategias para el buen cumplimiento del tratamiento antirretroviral o alcanzar la ADHERENCIA.

No obstante, algunas PVVs expresan tener dificultades para el cumplimiento del tratamiento, siendo entre ellas: dificultad para ingerir gran cantidad de pastillas, cumplir con un horario establecido, desinformación sobre sus ventajas, el médico tratante no informa sobre el uso de los ARVs. Además, indican que estas situaciones les han ocasionado fracaso terapéutico por la baja absorción de los ARVs por su organismo, bajos valores de CD4/CD8, aumento de la carga viral, presencia de resistencia viral, cambios de esquemas de tratamientos y desmejoramiento de su calidad de vida.

Por la frecuencia de estas situaciones, algunos especialistas se han dado a la tarea de realizar estudios para determinar los factores que influyen en las PVVs para la toma correcta de los ARVs, identificándose 4 componentes como son:

- **Cognitivo:** Se refiere al grado de conocimiento e

importancia que le da la persona a los ARVs y éstos con su salud. Las motivaciones que tiene para actuar o responder ante diversas situaciones; sus expectativas o lo que espera de la vida; nivel de información sobre el VIH, el SIDA y demás aspectos relacionados; sus suposiciones sobre el Vih/Sida y los ARVs y como impacta en su salud; sus creencias (verdaderas o no) ante el Vih; sus metas y proyecto de vida.

- **Social:** Son los aspectos relacionados al entorno de la persona, tales como estigma y discriminación social por la condición de Vih; el factor económico; inconveniencias por ser portador del Vih; contar o no con el apoyo social (familia, amigos, compañeros de trabajo y educación, etc.); desabastecimiento y calidad de los antirretrovirales; su relación con el médico tratante y demás personal de salud.

- **Emocional:** Se refiere a las reacciones de la PVVs (tales como alegría, soledad, culpabilidad, alta o baja autoestima, depresión, mal humor, desesperanza) ante diversas situaciones que confronte en su vida.

- **Conductual:** Es la respuesta de la PVVs ante cualquier situación de la rutina diaria, sus destrezas en el uso de los ARVs frente a varias situaciones externas; habilidades para el manejo de los efectos adversos; el impacto del consumo de alcohol y drogas con el uso de los ARVs.

La identificación de estos factores, permite comprender mucho más sobre las diversas reacciones de las PVVs ante la complejidad de la toma de los ARVs, mejorar las estrategias para el logro de la adherencia a los ARVs, y al mismo tiempo, ayudar a las PVVs y al personal de salud a superar las debilidades que se tienen para el cumplimiento de la terapia antirretroviral.

Deseamos culminar este artículo, invitando a los lectores de Boletín Gente Positiva a que nos escriban al telefax: (0212) 235.9215, e-mail: boletin@accsi.org.ve, para que compartan sus experiencias y estrategias con el uso de los ARVs y crear un espacio con alternativas para alcanzar la adherencia.

Autor:
Alberto Nieves
ACCSI, Director MIPA
E-mail: anieves@accsi.org.ve

Fuente: "La intervención de la Consejería para la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA)", PhD M. Morin, Universidad de Provençe, Francia (2003).

La misma productora reconoce que sus drogas no reúnen la calidad

Ranbaxy retiró todos sus antirretrovirales de la lista de OMS

La firma india Ranbaxy retiró todas sus drogas antirretrovirales de la lista aprobada de la Organización Mundial de la Salud, informó la agencia de noticias Reuters en su web site el pasado 9.11.04.

Según, la OMS dijo que la firma india dio ese paso voluntariamente, después de descubrir las discrepancias en las pruebas efectuadas para demostrar que sus antirretrovirales eran equivalentes a las drogas innovadoras u originales. Además, que Ranbaxy había informado la programación de nuevos estudios para 7 fármacos, los cuales podrían ser readmitidos en la lista. Reuters en su reseña, informa que la lista de la OMS contiene 89 drogas, de las cuales 54 son antirretrovirales.

Es importante recordar que a mediados de 2004, la OMS retiró de su lista de productos farmacéuticos preclasificados a 5 antirretrovirales producidos por empresas indias Ranbaxy y Cipla, por no cumplir con los niveles de calidad exigidos por esta agencia del sistema de Naciones Unidas.

Antirretrovirales de CIPLA ingresan a lista de OMS



El pasado 30 de noviembre de 2004, la Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció que incluiría nuevamente dos medicamentos antirretrovirales (ARV) producidos por la farmacéutica Cipla Ltd., India, en su lista de medicamentos precalificados. Los ARVs son lamivudina (Lamivir), comprimidos de 150 mg y el combinado lamivudina 150 mg + zidovudina 300 mg (Duovir®).

Estos ARVs fueron retirados en mayo 2004 de la referida lista por la misma OMS, ya que según las organizaciones de investigación por contrato empleadas por Cipla para practicar las pruebas de bioequivalencia de los productos, no cumplían con las normas internacionales. A partir de ese momento, Cipla efectuó nuevos estudios de bioequivalencia a los dos ARVs para que presentaran la misma eficacia que los equivalentes

comerciales. En su anuncio, la OMS indicó que nuevamente realizaron inspecciones y evaluaciones científicas, obteniendo la validación de estos estudios y cumpliendo con las exigencias internacionales.

Con esta inclusión, se cierra un nefasto capítulo en la historia del acceso a tratamientos, donde Venezuela al igual que otros países, vivieron las consecuencias negativas al ver afectadas la calidad de vida de las personas que viven con VIH/SIDA y de los programas de entrega de medicamentos del sistema público. Esperamos que la OMS aprenda esta lección, y sea más cuidadosa en el proceso de vigilancia que garantice la eficacia, seguridad y calidad de todo producto farmacéutico, incluyendo los medicamentos antirretrovirales. Más información www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr87/es/

Más de 180 personas llenaron el auditorio del Instituto Nacional de Higiene

El Programa Nacional de VIH/SIDA (PNS) del Ministerio de Salud y Desarrollo Social organizó el "Taller sobre VIH/SIDA y Adherencia al Tratamiento Antirretroviral", en febrero pasado y auspiciado por la Organización Panamericana

desabastecimiento ni de la calidad de los ARVs, por ser "temas que desviarían el objetivo del taller".

Prosiguió Mario Valcárcel, médico de OPS, con la "Situación del VIH en las Américas".

Dijo que 39,4 millones de personas están infectadas por VIH en el mundo. Latinoamérica con más de 2 millones de PVVs para finales de 2003 y se estiman 160 mil casos de VIH en Venezuela para 2004.

Como activista de ACCSI, abordé los factores que influyen en las PVVs para el logro de la adherencia, destacándose: las motivaciones y emociones de la persona, conocimientos sobre VIH y SIDA, desequilibrio de la rutina diaria, habilidad en el

uso de los ARVs, estigma y discriminación, apoyo social, el desabastecimiento y calidad de los ARVs. Estos últimos nuevamente causaron malestar en varios funcionarios del MSDS, por ser "temas prohibidos" en el evento. Ignorando la incomodidad oficial, seguí con la exposición, invitando a las PVVs a estar informadas sobre los ARVs y crear sus propias estrategias para lograr la adherencia.

Napoleón Guevara, Julio Castro y Mario Comegna, médicos en VIH/SIDA, expusieron la actuación de los ARVs en el organismo, manejo de los efectos adversos, y la importancia de la adherencia. Luego, se unieron a un panel de especialistas para responder algunas dudas del público.

Con broche de oro

El evento culminó con la intervención de Patricia Echeverría, médica del PNS, quien dijo que "las PVVs son culpables de la falta de adherencia". Leyó cifras acerca del número de PVVs que no habían retirado sus ARVs, ni acudían a sus chequeos clínicos. Esto causó reacción en los activistas, quienes no aceptaron la totalidad de tales argumentos, y expresaron que la falta de adherencia también se debía a las irregularidades del MSDS: desabastecimiento de ARVs por 3 meses seguidos, desorganización del PNS y no disponibilidad de la partida presupuestaria. De inmediato intervino la Dra. Matos, que pudo calmar los ánimos, excusó a la médica y dio por culminada la iniciativa de su despacho.

Culminamos este artículo, saludando al PNS por esta importante iniciativa dirigida a las PVVs, esperando se multiplique en el resto del país, y se mejoren ciertos detalles para alcanzar su objetivo final. Preocupa ciertas conductas observadas en varios servidores públicos, quienes deben entender que la autoridad debe ser ejercida sólo para cumplir los dictados de la política sanitaria vigente. Prohibir a las PVVs que expresen con libertad sus opiniones y sobre todo, los problemas afines a los ARVs; así como responsabilizarlos de algunos hechos, tan sólo revelan sus miedos e intolerancia. Con respecto a varias PVVs asistentes, nos inquieta su desinformación sobre aspectos básicos de ARVs (autocuidados, pruebas de control y seguimiento, conceptos de adherencia y resistencia viral, entre otros). Los invitamos a obtener información a través de materiales escritos, y solicitar orientación a las ONGs, otras PVVs y a su médico tratante para mejorar la adherencia.

Autor:

Alberto Nieves

Director MIPA de ACCSI

E-mail: anieves@accsi.org.ve

MSDS aborda la adherencia



a los antirretrovirales

de la Salud (OPS).

El objetivo fue "orientar a las personas que viven con VIH/SIDA (PVVs) para el cumplimiento del tratamiento antirretroviral (ARVs) mediante charlas, que serán llevadas al interior del país como parte de la política del MSDS", dijo la Jefa del PNS/MSDS, Deisy Matos, en el acto de apertura. Mostró preocupación por los reportes de las fallas terapéuticas y entre sus causas, gran cantidad de pastillas que deben ingerir las PVVs, dificultad para seguir un horario, desinformación de las PVVs, y escaso tiempo de los médicos para informar a sus pacientes sobre el uso adecuado de ARVs.

Prohibido hablar de lo prohibido

Al inicio, Moraima Molina, médica del PNS y coordinadora del evento, pidió a ponentes como al público asistente "no hablar del

Infecciones Oportunistas al Ataque

En nuestro organismo se albergan gérmenes (bacterias, protozoos, hongos y virus), que son controlados por el sistema inmunológico. Sin embargo, cuando éste se encuentra debilitado debido al VIH o por la resistencia de ciertos medicamentos, estos gérmenes pueden desarrollarse y convertirse en Infecciones Oportunistas (IO) causando problemas graves en nuestra salud. Las IO pueden tener su origen en:

- Reactivación de una infección latente adquirida anteriormente: Son aquellas que ocurren cuando la persona en el pasado contrajo una IO y en la actualidad vuelven a aparecer, siendo una de las causas más frecuentes.
- Infección exógena: Se adquieren por vía digestiva y respiratoria. Proviene del medio ambiente que nos rodea.
- Crecimiento de microorganismos: Son aquellas que se originan en la piel o en ciertos tejidos. Ej.: Candidiasis oral o esofágica y/o vaginal, que son las más características de esta modalidad.

Además, ciertas infecciones se asocian con frecuencia en algunas situaciones de las PUVs, siendo ejemplo de ello:

- Las endocarditis (inflamación de capa del corazón) para usuarios de drogas intravenosas.
- La tuberculosis que es adquirida por los internos en las cárceles, o cualquier lugar donde se encuentre la bacteria que la causa.
- La infección por citomegalovirus y el sarcoma de kaposi con predominancia en homosexuales.
- Muchas veces dependen del área geográfica donde vive la persona o donde haya vivido o viajado.

La respuesta al tratamiento de estas infecciones suele ser adecuada, sin embargo, si el sistema inmunológico se encuentra muy débil, la probabilidad de reaparecer es alta, lo que obliga a tener un tratamiento de por vida. Estudios indican que el 90% de las muertes por SIDA pueden atribuirse a las IO.

Analizando las IO

Una PUV pudiera estar infectada con una IO y obtener "resultado positivo" en un análisis de laboratorio, aunque no esté enferma. Para determinar si una persona tiene una IO, debe practicarse un análisis de antígenos (partes del germen que causan IO) en la sangre o de anticuerpos (proteínas que hacen que el sistema inmunológico combata a los gérmenes). Si se detectan antígenos, representa que la persona está infectada con la IO. En caso de detectarse anticuerpos, significa que estuvo expuesta a la infección. Ejemplo: La mayoría de las PUVs obtienen un resultado positivo en el análisis para detectar el Citomegalovirus (CMV), pero es muy raro que desarrollen la infección por CMV, ha no ser que sus CD4 bajen a menos de 50.

Sugerencias ante la presencia de una Infección Oportunista

- Mantente informado(a) sobre las IO, sus síntomas y tratamientos. El éxito en la prevención de las IO es a través de la información. Aprende y estudia cada infección, antes que puedan presentarse.
- Si sospechas de alguna IO o presentas síntomas, acude inmediatamente a tu médico tratante.
- Recuerda que existen tratamientos preventivos capaces de prevenir su aparición. Tú médico debe prescribirte los cuando sean necesarios.
- Sigue al pie de la letra las indicaciones que te brinda tu médico para tratar la IO.
- No esperes que se presenten las IO para reaccionar, ya que puede ser demasiado tarde.
- Si tienes una IO y no tienes fármacos para tratarla, recuerda que el Estado venezolano está en la obligación de suministrarte todos los medicamentos que requieras prescritos por tu médico. Acude al Programa Nacional de VIH/SIDA o las Coordinaciones Regionales de tu localidad adscritas al MSDS.

El prevenir y poder diagnosticar estas infecciones a tiempo, son determinantes para alcanzar una mejor calidad de vida en las personas que viven con VIH/SIDA.

Cuadro N° 1: Tipos de Infecciones Oportunistas

Agente que causa la Infección	Tipo de Infección	Agente que causa la Infección	Tipo de Infección
Virus	Tipo de Infección	Hongos	Candidiasis:
	Citomegalovirus		a.- Manifestaciones Clínicas: Vaginitis (Candidiasis Vaginal)
	Herpes Simplex		b.- Mughet o afta bucal (Candidiasis Oral)
	Varicela Zoster		c.- Esofagitis
	Leucoplasia Pilosa oral		Meningitis Criptocócica o por Criptococo
	Adenovirus		Histoplasmosis, Aspergilosis
	Papilomavirus		Blastomicosis, Coccidioidomicosis
	Virus JC		Micobacteriosis (MAC)
Parásitos y Protozoos	Pneumocistis Carinii Pneumonía	Bacterias	Neumonías Bacterianas
	Criptosporidiosis		Enterocolitis Bacterianas
	Isosporidiasis		
	Toxoplasmosis		
	Otras infecciones no comunes		

Cuadro N° 1: Tipos de Infecciones Oportunistas

Agente que causa la Infección	Tipo de Infección
Otras Afecciones	Síndrome de Desgaste Dermatitis Seborréica Sinusitis Sarcoma de Kaposi (SK) Cáncer Cervical Hepatitis Hepatitis Sistema Endocrino Manifestaciones Neurológicas Los Linfomas Linfoadenopatía Manifestaciones Orales Gingivitis y enfermedad Periodontal

Cuadro N° 2: Síntomas y diagnósticos de algunas Infecciones Oportunistas más comunes

1.-Candidiasis: Infección micótica (por hongos) que puede infectar el cuerpo, mayoritariamente en la boca y/o la vagina. Presentándose incluso en niveles altos de CD4.	
Síntomas: Llaguitas blancas (aftas) en las encías, lengua o recubrimiento de la boca; dificultad para tragar y pérdida de apetito causa irritación vaginal, picazón, ardor y presentar un flujo espeso de color blancuzco.	Diagnóstico: Mediante examen visual, frotis o cultivo de una biopsia.
2.-Citomegalovirus (CMV): Es un virus que infecta el cuerpo.	
Síntomas: Retinitis (en el ojo, retina): Visión nublada y pérdida de la visión que puede llevar a la ceguera. Colitis (colon): Fiebre, diarrea, dolor de estómago. Esofagitis (garganta): Ulceraciones, dolor y dificultad para tragar. Neumonitis (pulmones): Síntomas parecidos a los de la neumonía. Encefalitis (cerebro): Confusión, fiebre y sensación de cansancio.	Diagnóstico: Retinitis: Por examen oftalmológico. Esofagitis y colitis: endoscopia y/o biopsia Neumonitis: Por laboratorio, broncoscopia o biopsia. Encefalitis: Por resonancia magnética y punción lumbar.
3.- Infección criptocócica: Causada por un hongo que se produce en el sistema nervioso y otros sitios del organismo. En personas caso SIDA produce meningitis.	
Síntomas: Dolores de cabeza, náuseas, fiebre, fatiga, estados mentales alterados e irritabilidad, convulsiones, tos, sudores y dificultad respiratoria.	Diagnóstico: Por punción lumbar o prueba especial.
4.-Neumonía por Pneumocystis carinii (PCP): Es un hongo que infecta a los pulmones; también llamado Pneumocystis jiroveci, que puede causar la muerte por neumonía. Se presenta con nivel de CD4 menores de 200.	
Síntomas: Fiebre, tos y dificultad para respirar, pérdida de peso, sudores nocturnos y fatiga.	Diagnóstico: Radiografía del tórax, esputo y broncoscopia.
5.-Toxoplasmosis (Toxo): Es un parásito que infecta principalmente el cerebro. Se presenta con nivel de CD4 por debajo de 100.	
Síntomas: Estados mentales alterados (confusión, comportamiento con alucinaciones), dolores de cabeza severos, fiebre, convulsiones y estado de coma, puede afectar los ojos causando dolor y reducción en la visión.	Diagnóstico: Por resonancia magnética, análisis de anticuerpos, cultivo de tejido, otros.
6.-Tuberculosis (TBC): Infección bacteriana que principalmente infecta los pulmones. Puede producir meningitis. Las personas con VIH que obtengan resultado positivo para la TBC deben recibir tratamiento inmediatamente.	
Síntomas: Sudores nocturnos, tos, fiebre, falta de aliento y pérdida de peso.	Diagnóstico: Prueba cutánea de tuberculina, radiografía del tórax.

Fuentes consultadas:

www.leo.worldonline.es ; www.cdc.gov ; www.hiv-iner.com ; www.pmh.org ; www.lamira.com ; www.ctv.es ; www.projinf.org

Autor:

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

Medidas de protección en la atención buco dental para PVVs y especialistas

Bioseguridad para todos

Autor:

Alberto Nieves

ACCSI, Coordinador MIPA

E-mail: anieves@accsi.org.ve

El riesgo de transmisión del VIH durante el tratamiento odontológico en las personas que viven con VIH/SIDA (PVVs), ha sido tema de interés de reconocidos especialistas, quienes han reevaluado la práctica odontológica para evitar accidentes laborales, a través de la actualización de los conocimientos y adecuando las respuestas a los desafíos en la era del SIDA. Estos cambios han permitido el surgimiento de las Precauciones Universales con recomendaciones y regulaciones a emplearse durante la prestación del tratamiento odontológico, elaboradas por gremios médicos, organismos gubernamentales e internacionales.

Si bien es cierto que a partir de esta reevaluación, hoy en día se cuenta con mayor número de servicios odontológicos para PVVs, personal más sensibilizado e informado sobre VIH/SIDA, disminución del temor y miedo de los profesionales de la salud bucal, y mayor adopción de las medidas de prevención del VIH, también es cierto que en varios de estos servicios descuidan la protección de infecciones, hongos y bacterias que pudieran afectar el sistema inmunológico de las PVVs.

El tema lo traemos a colación, ya que en esta tribuna tenemos conocimiento de que ciertos odontólogos y demás personal de salud de servicios públicos o privados utilizan los mismos guantes de látex, batas y gorros para atender a vari@s de l@S usuari@s en el momento de la consulta bucodental, obviando que esta situación, pudiera causar la transmisión y/o contagio de infecciones, hongos y bacterias de una persona a otra a través del material utilizado como barrera de protección por estos especialistas.

Recordemos que la cavidad oral es susceptible a enfermedades relacionadas con el VIH y el SIDA, y que cualquier tratamiento odontológico debe evitar cualquier exposición del virus y demás infecciones tanto para el personal de salud como para las PVVs. En tal sentido, la Organización Mundial de Salud (1) ha publicado documentos con recomendaciones que deben imperar en las clínicas dentales antes, durante y después del tratamiento buco dental, como son:

- Uso de vestimenta protectora y barreras aislantes (guantes de látex, batas, gorros, anteojos protectores) en cada caso atendido;
- Lavado de manos antes, durante y después del tratamiento;
- Manejo de instrumentos punzo-cortantes (agujas, bisturíes, alambres);
- Indicaciones para la limpieza, esterilización o desinfección de instrumentos dentales y superficies ambientales;
- Uso y cuidado de piezas de mano y otros dispositivos de uso intraoral acoplados a las líneas (aire y agua) de las unidades dentales;
- Uso de instrumentos y material desechable;
- Estrategias para la eliminación de material contaminado y manejo de los desechos; entre otros

Además, en las publicaciones de la OMS se registran experiencias que demuestran que la adopción de las medidas de protección (también conocidas Normas de Bioseguridad), han logrado crear un ambiente de seguridad tanto para las PVVs como a los especialistas.

Es por eso, que las PVVs requieren conocer las Normas de Bioseguridad, y exigir su estricto cumplimiento al personal de salud que los atienden durante el tratamiento dental.

Fuente:

- "La Salud Bucal: Repercusión del VIH/SIDA en la practica odontológica", OMS/OPS, 1995.
- Agencia Notiese, "Odontología y VIH/SIDA" por Mario Reyes, http://www.laneta.apc.org/mailman/listinfo/agencia_notiese (México, sept. 2004).

Preocupación del VIH/SIDA en las Facultades de Odontología

En los últimos años, las Facultades de Odontología de las Universidades Central de Venezuela y Metropolitana, se han abocado a capacitar a sus estudiantes para la atención de la salud bucal en las PVVs. Se destaca la labor de la UCV, quien desde 1998 ofrece un servicio dirigido a las PVVs, atendido por alumnos y dirigido por profesores universitarios especialistas del área. Con instalaciones recién ampliadas, también brindan consejería en VIH/SIDA, remiten casos a ONGs y centros de salud, y realizan investigaciones. Las medidas de prevención del VIH y otras infecciones son impartidas por los educadores, quienes están preocupados por la insuficiencia de los recursos que destina el MSDS y la UCV para la compra de las barreras de protección, insumos y demás equipos requeridos por el estudiantado en el momento de la atención odontológica a las PVVs. ¿El Ministro de Salud conocerá esta situación?, esperamos su respuesta.

Tengo VIH y vivo con mi mascota



Tener un perro, un gato, un ave o cualquier otro animal en casa produce mucha alegría en las personas, son excelentes acompañantes y las ayudan a sentirse psicológica y físicamente mejor. Tener una mascota requiere que se mantenga limpia y saludable y asegurarse de que esté al día con las vacunas, especialmente si el dueño o dueña es una persona que vive con VIH/SIDA (PVV), ya que de lo contrario, pudieran ser portadoras de infecciones zoonóticas (enfermedades que se transmiten de los animales a los humanos), muchas de ellas peligrosas para la salud de las personas.

En tal sentido, a continuación damos a conocer algunas de las enfermedades que estos animales transmiten:

Enfermedad del arañazo de gato: causada por la bacteria *Bartonella henselae*. Se transmite por el arañazo o mordedura del gato (que es el reservorio natural). Produce en las personas fiebre, conjuntivitis, granuloma ocular, compromiso óseo, encefalitis, endocarditis e infección sistémica.

Leptospirosis: causada por la bacteria *Leptospira interrogans*. Se contagia por exposición a aguas contaminadas por la orina del perro y del gato infectado. Produce coloración amarillenta de la piel y conjuntivas oculares, fiebre, fatiga, dolor muscular, conjuntivitis, vómitos, diarreas, falla hepática y renal. Si la sintomatología es leve, se asemeja a una simple gripe.

Brucelosis: causada por la bacteria *Brucella* que infecta a perros, cerdos, vacas, cabras y ovejas. Se transmite a través del contacto con la piel infectada (dermatitis) del animal, ingesta de leche y carne contaminada respectivamente. Produce fiebres, escalofríos, pérdida del apetito, cefalea, fatiga, aumento del volumen ganglionar y del bazo, dolor articular y muscular, encefalitis y meningitis.

Psitacosis o Fiebre de los loros: causada por la bacteria *Chlamydia psittaci* y asociada a los loros. Identificada en más de 130 especies de aves domésticas y silvestres. Se contagia por vía respiratoria a través de la emanación de gases de las heces de las aves infectadas. Se presenta como una neumonía con tos, expectoración, escalofríos, dolor de cabeza, por diseminación hematogena (sanguínea), se pueden comprometer órganos como el corazón, riñón hígado y bazo.

Toxoplasmosis: enfermedad parasitaria causada por el *Toxoplasma gondii*, asociada a varias especies de animales,

especialmente a los gatos. Se contagia por la manipulación de carne cruda y/o por las heces de los gatos. En las embarazadas, el parásito puede pasar al feto causando malformaciones como hidrocefalia y alteraciones oculares. En las PVVs suele presentarse como abscesos encefálicos, siendo causa importante de compromiso de conciencia en estas personas.

Rabia: causada por un virus. Se transmite a través de los perros, gatos, conejos y murciélagos. Se presenta con fiebre, malestar general, y alteraciones sensoriales imprecisas, hipersensibilidad a la luz y el sonido, dilatación pupilar y aumento de la salivación. Si no es tratada en menos de una semana, la persona muere.

Hidatidosis: causada por un parásito que se aloja en las heces fecales del perro, e ingeridas por los animales y el hombre. Se presenta en quistes o vesículas llenas de líquido, produciendo graves problemas en órganos, alteraciones inmunoalérgicas, causando shock anafiláctico. Por lo general, el único tratamiento es el quirúrgico.

Criptococosis: causada por el hongo *Cryptococcus neoformans*, presente en el excremento de las palomas. La infección ocurre por inhalación del germen, que produce una infección pulmonar inicial, desde donde se disemina a otros órganos principalmente meninges y sistema nervioso central, causando la meningoencefalitis. La criptococosis es una enfermedad que con mayor frecuencia afecta a las PVVs.

Sugerencias para las PVVs que tengan mascotas

Lávate las manos con agua y jabón después de jugar o haber cuidado a tu mascota, y especialmente antes de comer o preparar tus alimentos. No toques animales

abandonados, de la calle o extraños, ya que pudieran ser portadores de infecciones y es posible que las contraigas. Evita rasguños o mordidas, si te llegara a suceder, lávate bien la herida con agua y jabón, y acude a tu médico tratante. No permitas que te lama la boca o cualquier herida, y tampoco lo beses. Puedes contraer alguna infección si permites que sus patas, rabo, plumas, pelos o pico contacten tus ojos, nariz o boca. Si trabajas con animales (tiendas, clínicas veterinarias, granjas), sugerimos conversar con tu médico tratante, ya que se debe evaluar tu condición de salud y tomar precauciones adicionales.

Ten cuidado con lo que comen o beben tus animales. No permitas que tome agua de la poceta, que no hurguen la basura, ni cacen o coman excrementos de otros animales. Si necesitas manipular su excremento, utiliza guantes y tapabocas en todo momento. Si tu mascota llega a tener cualquier problema de salud, llévalo a un veterinario y pídele que determine las causas que la produjeron. Educa a tu mascota para que haga sus necesidades en un área para tal fin. Dicha área debe ser aseada diariamente.

Es innecesario que te deshagas de tu mascota. Al contrario, disfrútala y diviértete con ella, siempre y cuando te protejas de las infecciones que pudieran transmitirte y/o contagiarte.

Fuente consultada:

a) Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, www.cdc.gov; b) Cuidado con las mascotas, GayChile, 2005.

Author:
Alberto Nieves
ACCSI, Director MIPA
E-mail: anieves@accsi.org.ve

Una experiencia llamada **FAMILIA SEGURA**

Alirio Aguilera / Fundación Amigos de la Vida E-mail: fundacionamigos@cantv.net

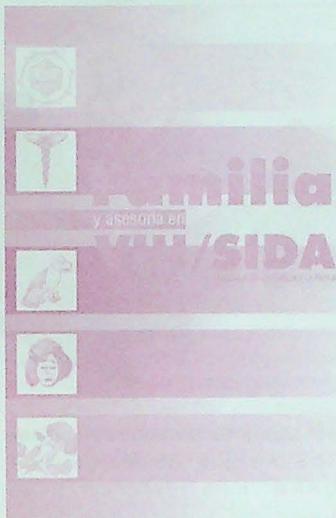
La Fundación Amigos de la Vida, siempre pensando en ofrecer nuevos servicios que incrementen la calidad de vida de sus usuarios, ha ideado un programa de asesoría para las parejas y familiares de personas que viven con VIH residentes en la zona metropolitana de Caracas.

Los miembros que componen una familia, junto a los amigos, las instituciones educativas, religiosas, el equipo de salud y los medios de comunicación, contribuyen a la educación y soporte de cualquier persona que confronta un problema.

¿Qué es una familia?

Un número variable de personas, ligadas por lazos de sangre, matrimonio o unión estable que conviven en un mismo lugar. La familia como grupo cumple funciones básicas y vitales, como la unión afectiva, la reproducción, educación no formal, especialmente en los primeros 5 años de vida donde aprendemos normas, reglas y hábitos de vida cotidiana. En otras palabras aprendemos como cuidar nuestro cuerpo, alimentarnos, resolver problemas y en general a relacionarnos con otras personas dentro y fuera de nuestro grupo familiar. Además heredamos valores, creencias filosóficas y religiosas, y es el laboratorio donde construimos poco a poco nuestra autonomía como ser humano.

El grupo familiar concebido como un pequeño mundo, nos permite intercambiar experiencias con otros grupos (escuela, amigos, iglesia, etc.), de una manera protegida en nuestros primeros años de vida o en caso de enfermedades,



accidentes, conflictos, etc. en una permanente conexión con el gran sistema social y cultural de una nación.

La familia como cualquier institución social es afectada por las cosas que pasan entre sus miembros y fuera de ella, estamos hablando de **cambio**. Muchos de los cambios en la familia y en los individuos, a menudo pudieran implicar cierto nivel de dolor para algunos de los miembros. Por ejemplo la llegada de un nuevo hermano al hogar o la infección por VIH de uno de sus miembros, son cambios que la familia debe afrontar.

Un proyecto llamado Familia Segura:

Construir una familia que sirva de soporte y apoyo, un lugar seguro para vivir no es generalmente una tarea fácil. Por el contrario requiere constancia, tiempo y dedicación de nuestra parte y además un compromiso de cada uno de sus miembros.

Muy pocas veces nos preguntamos sobre los cambios de la familia que queremos tener, como actuar para construirla o en todo caso, como podemos mejorar y fortalecer la familia que ya tenemos, transformándola en ese espacio de encuentro, respeto, solidaridad, protección y afecto con el cual soñamos.

Si concluimos que tener una familia es una posibilidad para intercambiar experiencias, aprender normas, reglas y hábitos de vida; prepararnos para crecer como persona, entonces entendemos que tener y/o mantener un proyecto de familia es importante para el equilibrio y bienestar de cada uno de los miembros que la integran.

En este sentido, FAMILIA SEGURA, es un proyecto de AMIGOS DE LA VIDA con actividades planificadas tipo taller dirigidos a cualquier familiar como padres, hijos, hermanos o parejas no afectadas directamente con el VIH/SIDA, quienes reciben una capacitación a través de 6 módulos de 4 horas cada uno en cada área, que a continuación detallamos:

MODULO

TEMAS

1. Conceptos básicos del VIH/SIDA	Diferencia entre VIH y SIDA. Vías de transmisión. Líquidos que intervienen en la infección por VIH. Etapas de la infección.
2. Comunicación Familiar	Construcción del concepto de familia como red de apoyo. Patrones de comunicación saludables.
3. Asertividad y Feedback	Abordaje de situaciones difíciles. Autoestima y autoevaluación de metas personales.
4. Autocuidados	Construcción del concepto de Bioseguridad. Cuidados del cuerpo. Pautas de nutrición. Apoyo en la Adherencia con medicamentos antirretrovirales.
5. Salud Sexual	Sexo, Género y Orientación Sexual. Jerarquía de prácticas sexuales. Pautas de Sexo seguro. Negociación de sexo protegido.
6. Proyecto de vida	Diseño de un proyecto de vida personal. Reafirmación o cambios de metas individuales y familiares.

Gay, Lesbianas, Bisexuales y Transgéneros se organizan en Nueva Esparta

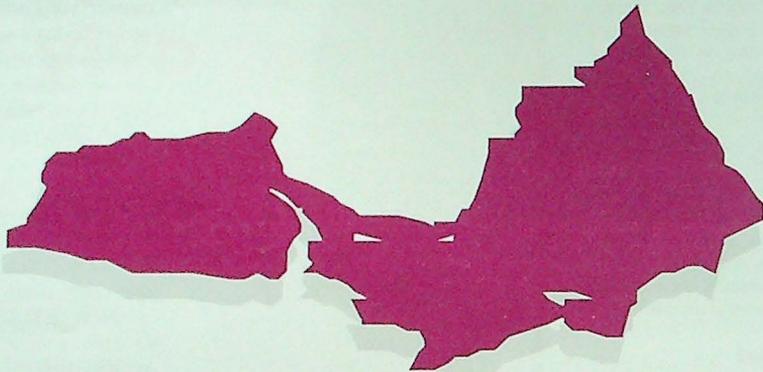
ADHAM en la Isla de Margarita

El estado Nueva Esparta, polo de atracción turística por excelencia, recibe influencias de diversas índoles, tanto nacional como internacional. Nativos y residentes nos sentimos en un paraíso por sus playas, su gente y su cultura.

La Isla de Margarita también conocida como la Perla del Caribe, es el estado más pequeño de Venezuela con 300.000 habitantes. Es también una de las entidades más afectadas por la epidemia de VIH/SIDA en el país, ya que registra 660 casos de VIH/SIDA para 2004, con un importante número de casos no registrados en las estadísticas oficiales, según el Programa Nacional de VIH/SIDA del MSDS. En tanto son estas las cifras que se manejan oficialmente, la Coordinadora del programa de VIH/SIDA del Edo. Nueva Esparta, Dra. Lucinda Fernández, señala que 1.150 personas que viven con VIH/SIDA (PVVs) acuden a las consultas regulares del MSDS e IVSS, y de las cuales 369 reciben la terapia.

Desde que se reportaron los primeros casos de VIH en la isla, existe un valioso trabajo conjunto entre organizaciones gubernamentales y no gubernamentales con acciones de prevención y atención dirigidas a la comunidad en general y PVVs. Estas se han concretado en charlas, talleres, caminatas, capacitación, inserción laboral y grupos de apoyo, entre otros.

A esta importante respuesta y desde hace casi 1 año, se ha sumado la



Asociación de Derechos Humanos entre Amigos de Margarita – ADHAM, para responder a las necesidades y exigencias de las personas con diversidad sexual afectadas directa e indirectamente por el VIH/SIDA en la Isla de Margarita, a través de la defensa de sus derechos humanos. Está conformada por PVVs, sus familiares, parejas, amigos, y miembros de la comunidad Gay, Lesbianas, Bisexuales y Transgéneros (GLBT).

La salud es uno de los derechos más vulnerados en las PVVs de Margarita. Entre los problemas se mencionan el maltrato y la discriminación en diferentes centros de salud pública, falta de laboratorios y reactivos para la realización de los exámenes de CD4, CD8 y carga viral. Por ejemplo, desde hace año y medio, tan sólo las muestras de sangre de 100 PVVs son enviadas cada 6 meses a Caracas para practicarles la prueba de CD4/CD8 en laboratorios del MSDS, quedando desasistidas de este examen el resto de las PVVs que así lo requieren.

En vista de estas irregularidades, ADHAM está solicitando la respuesta de las instituciones oficiales de la isla para su pronta solución, y al mismo tiempo colabora con el Programa Regional de VIH/SIDA/ITS con

acciones específicas que permitan el envío mensual, oportuno y efectivo de un mayor número de muestras de carga viral a Caracas.

ADHAM no deja de reconocer que el programa

gubernamental de entrega de antirretrovirales en el Hospital Luis Ortega de Porlamar se cumple con regularidad. Se estima que el 90% de las PVVs que retiran tratamiento antirretroviral por MSDS, es bien atendido y hay buena planificación del programa.

ADHAM también considera como prioritario el derecho a la información para la prevención del VIH/SIDA dirigida a la comunidad GLBT, por lo que informa a esta población y a las PVVs sobre el acontecer nacional e internacional en derechos humanos y VIH/SIDA; igualmente brinda de forma gratuita servicios de consejería en VIH/SIDA; efectúa visitas en los servicios de hospitalización; trabaja en red con ONGs y redes de PVVs a nivel nacional. Actualmente ADHAM recibe apoyo de la ONG Cátedra de la Paz (Mérida) e ingresó como miembro a la RVG+, Red Venezolana de Gente Positiva.

ADHAM exhorta a las PVVs y comunidad en general a participar activamente en esta nueva y dinámica organización, y nos contacten por el teléfono (0295) 264.5624.

Autor:

Juan Marcano

ADHAM, Presidente

E-mail: adhamargarita@cantv.net

Aragua cuenta con nueva ONG en VIH/SIDA

En octubre de 2004 fue creada la Asociación Civil Impulso Vital Aragua (ACIVA), con el objetivo de brindar bienestar bio-psicosocial a las personas que viven con VIH o SIDA (PVVs), a través de programas y actividades que eleven la calidad de vida y permitan la defensa de los derechos humanos de este colectivo.

En el estado Aragua es recurrente la negación de los servicios de salud en los centros hospitalarios y suceden actos discriminatorios en el lugar de trabajo en contra de las PVVs. Por ello se constituye ACIVA con un grupo de PVVs, personas sensibilizadas y especialistas en el área de VIH (abogados, médicos, bioanalistas, psicólogos), ofreciendo espacios para la reflexión, discusión y aporte de todas las personas e instituciones de buena voluntad. A partir del principio de unidad y esfuerzos de sus integrantes, contribuye en la reducción del estigma y la discriminación relacionados con la condición de vivir con VIH.



Actualmente, se ofrecen los programas de *Apoyo a las PVVs y sus familiares* a través de charlas sencillas y prácticas con especialistas que brindan conocimientos necesarios de la condición de VIH; *Asesorías / Consejería a las PVVs y público en general* ofrecidas por personal capacitado en el área. Además, se han realizado diversas actividades en el marco del Día Mundial de la lucha contra el SIDA 2004, charlas de prevención del VIH/SIDA e ITS en la comunidad, y reuniones con altas autoridades de salud de la

Gobernación del estado Aragua (CORPOSALUD), para el desarrollo cooperativo de programas de prevención del VIH/SIDA en la región.

ACIVA ha establecido alianzas con otras ONGs y grupos que luchan por los derechos humanos de las PVVs en el estado Aragua y a nivel nacional, tales como: Fundación Proyecto Vida, Misión Presbiteriana de Maracay, Hermanos Maristas, ALVI, Acción Solidaria, ACCSI y Ala Pastoral Ecueménica.

Autor:
Jesús Antonio Medina Morales
ACIVA, Presidente.
Telf. (0416) 342.4919 y 344.1507
E-mail: aciva_@hotmail.com
Dirección ACIVA: Centro de Atención Integral ITS/SIDA Dr. Julio Carrasquel (Hospital Civil de Maracay), Maracay, Edo. Aragua.

AZUL como la Vida...

Boletín gratuito de Acción Zuliana por la Vida / Año 1 N° 19 / Febrero 2005

No estás solo

Cuando se recibe un resultado positivo en una prueba para VIH la más probable es que existan en estado de shock o de desesperación, incluso por pensar que está recibiendo una mala noticia. Pero esto, su mayor preocupación es saber cómo se lo va a llevar a casa y qué hacer después de haber pasado el momento de la prueba. Tanto estas reacciones son normales y válidas, como importantes a vivir una buena vida en nuestra vida que, definitivamente, incluye a todos.

Lo importante es que reaccionemos por la vida, que asumamos esta nueva situación con madurez y nos dejemos a incorporar a nuestra vida. Para nuevos elementos que se reflejan positivamente en nuestra vida de vida.

No está solo, como tu acción, obtiene un personal asistencia del especialista en VIH, y muchas de ellas, son posibles gracias al cumplimiento de los servicios ofrecidos, en el caso de la asistencia de atención de emergencia, desde el momento en que estás de vida con VIH.

Texto completo
Consulte las Páginas 4 y 5

Llegamos a Caracas

El primer nombre de este grupo de trabajo y establecidas las responsabilidades del equipo se modificó el nombre a Acción Zuliana por la Vida, conservando la abreviatura AZUL, pues ese nombre encerraría mejor la esencia de las metas establecidas.

Hasta la fecha se han realizado actividades como Ciclo de Cine sobre VIH/SIDA, formación de promotores de campañas para el uso del condón, facilitadores de charlas sobre VIH/ITS y editores del primer boletín en el Zulia dirigido a la prevención y tratamiento de esta epidemia en los Hombres Gay y otros Hombres que tienen Sexo con Hombres.

Desde septiembre de 2004 y mensualmente, circula el Boletín Azul Positivo que ha logrado el reconocimiento de muchas personas, organismos e instituciones en Venezuela y en el mundo. Azul Positivo, trata temas específicos para hombres gays, utilizando imágenes atractivas para captar nuevos lectores, quienes luego quedan muy identificados con los contenidos de la publicación. Mayor información por teléfono (0414) 641.6094, e-mail: azul_positivo@hotmail.com; azulpositivo@yahoo.com

Autor:
Johan León
E-mail: azul_positivo@hotmail.com; azulpositivo@yahoo.com

Color vinculado con la serenidad y la vida. Un proyecto orientado a la prevención, basándose en la educación y la información. Sueño que costó tiempo y esfuerzo, pero que se asume a sí mismo como un ser en gestación.

El 26 de mayo de 2004, un grupo de estudiantes universitarios de Maracaibo, acordaron conformar un proyecto de prevención contra el VIH/SIDA que llegara a grupos específicos (hombres que tienen sexo con hombres, hombres gays, otros) de la población, tomando en cuenta las particularidades de cada uno de éstos.

Amigos Zulianos en Positivo, sería el primer nombre que adoptara el grupo, aunque se conoció más como el Proyecto Azul, dentro de ONGs e instituciones vinculadas con VIH/SIDA. Esa primera identificación se mantuvo hasta diciembre de 2004, cuando ya conformado el grupo de trabajo y establecidas las responsabilidades del equipo se modificó el nombre a Acción Zuliana por la Vida, conservando la abreviatura AZUL, pues ese nombre encerraría mejor la esencia de las metas establecidas.

Hasta la fecha se han realizado actividades como Ciclo de Cine sobre VIH/SIDA, formación de promotores de campañas para el uso del condón, facilitadores de charlas sobre VIH/ITS y editores del primer boletín en el Zulia dirigido a la prevención y tratamiento de esta epidemia en los Hombres Gay y otros Hombres que tienen Sexo con Hombres.

Desde septiembre de 2004 y mensualmente, circula el Boletín Azul Positivo que ha logrado el reconocimiento de muchas personas, organismos e instituciones en Venezuela y en el mundo. Azul Positivo, trata temas específicos para hombres gays, utilizando imágenes atractivas para captar nuevos lectores, quienes luego quedan muy identificados con los contenidos de la publicación. Mayor información por teléfono (0414) 641.6094, e-mail: azul_positivo@hotmail.com; azulpositivo@yahoo.com

Autor:
Johan León
E-mail: azul_positivo@hotmail.com; azulpositivo@yahoo.com

Noti mund



Estudio apoya utilidad de TARGA durante el embarazo (gTt, La Noticia del Día, Feb. 2005, España): Investigadores de la Universidad de Maryland, Baltimore, EEUU, ha evaluado la tendencia y los factores del riesgo de transmisión del VIH en el útero y durante el parto en niños nacidos entre 1990 y 2000, que junto a sus madres, participaron en el estudio WITS sobre transmisión del VIH de madre a hijo. Según los datos publicados en la edición de enero del Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes, de 1.709 niños nacidos, un total de 166 (9,7%) adquirió infección por VIH. El 34% de los bebés presumiblemente habrían adquirido la infección en el útero, porque tuvieron su primer resultado positivo al VIH a los 7 días de edad o antes. Por el contrario, el 66% presumiblemente se habría infectado durante el parto, puesto que había obtenido un resultado negativo a los 7 días de edad o antes, y un resultado positivo después de los 7 días de edad. En general, la transmisión vertical del VIH descendió del 18,1% en el periodo 1990-1992 a un 1,6% en el periodo 1999-2000. Sin embargo, la proporción de niños infectados en el útero aumentó del 27% en el periodo 1990-1992 al 80% en 1999-2000. Ante estos resultados, los autores señalan que "aunque la transmisión vertical del VIH se ha reducido de forma significativa en el tiempo, los pocos niños que se infectan parece que adquieren el VIH en el útero". Observaron que tener una carga viral alta, incrementaba el riesgo de ambas formas de infección (uterina y durante el parto), mientras que el tratamiento antirretroviral (ARVs) durante el embarazo y en el momento del parto reducía el riesgo de ambos tipos de transmisión. "Nuestros datos sugieren que la infección por VIH debe ser identificada antes del embarazo o muy al principio, y tratada con ARVs de gran actividad", concluye el Dr. Magder. Estos hallazgos ponen de relieve la importancia del diagnóstico temprano del VIH en la mujer embarazada y apoyan el uso de TARGA durante la gestación de cara a la prevención de la transmisión vertical del VIH. Fuente: www.medscape.com; www.gtt-vih.org

Obligatoria prueba del VIH para aspirantes al Ejército mexicano (Antonio Medina, Agencia Notiese, febrero 2005, México): A partir de enero, todo aspirante a ingresar al Ejército debe ser sometido

a exámenes médicos que demuestren, entre otros rubros, que no es portador de VIH. Así se especifica en el Reglamento de Reclutamiento de Personal para el Ejército y la Fuerza Aérea Mexicana, suscrito por el presidente Vicente Fox, en el que enfatiza -en sus artículos 18, 20 y 21- que para el ingreso de nuevos conscriptos, será obligatorio que la institución castrense les practique la prueba del VIH para constatar que se encuentran "sanos y útiles para el servicio de las armas". Con la publicación de ese reglamento en el Diario Oficial de la Federación, "el Presidente de la República está legitimando una vez más las prácticas discriminatorias que comete el Ejército Mexicano en detrimento de las personas con VIH", pues al avalar un reglamento con esas características, "filtra" el ingreso de seropositivos a las Fuerzas Armadas", planteó el Abg. Pedro Morales A., quien desde hace más de 10 años ha llevado a tribunales denuncias de militares que han sido dados de baja por vivir con VIH. Fuente: www.laneta.apc.org/mailman/listinfo/agencia_notiese

Exigen a gobiernos más atención al problema del Sida (VIA LIBRE, enero 2005, Perú): La sostenibilidad de los tratamientos antirretrovirales (ARVs), y fomentar en los gobiernos de la región, más atención sobre los compromisos asumidos, entendiendo que el Fondo Global, es sólo una oportunidad temporal, fue una de las conclusiones a las que llegaron más de 100 activistas latinoamericanos que se reunieron en Lima del 26 al 28 de enero, en el marco de la Conferencia Regional "Los Avances y Barreras sobre Acceso Universal en Latinoamérica", organizada por "Via Libre", Perú y "Agua Buena", Costa Rica. También expresaron a las autoridades, que el acceso a los tratamientos no es solo proveer ARVs, sino también implementar políticas de atención integral, ya que en los países de la región, no se está atendiendo el tema del Sida en forma integral, y existe un gran desinterés por las autoridades. Además, la falta de políticas nacionales de medicamentos que incorporen normativas para asegurar la calidad de los ARVs, provoca un doble estándar de calidad en la provisión de tratamientos, señalando que en nuestra región, se estiman que existen más de 500 mil PVVs. Fuente: www.vialibre.org.pe

Interés del Presidente Lula en garantizar la triterapia

La fuerte posición del gobierno brasileño ante las tensiones producidas en sus negociaciones con laboratorios extranjeros fabricantes de antirretrovirales (ARVs), generaron noticia entre diciembre de 2004 y el primer trimestre de 2005. La agencia Reuters y la web site peruana del Foro Salud difundieron el año pasado unas declaraciones del Ministro de Salud de Brasil, Humberto Costa, quien dijo que "Brasil no espera represalias si quiebra patentes de medicamentos", y al mismo tiempo reconoció la imposibilidad de su gobierno en conseguir que varios laboratorios extranjeros cedieran de forma voluntaria sus patentes de ARVs, y éstos fueran producidos por farmacéuticas brasileñas.

Lo anterior corresponde a una política de Estado implementada por el gobierno del Presidente de Brasil, Luiz Inácio Lula da Silva, que busca abaratar los costos de la triterapia para sostener el programa público brasileño de acceso universal a tratamientos, que beneficia a más de 150 mil PVVs. Costa indicó que no estarían cometiendo ilegalidad, ya que la medida está prevista en las leyes brasileñas y basada en las reglas de la Organización Mundial del Comercio para casos de emergencia o interés nacional, que declaren los países miembros, pudiendo así aplicar la "licencia compulsatoria" sobre un producto. Denunció que varias farmacéuticas extranjeras reciben apoyo de ciertos gobiernos para ejercer una violenta presión que evite la implementación de la medida oficial. Entre lo más grave, está el amenazar a Brasil de que no recibiría inversiones de ese sector.

Se supo que las conversaciones siguieron en 2005, y específicamente con Roche, Gilead y Abbott, cuyas negociaciones lograron descuentos

entre el 10 y 76 % para los ARVs más costosos, según la agencia KaiserNetwork y la Federación Internacional de Planificación de la Familia. Los descuentos adquiridos hacen que el costo de por PVV \$ U S por año,

tres ARVs. Se supo que Brasil ofreció pagar las regalías correspondientes, a cambio de que los laboratorios extranjeros cedan voluntariamente las patentes de los ARVs.

Patente: Título otorgado por el Estado para el monopolio de los inventos (invención), modelos o dibujos industriales a los propietarios de éstos. Este derecho regulado por normas legales nacionales e internacionales, no es de por vida y su duración es limitada en un lapso determinado. Para el caso de este artículo, los ARVs son considerados una invención.

Brasil no acepta amenazas por bajar precios de ARVs

permitiendo que 20 mil nuevos PVVs reciban tratamiento.

Brasil es uno de los países que se caracteriza por sus políticas exitosas para la prevención del VIH, suministro de ARVs y la activa participación comunitaria dentro de la gestión pública, siendo considerado ejemplo mundial en las respuestas eficaces para combatir el impacto de la epidemia del VIH/SIDA. El gobierno de Lula tiene interés en dar continuidad a estas políticas antiSida que datan de hace más de 10 años, como la fabricación de 15 drogas ARVs que conforman el cóctel distribuido por el sistema de salud pública a las personas que así lo requieran. Lula ha expresado públicamente estar dispuesto a enfrentar cualquier situación para garantizar la triterapia a sus ciudadanos.

El Ministerio de Salud justifica la necesidad de fabricar los ARVs en su país, pues invierte más del 60% de su presupuesto global en la compra de

Licencia compulsatoria u obligatoria: Son derechos que poseen los países para superar las limitaciones que presentan las patentes. Las licencias son emitidas por los gobiernos que permiten la producción o importación de un medicamento genérico, sin necesidad de obtener el consentimiento previo del titular de la patente. Para que un gobierno emita una licencia, requerirá: a) Ser miembro de la Organización Mundial de la Salud, regido por leyes internacionales; b) Motivar las situaciones particulares del país para ejercer este derecho, y se identifican: vencimiento de la patente, caso de emergencia, razones de interés público y salud pública, seguridad nacional, prácticas anticompetitivas, entre otras.

Fuente:
"Las Patentes de productos farmacéuticos y el derecho fundamental a la Salud, Abog. Milena Liani R., Venezuela 2004.
"La salud no es negociable, el efecto de los TLC sobre los medicamentos", Guillermo Murillo, Costa Rica 2004.

Autor:
Alberto Nieves
ACCSI, Director MIPA
E-mail: anieves@accsi.org.ve

Colombia

Autor:

Rafael Sandoval – Editor Revista Indetectable, e-mail: indetectable@indetectable.org

Podemos comenzar afirmando que: "En Colombia cualquier persona tiene derecho a terapia antirretroviral y a atención integral" agregando algo que popularmente decimos acá: "Este es un país de leyes, pero que no se cumplen"; y estas afirmaciones, nos muestran el panorama de nuestras contradicciones.

La legislación

La Constitución Política garantiza los derechos fundamentales, entre los cuales están el derecho a la vida, el de petición, a la intimidad, a la igualdad y al libre desarrollo de la personalidad, entre otros. Esta garantía se da mediante un mecanismo legal denominado "Tutela" que permite que cualquier persona (sin intermediación de un abogado) se dirija a un juez en forma escrita o verbal y le pida que se tutelen sus derechos, si están, o se encuentran, en amenaza de ser vulnerados; el juez está en la obligación de fallar en 10 días hábiles.

Por otra parte existe el Decreto 1543 de 1997, que reglamenta todo lo relacionado con el tema Vih, Sida e ITS, allí se contempla entre otros la obligatoriedad de brindar atención integral.

El sistema de salud

El Sistema General de Seguridad Social garantiza que todos los ciudadanos-as, reciban atención, existen dos formas para ser acogidos por el Sistema, se denominan regímenes: El primero es el *contributivo*, a este pertenecen las personas que pagan una cuota mensual (ya sea porque son empleados o que como trabajadores independientes se afilian al sistema). En el caso de Vih, Sida y enfermedades de alto costo se requiere haber pagado un mínimo de cien semanas; si aún no se tiene ese tiempo será necesario pagar en forma proporcional por los servicios de salud de acuerdo al número de semanas

que haga falta por pagar, si la persona no tiene dinero, el sistema deberá darle atención, la falta de dinero no es una barrera. Y existe el régimen *subsidiado*, a él pertenecen las personas que no pueden pagar, para ser beneficiarios se aplica una encuesta que verifica su condición. El régimen subsidiado se financia en parte por lo que pagan quienes están en el régimen contributivo y por el gobierno. Hay personas que no se encuentran en ninguno de estos regímenes, se les denomina "vinculadas" y es un estado "temporal", mientras se ubican en alguno de los regímenes, ellas también reciben

avispa" se consiguiera que varios fallos de jueces obligaran a las entidades a entregar antirretrovirales y lo que define el Decreto 1543 como atención integral; esto se logró desde 1994, de esta forma Colombia fue uno de los primeros países de la región en tener acceso a terapias. La historia muestra que esto no fue resultado de la voluntad política del gobierno.

Entre el consultorio y el juzgado

A pesar de ello, existen entidades que niegan servicios y tratamientos, por lo que se siguen colocando Tutelas. La mayoría de las tutelas que se colocan son por asuntos de salud. Quienes vivimos con Vih deambulamos entre los consultorios y los juzgados buscando el respeto por nuestros derechos, aprender a hacer una Tutela es tan común e importante, como aprender el manejo de la terapia; mientras tanto el Estado es muy débil o cómplice en el no cumplimiento de las leyes. Su indiferencia frente a la atención también se refleja en la prevención, en Colombia no existe un Programa Nacional de Sida (existió hace ya varios años pero se disolvió).

La calidad

Los medicamentos que se empezaron a dar en 1994 fueron los innovadores, y al poco tiempo, también se empezaron a dar genéricos y copias, así ocurre ahora, las entidades puede decidir cual dar (incluso los medicamentos retirados del listado de la OMS se entregan).

Tradicionalmente, en la medida que son aprobados por la FDA son traídos después al país; el INVIMA (Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos) no exige estudios de biodisponibilidad ni bioequivalencia; lo cual crea un estado de incertidumbre frente a la calidad; acudiendo a las leyes que permiten la participación ciudadana en salud hemos empezado a realizar farmacovigilancia buscando que se garantice la calidad.



servicios, quien paga es el Estado. Los servicios de salud, son prestados por entidades particulares, con las cuales el Estado contrata, las vigila y reglamenta para que la atención sea adecuada.

¿Cómo se obtuvo el acceso?

La existencia de este marco legal y de la Tutela que fue utilizada creativamente por las personas viviendo con Vih del grupo de autoapoyo -Club de la Alegría-, con la asistencia del abogado Germán Rincón, logró que mediante una estrategia legal y de medios denominada "operación

V Encuentro del Grupo Iberoamericano de Publicaciones en VIH

Mi Buenos Aires querido...

La alegría del inicio de la primavera, días con temperaturas que variaban entre 8° por las noches hasta 25° en las tardes, y muchos balcones inundados de flores, fue el recibimiento que ofreció la hermosa Buenos Aires a los miembros del GIPV. Con este escenario y las atenciones de nuestros anfitriones Chiquita Gramajo y Carlos Méndez de Cuerpo Positivo

de calidad, experiencias con fármacos sin calidad demostrada para tratar diversas dolencias, situación en los países miembros del GIPV, entre otros.

Como cierre del encuentro, nuestros anfitriones pautaron visitas a varias organizaciones públicas y comunitarias bonarenses. Iniciamos el recorrido con el



Argentina, se efectuó el "V Encuentro del Grupo Iberoamericano de Publicaciones en VIH (GIPV)".

En esta cita del 19 al 23 de septiembre participaron los viejos amigos Daniel Ruíz/Oye Tú Bolivia, William Mejías y Jaime Fabrés/gTt España, Victor Hugo Robles/Vivo Positivo Chile, Roger Rebollac/Ánimo y Aliento Perú, Mauricio Sarmiento y Luis Augusto Rivera/Revista Indetectable Colombia y quien escribe esta reseña, por Boletín Gente Positiva Venezuela.

A través de talleres, espacios para la discusión, análisis y reflexión, la agenda abordó temas de interés común: revisión y establecimiento de acuerdos entre las publicaciones, estatutos internos del GIPV, captación de recursos, análisis del proyecto piloto 2003 y 2004, calidad de los medicamentos antirretrovirales. Este último fue el tema central del encuentro y de interés para la región latinoamericana, facilitado por expertos argentinos, quienes apoyaron a profundizar nuestros conocimientos sobre conceptos básicos, clasificación de medicamentos, pruebas

Hospital Muñiz, principal centro público de atención a personas con VIH/SIDA del país. Conversamos con el personal de salud, quienes nos guiaron al Servicio de Inmunología y la Unidad de Laboratorio, donde se localiza un equipo computarizado para la carga viral. Luego, fuimos a Fundamitre, ONG con programas y servicios de guardería para niñas y niños, publicaciones y un condomóvil para la prevención/información del VIH/SIDA. En la tarde se visitó a la Revista Nexos, publicación en VIH/SIDA con 10 años de trayectoria dirigida a la comunidad gay. Culminamos en la Fundación SPES, ONG editora de Cuerpo Positivo, en una amena charla con su Directiva.

Regresé de este encuentro fortalecido y satisfecho, no sólo por los resultados obtenidos, sino también por el crecimiento y la madurez política que posee el GIPV, lo que ha incidido positivamente en cada una de sus publicaciones miembros, para el buen desarrollo del periodismo comunitario en VIH/SIDA en Iberoamérica, basado en la ética y el respeto al ejercicio de la libertad de expresión.

Para Boletín Gente Positiva, tu opinión es necesaria

Estimad(a) lector(a):

Queremos conocer tu opinión sobre el Boletín Gente Positiva, y para ello te pedimos que respondas a cada una de las siguientes preguntas. Tus respuestas son importantes, ya que nos permitirán mejorar la calidad y contenido de nuestra publicación, y conocer el perfil de nuestros lectores.

Gracias por tu colaboración

1.- Qué opinas del diseño del Boletín Gente Positiva:

- Excelente Bueno
 Regular Malo

2.- Contenido del Boletín Gente Positiva:

- Excelente Bueno
 Regular Malo

3.- ¿Cuáles secciones te han gustado más?:

- Página Principal Derechos Humanos
 Medicamentos Prevención Mujeres
 Activismo Venezuela en Positivo
 Breves Noticias Internacionales

4.- ¿Cuáles otros temas o secciones quisieras que fueran incluidos en el Boletín?:

Información para conocer el perfil de nuestros lectores:

5.- Sexo:
 Masculino Femenino
 Transgénero

6.- Edad:
 Menor de 18 19 a 29
 30 a 40 40 a 50
 Mayor de 50

7.- En relación al VIH, ¿cuál es tu diagnóstico?:

- VIH+ Sin VIH
 Desconocido No opino

Favor envía esta encuesta a ACCSI Acción Ciudadana Contra el SIDA, Av. Rómulo Gallegos, Edf. Maracay, piso 11, apto. 21, Urb. El Marqués, Caracas, Venezuela, por el telefax (0212) 235.9215 o a la dirección electrónica boletin@accsi.org.ve

¡Gracias por tu valiosa colaboración!!!

Cuerpo Editorial

Boletín **gente** positiva
www.accsi.org.ve

Boletín GENTE POSITIVA edición Nos. 8 y 9
(Enero - Marzo 2005)

Comité Editorial
Edgar Carrasco
Renate Koch
Belkis Lugo
Alberto Nieves

Jefe de Redacción

Alberto Nieves
Asistente a Boletín Gente Positiva
Walver Villegas

Equipo Boletín Gente Positiva

William Barco
Argelia Morgado
Victor Croquer
Walver Villegas

Colaboraron en este número

Alirio Aguilera, Amigos de la Vida; Estevan Colina, AMAVIDA; Franklin Gómez, ALVI; Jesús Medina, Alianza Lambda de Venezuela; Jesús Antonio Medina, ACIVA; Johan León, Azul en Positivo; Juan Marcano, ADHAM; María Eugenia Taibo, Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel; Magdymar León; Rafael Sandoval, Publicaciones Indetectable (Colombia); Victor Cróquer, ACCSI; William Barco, ACCSI; William Mejías, gTi España; Sergio Guzmán y Walter Trejo, Liga Mendeña Contra el SIDA; Viczul Mejías

Diseño y Diagramación
HOMGRAF Taller Gráfico

Editor Responsable

ACCSI Acción Ciudadana Contra el SIDA
Premio Monseñor Romero 1998 Derecho a la Salud; Reconocimiento Trabajo Voluntario 2003

Reproducción
Grupo Ediprint, C.A.

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

Autorizamos la reproducción de los textos citando como fuente: "Boletín Gente Positiva" al igual que el título y su autor

Distribución gratuita
Tiraje: 4.000 ejemplares

Esta edición es auspiciada por Sidaction / Francia y Positive Action de Glaxo Smith Kline con el apoyo del Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt) / España

Boletín GENTE POSITIVA es miembro del GIPV Grupo Iberoamericano de Publicaciones en VIH



Sabías que...

El 8 de Julio de 2004 fue aprobada la Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo. Esto es un avance positivo en materia legislativa, ya que la función primordial de dicho organismo será la de velar por el respeto y cumplimiento de los Derechos Humanos, las garantías e intereses de todas y todos los venezolanos. Además, se contempla la posibilidad de la resolución alternativa de conflictos, lo que representaría un gran alivio para el sistema judicial y podría significar la solución más rápida de los conflictos menores que se presenten a diario en la ciudadanía. Las ONGs utilizan la intermediación de la Defensoría del Pueblo para la resolución de conflictos. Mayor información comunicarse con la Defensoría del Pueblo por los telf. (0212) 578.3843 y 5 7 6 . 5 6 7 4 . e - m a i l : denuncias@defensoria.gov.ve

Enredos Regionales Cibernéticos

- Asociación para la Salud Integral y Ciudadanía en América Latina (ASICAL), www.asical.org
- Consejo Internacional de Mujeres Viviendo con VIH/SIDA, Secretariado Latinoamericano (ICW+), www.icwlatina.org
- Consejo Latinoamericano y del Caribe de ONGs con Servicio en VIH/SIDA (LACCASO), www.laccaso.org
- Red Latinoamericana de Personas que viven con VIH/SIDA (RedLA+), www.redla.org
- Red Latinoamericana de Reducción del Daño (Red LAR), www.relard.net
- Red Latinoamericana de Trabajadoras (es) Sexuales (REDTRABSEX), www.redtrabsex.org.ar

Positiv@s preguntan

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 Preguntan" por el fax (0212) 235.9215, E-mail: boletin@accsi.org.ve

Por desabastecimiento dejé de tomar Combivir® y empecé a tomar Duovir® (genérico de Cipla), luego cambié a Virocom® (genérico de Ranbaxy). Este cambio constante de la marca de mi medicamento, no me ha permitido elevar mi CD4, aunque mantengo mi carga viral indetectable. Ahora tengo temor porque voy a tomar el mismo medicamento, pero con los componentes separados, es decir, Lamivudina de Herber Biotec y Zidovudina de Ranbaxy. ¿Qué hago? Ariel.

BGP: Es importante que mantengas la calma. Entendemos tu preocupación por toda la situación que estás viviendo. Según las recomendaciones del MSDS, debes continuar con tu tratamiento, aunque ésta decisión está en tus manos. Te sugerimos consultes con tu médico tratante. En cuanto al desabastecimiento, ya las ONGs estuvimos en conversaciones y adelantando acciones con el MSDS para solucionar ese problema.

Me prescribieron Kaletra® y Convivir®. Fue terrible, mi cuerpo estaba confundido con los efectos de los medicamentos, pero con la ayuda de Dios y mi fuerza de voluntad, logré superarlos, volví a comer y las infecciones fueron cediendo. Salí a luchar nuevamente y volví a trabajar. A los 45 días se me agotaron los medicamentos y he estado todos los días viajando al módulo de asistencia social en el Edo. Bolívar, pero nada que llegan. Supe que el cuerpo puede tomar resistencia a ciertos medicamentos, si pasa mucho tiempo sin los medicamentos, eso me aterra, ya que estaba muy bien y había superado la primera etapa. ¿De qué manera puedo tener los medicamentos? Jorge.

BGP: Felicitamos tu esfuerzo y compromiso contigo mismo. Es válido tu temor de que el Vih haga resistencia a ciertos antirretrovirales por un tiempo prolongado. Acude en Ciudad Bolívar a la Coordinación Regional de VIH/SIDA en Bolívar y contacta a la Dra. Ilén Mata para que te informe las razones de tu situación. De no conseguir respuesta, llámanos a ACCSI telf. (0212) 232.7938. Es obligación del Programa Nacional de Vih/Sida del MSDS entregar los antirretrovirales de forma oportuna a todas las personas que lo requieran.

