

viñda

*20

36. CONDUCTA
Ganale a la ansiedad
y viví plenamente.

44. TURISMO
Barcelona,
una ciudad que despierta
los sentidos.

ENTREVISTA A MARLEY

“Me gusta la televisión saludable”

Hizo un culto de la torpeza,
aprendió a reírse de sí mismo
y, sin pensarlo, logró ganarse
la aceptación del público.
Espontáneo y sincero, habla
de todo.



LEUZAN[®]

Tenofovir DF

Equivalencia terapéutica
de primera línea

- Primera línea de tratamiento para pacientes naive adultos HIV-positivos. Opción preferida de INTR combinada con IP y lamivudina o emtricitabina.
- Uso demostrado en pacientes co-infectados con hepatitis B asociado a lamivudina o emtricitabina.
- Una sola dosis diaria, facilita la adherencia al tratamiento.
- Excelente perfil de seguridad. Menor costo del tratamiento global.



- Envase exclusivo: blister de aluminio-aluminio que garantiza la estabilidad del producto. Mejor preservación de la potencia de la sustancia activa en comparación con el frasco de referencia.
- Bioequivalencia in vivo aprobada por ANMAT (Disp. 0213 – 19/01/2010)



**Ayudamos a vivir
más y mejor**

Elcano 4938 (C1427CIU), Buenos Aires – Tel. 5555-1600
info@richmondlab.com.ar – www.richmondlab.com.ar

Microsules Argentina

Finadiet



 speranza de vida



UN SIMBOLO QUE LLEVA LA MAXIMA CALIDAD



BMS *Virology*

⬠ Bristol-Myers Squibb Argentina

COMPROMETIDOS CON EL DIA A DIA DEL PACIENTE HIV+

editorial

Síntomas de la paz interior

Una tendencia a pensar y actuar espontáneamente y no por los temores sobre la base de las experiencias pasadas.

Una clara habilidad de disfrutar cada momento.

Una pérdida de interés en juzgar a otras personas.

Una pérdida de interés en juzgarse a sí mismo.

Una pérdida de interés en la interpretación de las acciones de otros.

Una pérdida de interés en los conflictos.

Una pérdida de la capacidad de preocuparse.

Episodios frecuentes y abrumadores de **agradecimiento**.

Sentimientos de conexión con los demás y la naturaleza.

Frecuentes **ataques de sonrisa**.

Una creciente tendencia a dejar que las cosas sucedan... en lugar de hacer que sucedan.

Una clara necesidad de amar y un impulso incontrolable de extender el sentimiento.

Si usted posee al menos tres de estos síntomas, sin dudas va en camino a lograr su paz interior y con ello estará cada vez más cerca de estar en paz con los demás, dice su autor

Saskia Davis.

Busquemos la paz en nuestros corazones y trasmitámosla a los demás, es nuestra forma de aportar nuestro granito de arena en un mundo donde la violencia y las guerras son, lamentablemente, protagonistas.

staff

Fundación Helios Salud

Luis María Campos 1385 2º piso Bs. As. /
tel. 4896-1861/8
info@fundacionhelios.org.ar
www.fundacionhelios.org.ar

Directora

Isabel Cassetti

Coordinadora Médica

Gabriela Bugarín

Coordinación General

Sebastián Acevedo Sojo

Comercial

Sebastián Acevedo Sojo

Colaboran en este número

Juana Aguirre
Simone Gassion

Edición Periodística

Tamara Herraiz

EH! Generamos contenidos

tamaraherraiz@gmail.com

Diseño y Fotografía

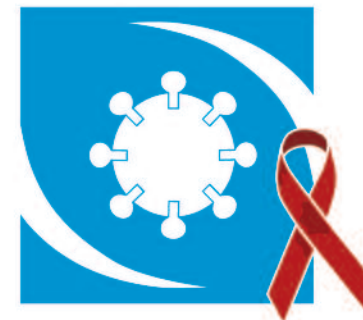
Jimena Suárez

www.huerinsuarez.com.ar

HUERIN-SUAREZ | fotografía y diseño

sumario

EDITORIAL	PAG. 01
NOVEDADES	PAG. 04
6to Congreso de Patogénesis, Tratamiento y Prevención del HIV	
PERFILES	PAG. 08
“Me gusta la televisión saludable” Reportaje a Marley	
FUNDACIÓN HELIOS	PAG. 16
Día del Niño en el ZOO	
5º SIMPOSIO INTERNACIONAL	PAG. 18
HIV: Una puesta al día	
CLÍNICA MEDICA	PAG. 30
“El paciente es más importante que el diagnóstico” Entrevista al Dr. Esteban González	
HISTORIAS DE CONSULTORIO	PAG. 34
Dos blancas, una azul	
CONDUCTA	PAG. 36
¡Decile adiós a la ansiedad!	
TURISMO	PAG. 44
Gótica y romántica... Barcelona	
AGENDA	PAG. 48



HELIOS
S A L U D
DR. STAMBOULIAN



CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON **VIH**



Casa Central: Perú 1511/15 |Bs As| Tel: (011) 4300-0515/5250
Suc: L.M.Campos 1385 2º |Bs As| (011) 4896-1868/1861/4645
RED DE PRESTADORES EN TODO EL PAÍS
www.heliossalud.com.ar

6TO CONGRESO DE PATOGÉNESIS, TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN DEL HIV

En el pasado mes de julio viajamos a Roma para asistir a este evento donde los temas más destacados pueden agruparse en 5 áreas:

- 1) Tratamiento como Prevención
- 2) Novedades en el tratamiento antirretroviral
- 3) Complicaciones asociadas al virus HIV y complicaciones relacionadas al tratamiento antirretroviral
- 4) Poblaciones especiales
- 5) Marcadores de inflamación

1) Tratamiento como prevención: hace aproximadamente cuatro años se viene estudiando al Tratamiento Antirretroviral (TAR) como estrategia de prevención. Los primeros datos, provenientes de Canadá, fueron publicados por el Dr. Julio G. Montaner. En su estudio, demuestra que en la provincia de British Columbia, el tratamiento a mayor número de personas con HIV, resultó en una disminución de nuevos casos de HIV en la comunidad.

Esto se explica porque de esta manera se logra que más gente con HIV tenga carga viral en sangre no detectable y menor carga viral en secreciones genitales y así la transmisión del HIV baja significativamente. En este sentido, estamos hablando de tratamiento a la persona que está infectada con HIV. En este congreso fue presentado el estudio HTPN052, realizado en Africa, Thailandia, América del Norte y América del Sur, con 1763 parejas serodiscordantes heterosexuales. Es decir donde uno de los integrantes de la pareja tiene infección por HIV y el otro no. Dentro de aquellos infectados que recibieron TAR inmediatamente versus aquellos infectados que recibieron TAR más tardíamente, en los primeros se observó una reducción del 96% de la transmisión del HIV a sus parejas. Es decir, que la demora en el inicio del TAR, y por lo tanto cargas virales detectables, se asoció a una mayor transmisión del HIV a sus parejas.

La otra estrategia de considerar el tratamiento como prevención es la que se llama profilaxis pre exposición. En este congreso se mostraron datos de estudios con tenofovir más FTC, en un solo comprimido

administrado una vez por día a personas en riesgo de adquirir HIV, que no estaban infectadas, para evitar que se infecten. En el estudio, PartnerPrep en 4758 parejas serodiscordantes al integrante de la pareja HIV negativo se le dio profilaxis con tenofovir 1 comp por día, o tenofovir más emtricitabina (Truvada) un comprimido por día o placebo. El otro integrante de la pareja, HIV positivo no tenía criterios de iniciar tratamiento. Se observó una eficacia del 73% en aquellos que recibieron tenofovirTruvada vs placebo. Es decir, que esta eficacia se traduce en evitar adquirir la infección por parte del integrante que es HIV negativo, por eso se llama profilaxis pre exposición.

En resumen, en relación a la eficacia de otras estrategias, podemos decir lo siguiente, estudio HPTN052: 96%, PartnersPrEP: 73%, CDC Tenofovir2: 63%, Circuncisión 54%,Estudio iPrEX: 44%, Tratamiento de ETS: 42% y Estudio CAPRISA: 39%

2) Novedades en el tratamiento antirretroviral (TAR): los esquemas actuales de inicio de TAR incluyen tres drogas. Se están estudiando esquemas de tratamiento con dos drogas, una clase nueva (como Maraviroc o Raltegravir) más un inhibidor de proteasa con ritonavir (como lopinavir/ritonaviróatazanavir/ritonavir). El objetivo de los esquemas de dos drogas es lograr la misma eficacia con menor toxicidad, comparada a aquellos con tres

drogas. Todavía no podemos sacar una conclusión definitiva de esta estrategia, pero los resultados parecen ser promisorios.

3) Las complicaciones asociadas al virus HIV se vinculan a la presencia del virus o a la liberación de sustancias inflamatorias o proinflamatorias, que podrían producir lesión en algún órgano o tejido. Por ejemplo, hay datos que sugieren que el virus HIV puede producir: engrosamiento de la capa íntima de las arterias carótidas que también puede contribuir a la presencia de hígado graso que puede intervenir en el proceso de mineralización ósea. Por ello se están estudiando los distintos factores que hacen que la osteoporosis sea un poco más frecuente en la población HIV positiva que en la negativa; como también los factores que contribuyen al aumento del riesgo cardiovascular, siendo los eventos cardiovasculares más frecuentes en la población HIV positiva que en aquella que no tiene HIV. Además del virus, el TAR puede producir complicaciones. Estas incluyen el aumento de los lípidos (triglicéridos y colesterol), disturbios en el metabolismo de la glucosa, alteración en la distribución de la grasa del cuerpo, y menos frecuentemente la alteración en la función del riñón y del hígado.

4) Poblaciones especiales: se refieren a aquellas que por su situación epidemiológica, por algunas características clínicas o por el tratamiento, merecen un manejo médico especial. Por ejemplo. Mayores de 50 años, mujeres (entre ellas las embarazadas), adolescentes, pacientes con coinfección HIV con hepatitis B y/o hepatitis C, etc. Es así, por ejemplo, que la población de personas mayores de 50 años, hoy constituye un grupo en crecimiento. Se incluyen acá, las persona que adquieren el HIV, más allá de los 50 años y aquellas que lo adquirieron de joven y que ahora tienen más de 50 años. En los Estados Unidos, para el 2015, este grupo, va a constituir el 50% de todas las personas con HIV; en nuestro país está aumentando este número, tanto en hombres como en mujeres. Algunas razones de este aumento se deben a que la mujer en la edad postmenopáusica no tiene el cuidado de usar el preservativo, porque ya no interesa el tema del embarazo y el hombre, está, a los 70 años, más activo sexualmente, que hace varios años, gracias a la introducción de drogas que mejoran la función eréctil, como el sildenafil o similares, además de considerar esta población etaria que el HIV, es un problema de los jóvenes entre otros factores.

En cuanto a las mujeres, hay una serie de problemas que son propios de género. El HPV, es más frecuente en las mujeres que tienen HIV, que las que no y la manifestación clínica es un poco más agresiva en las mujeres infectadas con HIV. El embarazo y las drogas que se pueden administrar durante el mismo, es motivo de revisión constante. También se está estudiando si los tratamientos antirretrovirales son igualmente eficaces en hombres y mujeres; si

hay eventos adversos que sean diferentes según el género, etc.

Otra población especial son los pacientes que tiene Coinfección HIV y Hepatitis C: hay datos alentadores acerca de dos nuevos inhibidores de proteasa para el tratamiento de hepatitis C, el telaprevir y el boceprevir, en los pacientes con ambas infecciones.

5) Los fenómenos inflamatorios desencadenados por el HIV pueden favorecer, junto a la hiperlipemia asociada al TAR, la mayor predisposición a desarrollar eventos cardiovasculares. Los fenómenos inflamatorios y la activación inmune, desencadenada por el HIV, son temas de actualidad; como también las diferentes estrategias de investigación, que están dirigidas a erradicar el virus del organismo. Falta mucho camino por recorrer y mucho trabajo para hacer, pero sin duda, que día a día, los progresos de la ciencia en el área del HIV, van mucho más rápido que aquello, que alguna vez imaginamos.

Dra. Gabriela Bugarín

Editorial:

En los comentarios de este artículo acerca de las novedades del Congreso Internacional en Roma, se destaca la Prevención. Entre las estrategias de prevención se encuentran:

- Tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual
- Aconsejamiento y Testeo
- Uso de preservativo
- Microbiocidas
- Prep: profilaxis pre exposición
- Tratamiento como prevención
- Circuncisión
- Reducción de daño
- Tratamiento de alcohol y droga

En el Tratamiento como prevención hay evidencias que tratar más personas infectadas resultará, en disminución de nuevos diagnósticos de HIV. Es decir que estas personas infectadas que reciben tratamiento, transmitirán mucho menos virus que aquellas que no lo reciben. Un primer estudio en parejas serodiscordantes resultó en una disminución de la transmisión del HIV en 92 %. El otro estudio que presenta este artículo (HTPN052), es también en parejas serodiscordantes heterosexuales, donde la disminución de la transmisión fue del 96%; aquellos integrantes de la pareja infectados, recibieron tratamiento antirretroviral inmediatamente versus aquellos que lo recibieron más tardíamente. En este estudio las parejas eran seguidas periódicamente, para realizar exámenes de laboratorio, dar tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual si las hubiere y aconsejar acerca del uso continuo del preservativo (6 a 8 % de estas parejas no usaron preservativo). Otra estrategia de prevención consiste en la administración de drogas antirretrovirales, en comprimidos, una o dos drogas, a las personas que no están infectadas con el HIV, para evitar que se infecten. Los resultados demuestran la eficacia de esta estrategia, sin embargo resulta sumamente discutible: por un lado proveer de un comprimido diario a las personas para evitar que se infecten, cuando esto se puede lograr con el uso consis-

te y continuo del preservativo; por otro lado, es costoso, requiere de una muy buena adherencia, existe alguna posibilidad de desarrollar algún evento adverso, como así también de desarrollar resistencia al virus. Además, también existe el riesgo de desinhibición, lo cual resultaría en adquirir probablemente otras enfermedades de transmisión sexual. Quizás esta estrategia se podría aplicar en poblaciones muy seleccionadas, que están expuestas a un alto riesgo de adquirir HIV, como trabajadoras sexuales, y otras, etc.

En este momento estamos asistiendo a un cambio en el espectro clínico del HIV, empiezan a aparecer complicaciones cardiovasculares, óseas, renales con un poco más de frecuencia y estamos en un momento donde el conocimiento de sus mecanismos de producción nos va a permitir prevenirlas adecuadamente en la mayoría de los casos.

En cuanto a las poblaciones especiales mencionadas en este artículo es importante recordar que también en nuestro país los mayores de 50 años con infección por HIV, están aumentando, hoy constituyen el 20% de todos los infectados en el país y tanto en hombres como en mujeres, en este grupo etario, la principal forma de transmisión es la heterosexual. Por ello es importante no perder la oportunidad de pedir el test de HIV en este grupo, como así también a todas las personas en algún momento de la vida, en alguna consulta que se realice con su médico clínico o médico de cabecera, para tener la posibilidad de iniciar un tratamiento más tempranamente. Todo este aspecto de ampliar el testeo debe estar acompañado con una estrategia de devolución del resultado, aconsejamiento y acceso fácil a los sistemas de salud.

En fin, continuamos estudiando, mucho se ha hecho, pero aún queda mucho por hacer. Afortunadamente la ciencia va muy rápido y como médicos, tenemos la responsabilidad de acompañarla en sus progresos y volcar esos progresos en nuestra práctica para nuestros pacientes.

Dra. Isabel Cassetti

Reportaje a Marley

Por Juana Aguirre

“Me gusta la televisión SALUDABLE”

NOCHE A NOCHE, ENTRA EN LA CASA DE MILES DE PERSONAS QUE SE DIVIERTEN CON **MINUTO PARA GANAR**, EL PROGRAMA DE JUEGOS QUE CONDUCE POR TELEFÉ. HIZO UN CULTO DE SU TORPEZA PORQUE APRENDIÓ A REÍRSE DE SÍ MISMO Y ESTO RINDIÓ SUS FRUTOS. UN CONDUCTOR QUE DISFRUTA DEL LUGAR QUE TANTO LE COSTÓ CONSEGUIR.



Con su metro noventa de simpatía y carisma, Marley se ha convertido en un personaje súper popular de la televisión argentina. Desde hace más de veinte años es uno de los conductores emblemáticos del medio que ha hecho de su furcios y sus distracciones, su propia carta de presentación. De hecho, para promocionar *Minuto para ganar* (viernes a las 21.30 y domingos a las 21 por Telefé), el programa de juegos que marcó su retorno al horario prime time, hizo gala de esta impronta inconfundible al grabar los avances con un bloopers que lleva su sello: llamó Leonel a uno de los participantes que, segundos antes, le había dicho que su nombre era Pablo.

Él mismo define su estilo como "muy especial" y hasta llegó a compararse con Jerry Lewis. "Es una condición que he exacerbado en pantalla porque me di cuenta de que le causaba gracia a la gente y la aproveché a mi favor", cuenta. Y no estuvo nada mal. De notero de Nicolás Repetto en el revolucionador *Fax*, allá por los finales de los 80s, llegó a entrevistar y hasta disfrutar de una cena en privado con Madonna, viajó haciendo notas por más de 70 países de todo el mundo con nuestras estrellas del espectáculo, fue productor, diseñador de remeras y se dio el lujo de escribir varias novelas fantásticas que prefiere no publicar. Fanático confeso del rating y sus misterios, con muchas ganas de tener un hijo y también de convertirse en gerente de programación de algún canal, Alejandro Wiebe -Marley para todo el mundo- recibió a VIHDA para hablar de la tele, de su mundo privado, del presente y de sus planes para el futuro.



Después de 20 años de carrera ¿cómo te sentís en el medio?

Me siento muy cómodo, muy seguro. La seguridad es fundamental, es lo más importante para poder conducir. Estoy cada vez más relajado y *Minuto para ganar* me genera mucha alegría porque mi idea como conductor es siempre respetar a la gente. Me gusta hacer una tele saludable. El nuestro es un horario en el que nos ve toda la familia. Hay que cuidar las formas de la televisión. Lo importante es no anular al otro. Todos deberíamos ser más abiertos y no desmerecer al otro.

En realidad, Marley iba a ser el conductor de Salven el millón, que hoy es parte del programa de Susana Giménez. Luego se habló de la posibilidad de volver a su vieja pasión y retomar un ciclo de entrevistas. Sin embargo, terminó conduciendo Minuto para ganar, envío que llegó a picos de 24 puntos de rating.

¿Y cómo sería la televisión que te gusta? ¿la que hacés y preferís vos?

Como te decía, me gusta hacer una tele saludable, es la que yo consumo. Eso es *Minuto para ganar*, un programa con juegos simples, es como volver a las fuentes. Creo que la gente busca cosas más sencillas, volver a la niñez, poder unir al hijo con el abuelo y el padre, y todas las generaciones de una casa. Un programa más familiar, saludable.

Sin embargo, este muchacho oriundo de Carapachay, siempre estuvo orientado a programas aptos para todo público. Desde Fax, estuvo presente, entre otros, en: 360: Todo para Ver, Clotilde en Teleshows, Teleshows, Telepasillo, Teleshows Internacional, Expedientes Teleshows y El Show de la Tarde, que realizaba junto a su amiga del alma Florencia Peña. Cuando llegó el boom de los realities, no se privó de estar al frente de las galas de Operación Triunfo. Sus últimos trabajos lo llevaron a recorrer el planeta de la mano de Por el Mundo y a volver a jugar con el público en El Muro Infernal, el cual le valió dos nominaciones a los Premios Martín Fierro, en las ternas "labor conducción masculina" y "programa de entretenimientos". Por último, en 2010 y acorde al Mundial de Sudáfrica, le puso el cuerpo y el alma a 3, 2, 1 ¡A Ganar!



"Me gusta hacer una tele saludable es la que yo consumo. Creo que la gente busca cosas más sencillas volver a la niñez poder unir al hijo con el abuelo y el padre y todas las generaciones de una casa."



De cine y viajes

Siempre supo que su futuro sería en los medios de comunicación, y que los viajes marcarían su vida. De chico, sus sueños ya tenían que ver con esos mundos de fantasía y de lugares mágicos y desconocidos.

"Me encantaba todo lo relacionado con el cine. Con mi hermano, Ricardo, íbamos al Instituto Ballester, y mis padres hacían un gran esfuerzo por darnos una buena educación. No sobraba nada", cuenta Marley. Y sigue: "Una vez salió una colección de cine y, con la plata que me daban para almorzar, la fui comprando. El kiosquero me la guardó hasta que la completé, entonces me la llevé en carretilla y le dije a mamá que me la había dado un amigo porque su papá no la quería. Pero se dio cuenta de la verdad cuando la maestra le dijo que había bajado mi rendimiento por falta de alimentación".

Ahora, varios años después, en su pasaporte sumó más de un millón de millas: sólo a Los Angeles fue 130 veces, pero no se privó del Polo Norte, China o la Antártida: dio la vuelta al mundo ¡seis veces!

Además de contar con orgullo que es amigo de Susana Giménez y de Madonna, tiene anécdotas con otras stars no menos contundentes: "Un día estaba comiendo en un restaurante de Los Angeles y enfrente, solo, estaba Keanu Reeves y se pasó a mi mesa. Otra vez,

subí al avión y estaba Kiefer Sutherland, y yo soy fanático de "24", la serie que protagoniza. Lo saludé, obvio. Trato de moverme naturalmente, porque a ellos les gusta que los trates así. En otro viaje me habían invitado, a través de una compañía de cine, a una fiesta que daba Tom Cruise. Cuando me iba, Shirley Mac Laine le pegó en la cabeza a Kathy Bates y se escondió detrás de mí. Y empezaron a hablar, conmigo de intermediario, porque una estaba ofendida con la otra porque no le había respondido un llamado. Otro día, en una premiere, me tocó tenerla al lado a Jodie Foster, que le tiraba pochoclo en la cabeza a Cruise. Fue muy loco. Hablé casi toda la noche con Cameron Diaz. Es muy linda y simpatísima".

Crónica de un futuro anunciado

"Un día, viajaba en el 60 y escucho que en la FM de Del Plata buscaban columnistas. Fui, me eligieron y empecé a ir gratis a hablar de música al programa de Bebe Sanzo. Después, con mi hermano y unos amigos viajamos con pasajes baratos a Londres. Me encargaron comprar una filmadora y aproveché para usarla. Fue como el germen de "Por el mundo", porque hacía foco en cosas raras del lugar. Tenía 18 años y lo hice con una gran ilusión de que, a la vuelta, alguien me diera bolilla. Nadie me tuvo en cuenta, sólo Nicolás —Repetto—, que me decía que yo le caía simpático. Me preguntó qué sabía hacer y le dije que hablar de cine. Y ahí mismo me hizo improvisar. Aproveché todo lo que había leído de chico y le conté anécdotas de Humphrey Bogart, Marilyn Monroe y James Dean. Salí al aire a la semana, con mi traje del colegio, que era lo mejor que tenía. Creo que llamé la atención del público más por la buena onda que me tiraba Nico, que por mis comentarios de cine. A los dos meses, Nico nos pidió a mí y a otro compañero, que nos hiciéramos cargo de la edición total del programa. Fue muy fuerte, con 19 años, editar hasta las notas políticas que hacía María Laura Santillán. Eso me dio soltura y conocimiento del detrás de cámara. Y me animó, al tiempo, a viajar a Los Angeles a ver qué conseguíamos. Hicimos a Marcello Mastroianni, Jodie Foster, Richard Gere."

Parte de tu enganche con el público es tu torpeza y el reírte de tus errores, ¿por qué crees que es así?

Si hay algo que tengo a favor es cierto carisma, es que caigo simpático y eso a la gente le gusta. Además, no me gusta no caerle bien a la gente, es un problema que tengo y que he analizado durante el tiempo que fui al psicólogo. No puedo estar enojado ni permitir que el otro lo esté.

¿Es cierto que el rating es casi una obsesión para vos?

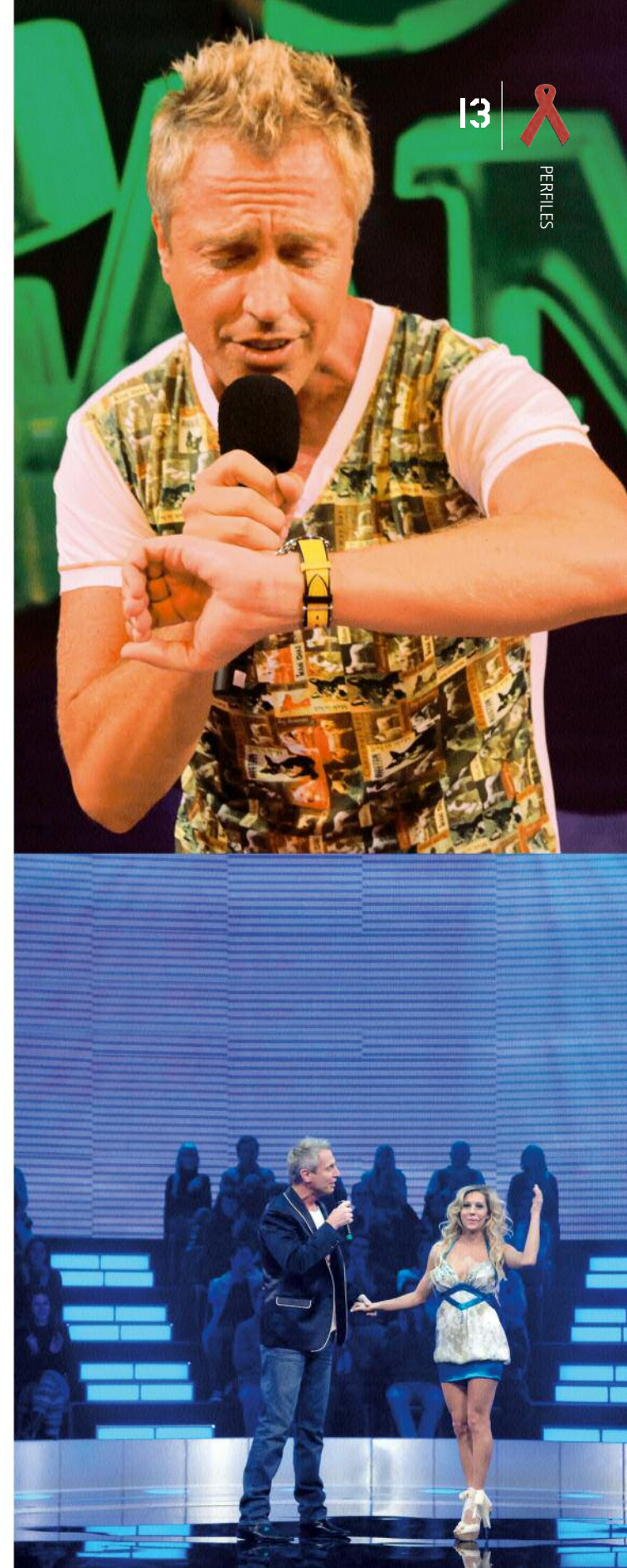
-Sí, me interesa mucho, lo estudio, incluso lo hago con los de otros países. Es que de eso dependemos para seguir en el negocio, de si el público nos acepta o no.

Otra vez surge el tema de la aceptación... ¿creés que actualmente aceptamos más a la gente que padece HIV?

En mi caso, no discrimino ni nunca discriminé. Me parece que cada día hay menos discriminación. Las cosas van cambiando de a poco y la información es la clave. Recuerdo que en los '80, cuando el Sida recién se hizo conocido, Linda Evans, una de las actrices de Dinastía, le hizo juicio a la productora cuando se enteró de que Rock Hudson estaba infectado y pensaba que ella podía estarlo. Esto ya no pasa, tenía que ver con la desinformación.

Desde tu rol de comunicador, ¿qué mensaje te gustaría dejar a los pacientes de HIV?

Básicamente, lo más importante y que vuelvo a destacar es la información. Hay que pensar que con el tratamiento adecuado, la gente ya no muere de SIDA. Tenemos que tratar el tema con respeto pero sin temor.





**"Hay que pensar
que con el tratamiento
adecuado la gente ya
no muere de SIDA.
Tenemos que tratar
el tema con respeto
pero sin temor."**

**Te gustan los animales y sos un defensor de sus
derechos y cuidados, ¿participás en campañas o
iniciativas solidarias?**

La gente sabe que amo a los animales y de hecho mi
perro aparece muchas veces conmigo. Por eso me
llaman o se comunican conmigo y siempre que
puedo digo presente en este tipo de movidas.

*Con más de 220 mil seguidores de Twitter y fan de
las redes sociales, el hombre que le tomó prestado
su sobrenombre a Bob Marley admite que le sigue
doliendo la panza cada vez que se enciende la luz
roja de la cámara.*

**Conducís, le mostraste el mundo a muchísima
gente que te seguía por la tele, fuiste produc-
tor, ¿tenés ganas de hacerte cargo de un canal?**

No es algo que piense para hacer en este momento,
pero me gustaría, no para beneficiarme yo con mis
propias producciones o mis programas, sino para
hacerle un bien al canal. Estoy muy informado de la
tele del mundo, es algo que me interesa. Reitero,
buscaría la forma de que las cosas no se mezclen.
Las cosas, bien claras.

Minuto para Susana

Originalmente pensado para ser parte del programa de
la diva de los teléfonos, **Minuto para ganar** terminó
convirtiéndose en un envío propio, que Marley supo
potenciar con su estilo tan particular.

Uno a uno y desde la pantalla de Telefé, los partici-
pantes se someten a distintos desafíos y, al superarlos,
van sumando más dinero. Si fallan, pueden volver a
intentarlo haciendo uso de tres vidas que avalan la
nueva chance.

Para demostrar que siguen siendo los buenos amigos de
siempre, Alejandro visitó a Susana en su ciclo y la de-
safió con algunos de los juegos de Minuto. Divertidos y
cómplices, los conductores demostraron sus "habilidad-
des" entre chistes y torpezas. Porque si algo comparten
la blonda y el caballero de la sonrisa eterna, es el des-
parpajo y el hacer que sus equivocaciones se transfor-
men en un valor agregado para el show.

virakam®
TENOFIVIR
DISOPROXIL FUMARATO 300 mg

**NUEVO
LANZAMIENTO**



**Abriendo paso a una
mejor Calidad de Vida...**

LKM
Absolutamente Confiable

Día del niño en el ZOO

FUNDACION
**HELIOS
SALUD**
DR. STAMBOULIAN

COMO TODOS LOS AÑOS, LOS QUE FORMAMOS PARTE DE LA FUNDACIÓN HELIOS SALUD FESTEJAMOS EL DÍA DEL NIÑO JUNTO A LOS CHICOS DE LOS TRES HOGARES QUE APADRINAMOS. EN ESTA OPORTUNIDAD, PASAMOS UN DÍA AL AIRE LIBRE VISITANDO EL ZOOLOGICO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. PUDIMOS VER Y CONOCER A LOS DISTINTOS ANIMALES, PASEAR, DIVERTIRNOS, DAR VUELTAS EN LA CALESITA Y COMPARTIMOS UN ALMUERZO. PARA TERMINAR CON ESTA JORNADA ESPECIAL, CADA CHICO RECIBIÓ UNA MOCHILA CON ÚTILES ESCOLARES Y JUGUETES.

El objetivo de la Fundación, que realiza acciones concretas para la lucha contra el SIDA y la Infección por VIH, es brindar un momento de alegría para estos niños que tanto lo necesitan y compartir un momento de felicidad.

El Hogar "Manu" (Mucho Amor Nos Une) acompaña a los chicos que viven con HIV/SIDA y no tienen familiares biológicos que puedan hacerse cargo de ellos. Los chicos llegan derivados de los juzgados de menores, de los hogares de Belén y del Servicio de Infectología del Hospital Garrahan.

La Fundación COR trabaja con niños que están controlados y contenidos en el Hogar Casa COR/Hogar San Agustín y que tienen virus indetectable en sangre.

Casa Vela -Asociación Civil Alfonso Farias- nació de la mano del director del Pabellón Pediátrico del Hospital Muñiz, el Dr. Roberto Hirsch, dada la cantidad la cantidad de niños desamparados VIH positivos.

Queremos agradecer a los Laboratorios LKM, Richet, Dosa y Filaxis que nos acompañaron durante este Día del Niño 2011 regalando juguetes y útiles escolares.

Sobre la Fundación

Es una organización sin fines de lucro, dedicada a trabajar en el tema de la infección por HIV y SIDA, colaborando con los esfuerzos nacionales y globales de la lucha contra el SIDA y la infección por VIH.

Su misión principal es promover la investigación, la educación y la divulgación científica respecto de la prevención, diagnóstico y tratamiento del SIDA e infección por VIH, para contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas que viven con VIH y las de su entorno socio-familiar.



5° SIMPOSIO INTERNACIONAL **HIV: UNA PUESTA AL DÍA**

El 23 y 24 de junio de 2011 se llevó a cabo en La Rural el 5° Simposio Internacional "HIV: Una Puesta al Día", organizado por la Fundación Helios Salud. El mismo estuvo dirigido a médicos infectólogos, clínicos, pediatras y profesionales de la salud interesados en el tema.

Tuvimos el honor de contar con la presencia de médicos especialistas en la temática y mundialmente reconocidos como los Doctores Calvin Cohen (EEUU), Anthony Mills (EEUU) y José M. Miro (España).

Por otro lado, fue sumamente destacable la presencia de nuestros máximos referentes nacionales, entre ellos el Dr. Jorge Benetucci, el Dr. Pedro Cahn, el Dr. Hugo Fainboim, el Dr. Carlos Falistocco, el Dr. Hernán Ostuni, el Dr. Héctor Pérez y el Dr. Sergio Lupo.

La apertura estuvo a cargo del Dr. Daniel Stamboulia y la Dra. Isabel Cassetti.

Como disertantes se contó con la presencia de la Dra. Gabriela Bugarin, Dr. Gustavo Lopardo, Dr. Diego Caiafa, Dra. Débora Mecikovsky, Dra. Rosa Bologna, Dra. Mara Huberman, Dr. Edgardo Bottaro y Dra. Claudia Vujacich.

Paralelamente al Simposio, se realizaron dos Simposios satelitales con los doctores Anthony Mills y el Dr. Calvin Cohen, y se realizó un taller de nutrición.

Queremos agradecer a los laboratorios que nos apoyaron, Microsules, LKM, Abbott, Gador, Bristol, Merck, Glaxo, Richmond y Janssen, a Helios Salud, a Coffe Store, y a los más de 600 médicos y profesionales de la salud que asistieron al Simposio, logrando entre todos que el mismo fuera un éxito.

A continuación, compartimos con nuestros lectores parte de las disertaciones brindadas en el simposio que comentan los avances en diferentes áreas.

DRA. DÉBORA MECIKOVSKY
INFECTÓLOGA PEDIATRA HELIOS SALUD
Y DEL HOSPITAL GARRAHAM

La niñez y el VIH: mucho más que un tratamiento específico

Si hacemos un breve resumen de la epidemiología, para el año 2009, según ONUSIDA, había en el mundo 2.5 millones de niños infectados con VIH. Se calculó que, para esa fecha, sólo el 28 por ciento de los niños en el mundo estaban recibiendo cobertura antirretroviral. ¿Qué pasaba en nuestro país entonces? Según el boletín sobre VIH, en el año 2009, se habían registrado 4.093 niños infectados con transmisión vertical. Desde 1986, cuando se produce el primer caso de un niño infectado por transmisión vertical, la cifra fue creciendo hasta que en 1996 se comenzó a utilizar el AZT para la prevención de la transmisión vertical. Por otro lado, es el momento en que en nuestro país se sanciona la ley por la cual se universaliza el ofrecimiento de la serología para HIV a la mujer embarazada. A partir de ahí, hay un descenso progresivo: especialmente a partir del año 2000 cuando comenzó el tratamiento de alta eficacia. Si pensamos qué pasaba antes y qué pasa ahora: antes teníamos tasas elevadas de transmisión vertical, retraso en el diagnóstico, alta mortalidad y hoy podemos hablar de reducción de la transmisión, diagnóstico temprano, monitoreo de la carga viral y CD4, tratamiento de alta eficacia, con lo cual podemos hablar de una infección crónica, poniendo énfasis en la calidad de vida.

Tratamiento altamente efectivo (HAART)

En 2004 se publicó un trabajo donde se ve un aumento de la sobrevida en los niños con tratamiento Haart. El estudio del Pediatric AIDS Clinical Trial Group del 2010 evaluó la sobrevida de los niños en la era Haart. Fue un trabajo multicéntrico donde se incluyeron más de 3.500 chicos, entre el año 1993 y 2006, con una media de seguimiento de cinco años. Se registró un descenso de la tasa de mortalidad de 7.2 a 0.8 para el año 2000. Cuando vemos la sobrevida, vemos que aumentó en forma considerable. Por otro lado, encontraron que la menor edad al momento del ingreso, menor porcentaje de CD4 (defensas) y tener un estadio avanzado del CDC eran factores predictores del riesgo de mortalidad. Cuando evaluaron la sobrevida, o el riesgo de mortalidad, y lo relacionaron con el tratamiento de alta eficacia encontraron que los habían recibido tratamiento de alta eficacia tenían ochenta y seis por ciento de sobrevida, respecto a los niños que habían fallecidos. Hoy podemos decir que la mayoría de nuestros pacientes con la nueva terapia antirretroviral tienen la posibilidad de sobrevida más larga, junto a una excelente calidad de vida.

Objetivos en el tratamiento de pediatría

En cuanto a los objetivos del tratamiento en pediatría, también se han modificado con el correr de los años. Sabemos que la reducción de la morbilidad, la supresión viral prolongada, la restauración de la función inmunológica, mantener un desarrollo y crecimiento normal y mejorar la calidad de vida son, hoy por hoy, los objetivos de la terapia. Según el Consenso Argentino de Tratamiento Antirretroviral de octubre de 2010, se extendió la edad a la cual hay que indicarle tratamiento universal independientemente de la clínica, el compromiso inmunológico y la carga viral hasta los dos años. Esto se relaciona con el gran riesgo de progresión que tienen estos chicos, el gran riesgo de encefalopatía y la falta de buenos marcadores que nos permitan, a nosotros, predecir la evolutividad de la enfermedad. La OMS, en 2010, recomendó el tratamiento universal a los niños menores de dos años. Ellos consideran que en muchas regiones del mundo, donde no es posible hacer un seguimiento cercano de estos niños, es oportuno extender la cobertura universal. A partir de esa edad, todo niño con SIDA o síntomas graves o moderados de enfermedad tiene indicación de tratamiento y si el recuento de CD4 es menor al 25 por ciento en los niños de dos a cinco años y menor al 35 por ciento en los mayores de cinco años hay indicación para empezar el tratamiento.

En 2008, se publicaron los resultados del estudio Cher donde se observó una disminución del riesgo de mortalidad en los niños lactantes en donde se iniciaba el tratamiento dentro de las primeras doce semanas de vida, una disminución del setenta y seis por ciento así como también un riesgo de la producción ácida del setenta y cinco por ciento. Esto nos obliga hoy, a implementar todas las medidas para precisar un diagnóstico precoz que nos permita aplicar oportunamente el tratamiento para llegar al objetivo de disminuir la morbilidad

No nucleósidos vs inhibidor de proteasa

Este año, el grupo de seguidores europeos de niños con infecciones de HIV (PENTA), publicó un estudio que realizó, entre el año 2002 y 2005, con una media de 5 años de seguimiento. Un estudio randomizado abierto que tomó dos objetivos, por un lado, evaluar la evolución a largo plazo, tanto clínica como inmunológica y virológica, de niños que iniciaban tratamiento con no nucleósidos vs inhibidor de proteasa y, otro lado constatado, el fallo virológico determinó dos puntos de corte para el cambio a una segunda línea de tratamiento. Un punto de corte bajo y otro más alto según el nivel de carga viral. Así quedaron los chicos randomizados en cuatro grupos: IP alto y bajo y no nucleósidos alto y bajo y, estos niños tuvieron una media de seguimiento de cinco años. Ellos evaluaron que a los cinco años de tratamiento el setenta y uno por ciento de los niños de los dos grupos estaban aún con el primer esquema de tratamiento. ¿Qué pasó con la respuesta virológica? La media de descenso en la carga viral en los cuatro grupos fue similar de 3.1 a 3.3 logaritmos. Es muy interesante ver como a los cuatro años, el 80 por ciento de los niños de los cuatro grupos, estaban con carga viral de menos de 400. A los cinco años el 57 por ciento de los chicos, pero sin diferencias significativas en todos los grupos. Cuando compararon el ascenso de los CD4 tampoco encontraron diferencias significativas. ¿Qué pasó cuando estudiaron las resistencias? Ellos prácticamente no encontraron mutaciones para los dos grupos de los pacientes con IP. Sin embargo, en el grupo asignado para no nucleósidos (tanto para cambiar con una carga viral baja, como una carga viral alta) rápidamente se observaron mutaciones para los no nucleósidos. ¿A qué conclusiones llegaron? Que ambas modalidades de tratamiento constituyen buenas opciones para la supresión de la carga viral, recuperación inmunológica y evolución clínica, siempre y cuando el niño no haya estado expuesto a la profilaxis



del recién nacido con Nevirapina. La sugerencia de un cambio precoz en un tratamiento de no nucleósidos frente al fallo y sin embargo la conducta más expectante frente al fallo virológico en el niño con el tratamiento con IP, siempre y cuando su situación sea estable considerando especialmente la falta de opciones futuras para otros tratamientos.

¿Con qué agentes retrovirales contamos los pediatras?

Con los mismos que se siguen a pacientes adultos, pero es importante que tengamos en cuenta que los pacientes pediátricos tienen particularidades farmacocinéticas que es significativo conocer a la hora de indicar el tratamiento. Que las presentaciones pediátricas no son siempre las ideales, que hay riesgo de fracaso de tratamiento y de dosis subóptimas y que hay muchas interacciones medicamentosas en nuestra población que aún hoy no están estudiadas. La adherencia no es un tema menor en los pacientes pediátricos: sabemos que hay factores que la limitan para lo cual hay que trabajar dando tratamientos simplificados, adaptando las tomas a los horarios del niño y anticipándonos a los efectos adversos entrenando a los padres para estar alertas frente a la aparición de los síntomas vinculados al tratamiento que le instituimos, haciendo prescripciones claras y por escrito y ofreciendo en todo momento lo que es apoyo psicosocial.

Complicaciones metabólicas

La lipodistrofia, las complicaciones metabólicas y las cardiovasculares constituyen hoy los problemas emergentes en los niños bajo tratamiento. En este estudio aún no publicado, los autores juntaron distintos trabajos en los que claramente están certificados la disfunción cardiovascular demostrada por el potencial incremento de la arteriosclerosis: mayor rigidez vascular, mayor grosor de la carótida la presencia de biomarcadores de disfunción vascular, marcadores de adhesión muscular, lipodistrofia, disfunción miocárdica. Sin embargo, el verdadero riesgo de disfunción cardiovascular y los niños infectados se puede decir que aun hoy no se conoce. Por lo tanto es imperativo implementar medidas preventivas vinculadas con el cambio en el estilo de vida: estimular la actividad física, cambio dietarios que podrían ser de vital importancia en la disminución de estas complicaciones.

Contra el virus HPV

Para terminar, comparto con ustedes el primer estudio que evaluó la efectividad e inmunogenicidad de la vacuna contra el virus HPV, que se va a aplicar a las niñas de 11 años, en niños con HIV de 7 a 11 años. Eran niños con más de 11 % de rto de CD4, unos recibieron vacuna y otros placebo. Los efectos adversos fueron similares en ambos grupos. La respuesta a la vacuna fue del noventa y seis por ciento en los niños que recibieron vacunas. Por lo tanto, la conclusión fue que la vacuna fue segura e inmunogénica en estos pacientes con infección HIV.

Desafíos para el trabajo con chicos

Los profesionales que trabajamos con chicos, tenemos muchos retos a futuro: la necesidad de un diagnóstico precoz, cambio en el perfil para los antirretrovirales para minimizar la toxicidad, nuevas drogas con mecanismos de acción diferente que superen los factores de resistencia actuales, dosis más convenientes que favorezcan la adherencia, acompañar a los padres en el develamiento del diagnóstico, acompañar a los adolescentes en su pasaje a hospitales de adultos, apoyo psicosocial y cuidado paliativos cuando esto fuese necesario: todo esto no se puede hacer si no se trabaja con equipos multidisciplinarios.

DRA. MARA HUBERMAN
INFECTÓLOGA DE HELIOS SALUD

Adultos mayores con VIH

Cuando hablamos de población mayor nos referimos básicamente a los adultos infectados mayores de 50 años. Si bien esta no es la definición de la OMS en cuanto a ancianidad, la mayoría de los estudios establecen (de manera un tanto arbitraria) como población anciana, o población mayor, a los que superar los cincuenta años. Esta es una población en aumento. En Estados Unidos se calcula que un 10 a 15 por ciento de los adultos infectados son mayores de 50 años y esta cifra va a llegar al 50 por ciento para el 2015. ¿Por qué esta población va en aumento? Por un lado, porque los pacientes infectados a edades más tempranas sobreviven más gracias a los tratamientos de alta eficacia. Y por otro, debido al aumento creciente de nuevas infecciones en la población mayor. Las nuevas infecciones tienen que ver con cambios en la conducta sexual de este grupo etario, se consideran fuera de riesgo y por otro lado existe a veces una mala comunicación con el médico por preconcepciones acerca de esta población. A todo esto se suman nuevas patologías que aparecen con la edad y van a complejizar la situación. En relación a los cambios en la conducta sexual, vemos que en general los hombres adultos usan poco el preservativo y tienen menor conciencia de testeo y de riesgo. Las mujeres en edad de menopausia que, alejadas de la posibilidad del embarazo, no conciben en el preservativo un mecanismo de protección frente a enfermedades de transmisión sexual y, por lo tanto, no concientizan el uso. Y, a su vez, (en estas mujeres) el adelgazamiento de la mucosa vaginal y la sequedad podrían favorecer la transmisión.

Argentina y HIV en adultos

En EEUU en la primer década de 1981 a 1991 la cifra de nuevas infecciones se mantuvo estable de un 9 a 10 por ciento y en el 2008 esta cifra trepó a un 20 por ciento.

La frecuencia, en nuestro país es del 1 por ciento, pero puede superar el 5 por ciento en algunos grupos especiales. De cada cinco personas infectadas, una tiene más de 45 años. Es decir que al igual que vimos en la población americana, en Argentina la población mayor también es una población en aumento.

Menor respuesta en CD4

Ya cumplidos 30 años del inicio de la epidemia, contamos en la actualidad con más de 25 drogas pertenecientes a seis familias distintas y la eficacia del HAART (tratamiento altamente efectivo) hace que esta población sobreviva más. Sin embargo, y a pesar que los adultos logran cargas no detectables, la respuesta inmunológica es menor comparado con población más joven. Es decir, parece que recuperan en menor cantidad los CD4 y la respuesta es más aplastada, más

lenta y esto tiene implicancia e impacto en la sobrevida. ¿Por qué la respuesta de CD4 es menor? Probablemente sea una cuestión multifactorial. Se sabe que a partir de los 40 años hay una caída acelerada de CD4 pareciera condicionar esta respuesta inmunológica.

Envejecimiento prematuro

Incluso en pacientes tratados con HAART, con cargas virales suprimidas, se ve una compleja interrelación entre el proceso normal de envejeciendo, los efectos adversos por drogas y un estado de inflamación persistente y de desregulación inmune que, asociados a algunos factores de vida que se ven en esta población como es el tabaquismo, el alcohol y el sedentarismo van a condicionar este envejecimiento prematuro que podría ser la génesis de distintas patologías que vamos a observar como osteoporosis, cáncer, enfermedad cardiovascular y otras. En el estudio de la cohorte Suiza, en la conferencia de Retrovirus de este año (que enrola pacientes hace mas de 20 años) evaluaron la asociación entre la edad y los eventos no relacionados al SIDA. En el primer grupo la mayor parte del población era menor de 50 años (sólo un 30 por ciento era mayor) pero se puede ver que a partir de los 50 años aumentan mucho el numero de medicaciones que consumen no incluidas en el HAART, es decir que a estas edades se suma la polifarmacia. En relación a eventos no relacionados también a mayor edad, mayor número de eventos no relacionados fundamentalmente cardiovasculares, diabetes, etc... Con la edad se presentan más comorbilidades a partir de los 50 años, casi el 50 por ciento de los pacientes presentaban hipertensión y dislipemia. Dentro de las nuevas comorbilidades quiero mencionar el síndrome de fragilidad. Como ustedes sabrán si bien es un estado fisiológico en donde hay una disminución de las reservas y una mayor vulnerabilidad a estímulos ambientales se ve más frecuentemente en población VIH a edades más tempranas. En otro estudio que comparó varones homosexuales con VIH + y VIH negativos encontraron que la incidencia del síndrome de fragilidad fue dos veces mayor en el grupo VIH positivo de más de 50 años.

Trastornos cognitivos

Los trastornos cognitivos asociados al HAART abarcan una amplia gama de patologías que van desde trastornos mínimos hasta la demencia asociada al VIH. Y si bien en la era pre tratamiento era la demencia asociada al SIDA algo frecuente y más frustrante para la atención del paciente con el advenimiento del HAART casi no llegamos a verla. Sabemos que el 15 por ciento de los pacientes van a presentar algún tipo de trastorno cognitivo que podrán afectar áreas de la memoria, del conocimiento, y esto puede tener impacto en la adherencia. Hay test ideados con el fin de estudiar estos trastornos.

Enfermedad cardiovascular

Esta es una causa muy importante de morbimortalidad en pacientes con HIV positivos y la Organización Mundial de la Salud calcula que para el 2013 será la tercera causa de muerte en este grupo de pacientes. Es muy importante la rápida identificación de los factores en la medida de que esto sea posible y existe una superposición de factores en la génesis de la enferme-

dad cardiovascular de estos pacientes. Por un lado está la historia familiar, y por otro lado algunos hábitos como el tabaquismo. El virus de por si aporta otros riesgos como el estado de inflamación y daño endotelial y si a esto le sumamos las toxicidades asociadas al tratamiento como la dislipemia y la insulinoresistencia vemos entonces que el proceso es multifactorial, algunos factores podrán ser corregidos y otros no. Existe además una aterogénesis acelerada, este proceso se describió desde algunos años, en los pacientes VIH positivos. ¿Qué es lo que quiere decir? En distintos estudios que tuvieron como objetivo investigar la edad vascular, en un estudio de 400 pacientes se estudió la edad vascular mediante el depósito de calcio de las arterias coronarias a partir de formulas pre establecidas y de allí se infería la edad vascular. Lo interesante es que el 40 por ciento de los pacientes presentaban un aumento promedio de 15 años en su edad vascular comparada con la edad cronológica. Esto habla del impacto de la infección por el virus del VIH y parecería ser que la infección tiene un peso en lo cardiovascular, tan grande como lo tiene en la diabetes y el tabaquismo.

Los aspectos farmacológicos

Debido a la cantidad de patología que pueden ir sumando estos pacientes, la cantidad de medicamentos que consumen es mayor. Por el otro lado presentan mayor incidencia de efectos adversos y por otro lado una alteración en la farmacocinética como un proceso fisiológico normal. Es decir que debido a las comorbilidades la polifarmacia es común y aumenta con la edad.

Ventajas y desventajas de la edad

La ventaja de la edad radica en que una vez que se logra encontrar el tratamiento adecuado son pacientes que suelen ser adherentes, y logran cargas virales no detectables y las mantienen a lo largo del tiempo. Pero en la columna de las desventajas, se encuentra que la recuperación del CD4 es lenta y aplastada y por el estado de inflamación persistente, se condicionan gran parte de otras patologías.

Recomendaciones finales

Es importante recordar y educar a la comunidad médica sobre el diagnostico precoz, ofrecer testeo independientemente de la edad, y esto tiene que ver con la educación al médico, evaluar el inicio del tratamiento antirretroviral aun con cifras de CD4 elevados y lo que me parece más importante es la necesidad de un equipo multidisciplinario. Recordemos que estos pacientes van a presentar enfermedad cardiovascular, trastornos neurológicos, diabetes e hipertensión y dentro de las lecciones aprendidas, recordemos que se abre una nueva etapa donde las enfermedades oportunistas no van a ser de los más frecuente, sino que estas nuevas comorbilidades son las que debemos tratar de reconocer precozmente y corregir en la medida de lo posible.

DRA. ROSA BOLOGNA
DIRECTORA DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
DE HELIOS SALUD. JEFA DE INFECTOLOGÍA
DEL HOSPITAL GARRAHAN

Los avances en la investigación de la embarazada con HIV

En la embarazada con infección HIV han ocurrido cambios importantes. Desde la implementación del tratamiento de alta eficacia, la aplicación individualizada de la cesárea electiva y la contraindicación de la lactancia hubo una disminución sustancial en la transmisión vertical. Esto no sólo ocurre en los ámbitos con muy buenos recursos, sino que en los ámbitos con recursos escasos también se han llegado a niveles de transmisión vertical de menos de 2%. El objetivo para el año 2015 es la eliminación global de la transmisión vertical. En Europa y Estados Unidos la tasa de transmisión es menor del 1 por ciento, pero últimamente se ve un mayor número de embarazos en las mujeres HIV, como ocurre en nuestro medio y se documentó un aumento de las cesáreas de emergencia que ocurren en pacientes que estaban planificadas para la semana 38 de embarazo y se produce el parto en forma prematura. Esta puede ser una causa de fallo de prevención en estos ámbitos. Estudios europeos indican que la presencia de una carga viral materna mayor de 50 copias es un elemento de riesgo. La ausencia de tratamiento antirretroviral, desde ya que es un factor de riesgo para la transmisión, junto con la ausencia de cesárea o de AZT durante el parto. En los últimos años se está revalorando el componente intraparto y también la profilaxis post parto que en algún momento se había discutido si era importante. En estos estudios se pudo ver que la ausencia del componente intraparto de la profilaxis tenía un impacto como factor de fallo en la prevención de la transmisión vertical.

Análisis de los desafíos

En los escenarios con recursos adecuados surge como un desafío la necesidad de aumentar los testeos en algunos grupos en particular. Se han conseguido buenos resultados con el testeo en los primeros meses del embarazo, pero ahora se considera necesario repetir el testeo en el tercer trimestre porque uno de los factores de mayor riesgo de transmisión es la aparición de la infección durante el embarazo. Otra preocupación es el impacto de los ciclos interrumpidos de tratamientos indicados por el embarazo en la salud materna. Inicialmente no se ha observado un impacto negativo por estas intervenciones y se está analizando también el rol de la cesárea en las pacientes que tienen una carga no detectable ya que no sabemos si realmente serían necesarias. En los países con escasos recursos el desafío es incorporar el tratamiento combinado en todas las embarazadas con infección HIV. Si no existe otra opción que mantener la lactancia, hay dos posibilidades de intervenciones efectivas: la continuación del tratamiento combinado durante la lactancia en la madre y la otra es la profilaxis combinada en los recién nacidos durante la lactancia.

¿Qué pasa en nuestro país con el manejo de las embarazadas? Un estudio publicado en el Boletín de SIDA, en el que se analizan 368 embarazadas con infección HIV, 56.5% tuvieron diagnóstico previo al embarazo y en 31.8% durante el embarazo actual; 80% recibió la profilaxis prenatal e intraparto y el 96% de los recién nacidos recibieron profilaxis post natal. En relación al modo de parto, 56% tuvo cesárea electiva.

Tratamiento antirretroviral y la transmisión vertical

Cuando hablamos del impacto en el tratamiento antirretroviral y la transmisión vertical. Se encuentra documentado que el tratamiento combinado es más efectivo que la terapia con AZT solo y que el tratamiento prolongado es mejor que el acortado. La profilaxis debe indicarse a partir de del segundo trimestre si la mujer no lo necesita previamente. Por otro lado, sabemos que si no se puede hacer el tratamiento durante el embarazo es importante el componente intraparto y por eso la profilaxis en el recién nacido. Si hablamos de carga viral materna y transmisión vertical sabemos que a mayor carga viral, mayor riesgo de transmisión, pero a su vez que existe riesgo de transmisión aún con carga viral no detectable y por eso se recomienda el tratamiento antirretroviral en todas las pacientes.

Cuidados en la mujer con HIV en edad fértil

Inicialmente el objetivo será tener una carga viral no detectable y tener anticoncepción si esa mujer no desea el embarazo. Si desea el embarazo hay que ajustar el tratamiento para evitar toxicidad, disminuir el riesgo de transmisión y evitar los efectos adversos. Es fundamental pedir el testeo de la pareja y en las parejas discordantes asesorar acerca de las técnicas de reproducción asistida.

Uno de los puntos fundamentales para medicar a la mujer embarazada es tener cuidado con la toxicidad para ella y para el recién nacido. La mayoría de los medicamentos que se utilizan tienen más beneficios que contraindicaciones o riesgos de toxicidad o anomalías. Cuando hablamos de los principios de tratamiento antirretroviral en el embarazo tenemos que evaluar cuáles son los efectos de las drogas en la mujer y en el feto a corto y largo plazo, el objetivo es la reducción de la carga viral a menos de 50 copias y evitar efavirenz en el primer trimestre. En las pacientes que vienen sin tratamiento previo deberán iniciarlo si presentan síntomas o tienen CD4 por debajo de 500/mm³. Aquellas pacientes que no requieren un tratamiento antirretroviral por los criterios clínicos, inmunológicos o virológicos, iniciarán igualmente el tratamiento antirretroviral combinado como profilaxis a partir de la semana catorce. Si la paciente tiene tratamiento previo - una de las situaciones a las que más nos enfrentamos en este momento - vamos a continuar con el tratamiento, si tiene carga viral detectable vamos a indicar un estudio de resistencia, si recibe efavirenz vamos a hacer una sustitución por otras drogas y trataremos de mantener o incorporar AZT al esquema que está recibiendo.

Seguridad y toxicidad en los antirretrovirales

Cuando hablamos de la seguridad y toxicidad de los antirretrovirales en el embarazo, sabemos que puede existir toxicidad mitocondrial con cualquiera de los nucleósidos, pero vamos a tener especial cuidado con D4T y DDI ya que se ha documentado el riesgo de acidosis láctica con esta combinación. En este momento está contraindicado y sólo se utilizaría en el caso de una situación muy especial. En relación al tenofovir todavía hay datos insuficientes como para poder reco-

mendarlo en forma más generalizada, si bien en la Organización Mundial de la Salud lo incorporaron como uno de los esquemas de tratamiento. En nuestro ámbito lo indicaríamos sólo en situaciones especiales, como toxicidad a otras drogas, resistencia a otras drogas o Hepatitis B que requiera tratamiento, que es una situación muy poco frecuente.

De los no nucleósidos, la nevirapina es una de las drogas con mayor cantidad de datos existen y que tiene la característica de la rápida actividad antiviral a nivel de las secreciones genitales. Es por ello que se ha utilizado para profilaxis en el momento del parto y también hay una experiencia intensa en el tratamiento durante el embarazo pero, ¿cuál es el problema? Se ha discutido muchísimo sobre la hepatitis asociada a la nevirapina más asociadas a las pacientes que tienen más de 250 CD4 y es posible que en el embarazo exista una mayor tasa de toxicidad. Hay distintos estudios y hay diferencias según las características genéticas de las poblaciones. En relación al efavirenz vimos que estaba contraindicado en el primer trimestre, pero en algunas situaciones especiales como por ejemplo presencia de tuberculosis, uno puede utilizarlo a partir del segundo o tercer trimestre. ¿Qué pasa con los inhibidores de proteasas? Todos pueden tener un riesgo aumentado de hiperglucemia y hay datos de asociación con parto prematuro. Existen nuevos datos sobre atazanavir, en un estudio se vio que con la dosificación estándar los niveles de droga son adecuados. ¿Cuál es la relación del impacto sobre la hiperbilirrubinemia neonatal? Puede existir ligera elevación de enzimas hepáticas e hiperbilirrubinemia pero con resolución sin complicaciones. Lo importantes es tener un seguimiento adecuado de los recién nacidos cuyas madres han recibido estas drogas.

La experiencia de Helios en el período de 1997 a 2006, en que se siguieron 204 embarazadas con infección HIV y sus bebés (con mediana de CD4 de 417), recibieron combinaciones con nevirapina en el 55% y 37% con inhibidor de proteasa. Se observó toxicidad en un 12% de ellas: rash fue la más frecuente (8%) asociado con nevirapina, anemia, (3.5%) asociada con AZT y hepatotoxicidad (1%) asociada con nevirapina. Dos tercios tuvieron cesárea programada y 26% alguna complicación obstétrica. De las características de los neonatos: 16% fueron prematuros, 9% complicaciones neonatales y la transmisión vertical fue muy baja (0,6%). En relación a la indicación de cesárea no hay hasta el momento cambios porque no se ha podido definir el efecto en las pacientes con carga viral menor de 1000 copias.

Las mujeres embarazadas que tienen diagnóstico tardío

Es fundamental empezar un tratamiento antirretroviral combinado, ofrecer la cesárea programada, AZT endovenoso intraparto y para los recién nacidos ofrecer la profilaxis combinada. Para las pacientes que aparecen en el momento del parto y el HIV es desconocido, realizar una prueba de HIV rápida. Si es positiva está la opción de indicar no sólo AZT endovenoso sino la nevirapina (dosis única) y continuar durante una semana con AZT/3TC para evitar la resistencia a la nevirapina. Al bebé también se le indicará profilaxis combinada con nevirapina, AZT y 3TC. En los últimos años, se está incrementando la profilaxis combinada en los partos, especialmente en niños cuyas madres no recibieron profilaxis en el embarazo, cuando hay complicaciones obstétricas y en niños prematuros. En estos casos, es muy importante hacer los estudios virológicos para descartar la infección HIV en los niños en los primeros días de vida.

III CURSO DE POSGRADO en Clínica y Nutrición en HIV/SIDA

Organizado por: Cátedra de Nutrición. Facultad de Farmacia y Bioquímica (UBA) Fundación Helios Salud

Directora: Lic. Marcela Stambullian Nutricionista de Helios Salud. Doctorando de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la UBA. Docente de la Licenciatura en Nutrición de la Facultad de Medicina de la UBA.

Coordinadores: Dra. Isabel Cassetti Médica Infectóloga. Directora Médica Helios Salud

Prof. Dra. Nora Slobodianik Cátedra de Nutrición. Facultad de Farmacia y Bioquímica, UBA.

FECHA Y HORARIO:

Jueves 8 de septiembre, de 14.00 a 19.00 hs.

Viernes 9 de septiembre, de 9.00 a 19.00;

Jueves 13 de octubre, de 14.00 a 19.00

Viernes 14 de octubre, de 9.00 a 19.00.

LUGAR: HOTEL LAFAYETTE - Reconquista 546

OTORGA PUNTAJE POR LA UBA

ARANCEL DEL CURSO: \$ 250.-

DIRIGIDO AL EQUIPO DE SALUD:

profesionales y residentes médicos, nutricionistas, enfermeros, trabajadores sociales, psicólogos, farmacéuticos, bioquímicos, odontólogos, psicólogos sociales, sociólogos, coordinadores de grupos y voluntarios con experiencia en la temática.

INFORMES E INSCRIPCIÓN

Secretaría de Posgrado. Facultad de Farmacia y Bioquímica

Junín 954 Ciudad de Buenos Aires

4964-8214 - Lu a Vi de 13.00 a 19.00

www.ffyb.uba.ar

e-mail: posgrado@ffyb.uba.ar

Fundación Helios Salud

www.fundacionhelios.org.ar

e-mail: info@fundacionhelios.org.ar

Disertantes:

Dr. Waldo Belloso

Dra. Rosa Bologna

Dra. Alejandra Bordato

Dra. Gabriela Bugarin

Dra. Isabel Cassetti

Dr. Daniel De Girolami

Dr. Marcelo Laurido

Dr. Gustavo Lopardo

Dra. Graciela Lopez

Lic. Silvia Lema

Dra. Débora Mecikovsky

Dra. Ana María Menéndez

Dr. Hugo Montemerlo

Lic. Leticia Peralta

Dra. Patricia Sosa

Dra. Nora Slobodianik

Dr. Fernando Sokn

Lic. Marcela Stambullian

TEMAS

- Mecanismos de acción del virus
- Evaluación nutricional y de la composición corporal
- Tratamiento antirretroviral
- Toxicidades de los antirretrovirales
- Lipodistrofia
- Enfermedad cardiovascular y evaluación del riesgo
- Tratamiento dietético de las dislipemias
- Enfermedades oportunistas
- Síndrome de adelgazamiento
- Complementación calórica en alimentación por vía oral
- Alimentación enteral y parenteral
- Interacciones fármacos - nutrientes/alimentos vía oral y en sondas enterales
- Transmisión perinatal
- HIV y pediatría

Dr. Esteban González Ballerga, hepatólogo

“El paciente es más IMPORTANTE que el diagnóstico”

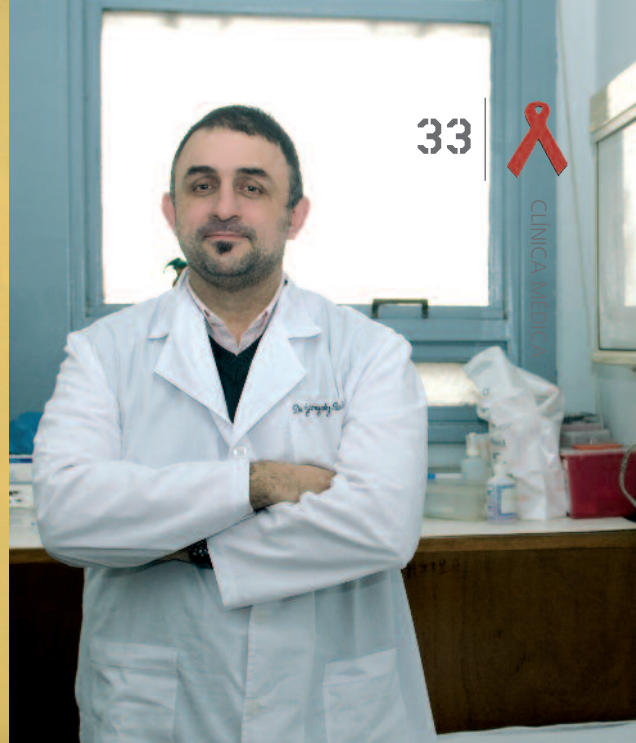


Se ocupa de atender patologías asociadas al VIH. Por su consultorio pasan decenas de enfermos que llegan derivados y que encuentran, en su trato personalizado y cercano, mayor seguridad y motivación para seguir dando batalla.

La definición formal dice que la hepatología es “la rama de la medicina que se ocupa del hígado y las vías biliares y de sus enfermedades”. Por eso, la conexión que existe entre este área y la infección por HIV es muy cercana. Así, muchos pacientes que llegan a Helios Salud derivados de entidades asociadas –y que desarrollan un trabajo sinérgico con esta institución- terminan visitando el consultorio del **Dr. Esteban González Ballerga**, especialista en gastroenterología y con la subespecialidad realizada como hepatólogo.

“En general, los pacientes coinfectados –quienes padecen VIH y también alguna enfermedad hepática- vienen derivados de sus infectólogos, y los mono infectados –que sufren solo de una de estas dolencias- llegan de los bancos de sangre, por recomendación de sus médicos clínicos o a raíz de algún chequeo de salud que se hicieron; el problema es que precisamente entre estos últimos, el nivel de alerta es muy bajo, algo que también se da en la población en general y en el propio personal de la salud: nadie se siente vulnerable”, comenta el profesional quien se desempeña también como Jefe de Consultorios Externos del Servicio de Gastroenterología del Hospital de Clínicas de Buenos Aires y como docente de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires.

Llegados a este punto, la pregunta clave para González Ballerga es de qué manera se asocian los problemas de hígado con el VIH. Y su respuesta es directa: “básicamente, a través de hepatitis virales B, delta y C, y los problemas asociados al hígado graso.” Y continúa explicando que, debido al éxito del tratamiento antirretroviral y al aumento de la expectativa de vida, las hepatitis comenzaron a tener protagonismo en el pronóstico de los pacien-



tes. “Hoy –concluye, es la primera causa de internación en la población con HIV. Pero también y en términos más generales, está aumentando la frecuencia de hígado graso asociado a los problemas de colesterol, sobrepeso y diabetes.”

Relacionado con este aspecto, en términos de tratamientos, muchas veces se habló casi como un mito de que los medicamentos para controlar el VIH resultaban perjudiciales para el sistema hepático de quienes lo consumían. Sin embargo, el especialista deja claro que “la hepatotoxicidad de los antirretrovirales está sobreestimada; los equipos interdisciplinarios compuestos por hepatólogos e infectólogos mejoran la evaluación de estos fármacos evitando rotaciones innecesarias y haciendo pesquisa de otras dolencias hepáticas que, en apariencia, simulan esa hepatotoxicidad por la ingesta de medicamentos.

Historia y rock and roll

Rodeado de estetoscopios, resultados de análisis y decenas de pacientes que lo visitan cada día, González Ballerga no siempre quiso ser médico. “En la adolescencia –recuerda con una sonrisa- quería ser profesor de historia y guitarrista eximio de rock; por suerte para el alumnado y los oídos de mis vecinos, ingresé en medicina. Hoy es imposible pensar en otro tipo de oficio.”

“ESPERO QUE NO LLEGUEMOS A QUE LA GENTE PIDA ‘DEME UN KILO DE HEPATÓLOGO’ Y QUE LOS PACIENTES SE CONVIERTAN EN UNA HEPATITIS Ó UN HÍGADO GRASO. ESTE TIPO DE DINÁMICA CONVIERTE LA VOCACIÓN EN OFICIO.”

Ese costado humanista, que lo hubiera vinculado con la docencia y la expresión, quizá sin darse cuenta, lo ejerce en forma cotidiana con cada uno de quienes pasan por su consultorio. De allí que se encarga de dejar claro que no comparte la “filosofía del shopping de la salud”, según la cual el médico y el paciente no son personas que se interrelacionan. “Si el respeto no es mutuo, la relación se vuelve poco feliz. Espero que no lleguemos a que la gente pida ‘deme un kilo de hepatólogo’ y que los pacientes se conviertan en una hepatitis ó un hígado graso. Este tipo de dinámica convierte la vocación en oficio.”

Haciendo gala de la importancia que tiene la relación médico-paciente para lograr buenos resultados en los tratamientos, y que se extiendan a largo plazo, la motivación y la información parecen ser la clave. “Iniciar algunos tratamientos con pacientes que no están motivados y comprometidos es un error táctico. En general, tenemos tiempo para informar al enfermo y al grupo familiar, algo que cambia radical-

mente los pronósticos”, se explaya González Ballerga sin dejar de mencionar el rol casi definitorio que juega la interacción que debe existir entre médicos, enfermeros y otros pacientes entre sí: “matar los fantasmas culturales sobre cómo son las enfermedades hepáticas, su pronóstico y los cuidados que requieren, ayuda al éxito terapéutico.”

¿Me curaré?

Lamentablemente, la mayoría de las enfermedades hepáticas tienen pocos síntomas, situación que no ayuda a los diagnósticos precoces. A veces y a pesar del pedido del infectólogo para que realicen una interconsulta muchos pacientes, por miedo, nunca la hacen o llegan tarde. Otros, que son la gran mayoría que sí se anima, luego de ser atendidos por el Dr. González Ballerga, se van aliviados con la información que reciben.

“La prevención, aquí, no es un slogan abstracto, realmente podemos hacer diagnósticos precoces y cambiar la historia de los pacientes. Lo más lindo de mi profesión es lograr que se vayan más felices que cuando entraron al consultorio, más allá del diagnóstico, el pronóstico y el supuesto éxito terapéutico. Esta profesión me ha regalado momentos realmente intensos y emocionantes, que sólo se pueden lograr haciendo una atención personalizada en la

que el ser humano sea más importante que el diagnóstico”, dice tajante y convencido.

Alejado del rugby que supo practicar en su juventud, pero fanático de los domingos de fútbol con amigos, que en realidad son la excusa perfecta para compartir el asado que viene como broche de oro, este profesional sabe hacer culto también de su tiempo libre. Sigue, además, con su pasión por la música y su dedicación casi tan incondicional como a la medicina hacia su Torino TS 1971, un clásico de la historia de los automóviles en nuestro país. Es que, como bien trasmite con sus palabras y sus actos el Dr. Esteban González Ballerga, cuando se ama lo que se hace, el éxito y la tranquilidad de ser fiel con los principios de vida, el éxito está garantizado.

“LO MÁS LINDO DE MI PROFESIÓN ES LOGRAR QUE LOS PACIENTES SE VAYAN MÁS FELICES QUE CUANDO ENTRARON AL CONSULTORIO, MÁS ALLÁ DEL DIAGNÓSTICO, EL PRONÓSTICO Y EL SUPUESTO ÉXITO TERAPÉUTICO.”



Dos blancas, una azul

EN ESTA OPORTUNIDAD QUISIMOS COMPARTIMOS
CON LOS LECTORES UN EMOTIVO Y SENTIDO POEMA
DE UNO DE NUESTROS PACIENTES.



Dos blancas, una azul

Blancas son las sonrisas de mis hijos, puras, castas,
auténticas

Azules son sus ojos, profundos, leales, valientes

Dos blancas, una azul

Blanca es la espuma de mar, violenta, enérgica,
intrusiva y cautivante

Azul es el color del cielo que la enmarca, pacífico,
infinito, universal

Dos blancas, una azul

Blanco es el humo del tabaco, constante, lento,
envolvente y efímero

Azul es la llama que lo inicia, ardiente, fugaz, peli-
grosa

Dos blancas y una azul

Blancas son las batas de los médicos, pulcras, aserti-
vas, indispensables

Azules las ropas del enfermero, cauto, constante y
compañero

Dos blancas y una azul

Blanca es la nieve en la montaña, espesa, fría, uni-
forme e imponente

Azul el río que la atraviesa para provocar su deshie-
lo, torrentoso, inesperado, traicionero

Dos blancas y una azul

Blanco es el cabello de quien amo, suave, enrulado,
confundido

Azul el espacio del encuentro, pasional, amoroso,
desbordante

Dos blancas y una azul

Blancas son las palabras de una amiga, sinceras,
espontaneas, auditivas

Azul el mensaje que transmiten, esperanzador, cál-
ido y realista

Dos blancas y una azul

Blanca es la risa de mi hermano, arrolladora, inso-
lente e inocente

Azul el cariño que la forja, tempestuoso, constante
y permanente

Dos blancas y una azul

Blanco es el mantel que cubre mi mesa, irregular,
movedizo y encubridor

Azul el alimento que lo sostiene, lleno de amor, fe,
esperanza y vida

Dos blancas y una azul

son las pastillas que me devolvieron a la vida y me
sostienen cada día bajo rigurosa toma para seguir
asistiendo a los colores que me brindan.

BZ



¡Decile adiós a la ANSIEDAD!

Por Simone Gassion

APRENDÉ A TENER EL CONTROL DE TU VIDA Y DEJÁ ATRÁS ESA SENSACIÓN DE ANGUSTIA QUE TE PARALIZA.

“Adoro irme de vacaciones, conocer lugares, descansar... el problema es que me generan mucha ansiedad los viajes, ya sea en tren, micro, avión o auto. No importa cuál sea el medio de transporte que me conduzca a mi destino deseado ¡Todos me angustian! Un día antes de viajar me siento muy nerviosa y me cuesta controlar mis pensamientos negativos. Durante el trayecto, tengo palpitaciones, ahogos, mareos y estoy en estado de alerta. Cualquier ruido me sobresalta y pienso que todo se va a salir de control, que algo malo va a impedirme llegar. Una vez que terminó el recorrido, siento un alivio total y disfruto de mi estadía como cualquier turista feliz, ¡Claro que todo vuelve a empezar un día antes de mi viaje de regreso”.

Miedo, angustia, pulso acelerado, mareos: los ataques de ansiedad o pánico nos pueden pasar en cualquier momento y por situaciones muy diversas de la vida. La buena noticia es que se pueden superar con constancia y sabiendo que hay que imponerse al pánico para desarmarlo.

La patología del pánico y la ansiedad, así como la depresión, son trastornos mentales más frecuentes en las mujeres que en los hombres, y esto se debe a factores neurosociales y hormonales, principalmente. De todas formas, siempre es conveniente para todos por igual estar atentos.

Identificar al enemigo

La crisis de ansiedad es, según la sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés, una reacción de desazón muy intensa, acompañada de la incapacidad para controlarla e, incluso (en casos de ataques de pánico), sumado a la sensación de llegar a morir en ese preciso momento.

Las claves de este desorden están en un tipo de pensamiento preocupante y de tendencia catastrófica que se ve agravado por la respiración acelerada que puede provocar un rápido aumento de la activación fisiológica generalizada. Además, ingredientes como el exceso de culpa, el perfeccionismo, los cambios radicales en nuestra vida, entre otros, son fundamentales para propiciar un ataque de ansiedad o pánico, según el caso.

Pensamiento negativo vs. positivo

Si bien frente a un ataque de pánico, o una crisis de ansiedad, uno desea que exista una solución mágica para dejar de padecerlos, la realidad indica que la respuesta sólo la tenemos nosotros. Enfrentarnos con nuestra mente y decir ¡basta, nada malo pasará, todo va a estar bien! es el comienzo de la salida. Igualmente, no es tarea sencilla: cuesta mucho creerlo, correrse del miedo y enfrentarnos a esos temores que, en muchos casos, son tan paralizantes como irreales. Aun si repetimos, una y otra vez, pensamientos positivos, sólo a través de un duro trabajo de reflexión y autoconvencimiento lograremos desactivar los miedos. Ya que las ideologías que surgen en un momento de ansiedad son distorsiones de la realidad y no tienen fundamentos lógicos, debemos desbaratarlos con procesos de razonamientos claros. En todos los casos, la ansiedad, el pánico y el miedo son desagradables y aunque duren segundos parecen invadirnos por horas. Por eso, es importante recordar que si bien no son peligrosos para la salud, generan, en algunos casos, cambios negativos importantes como:

- Depresión
- Problemas en las relaciones sociales
- Aislamiento por sentirse incomprendido
- Estrés
- Desmoralización
- Fobias

“EXISTEN TÉCNICAS EFECTIVAS DE RESPIRACIÓN QUE NOS AYUDAN A APACIGUAR LA EXCITACIÓN Y CALMAR NUESTRO CEREBRO, PARA LOGRAR LA PAZ”.

El apoyo es fundamental

La situación del entorno más cercano: padres, amigos, hijos, y pareja de la persona que atraviesa un estado de ansiedad o de ataques de pánicos no es nada sencilla. Ninguno sabe cómo reaccionar y, a veces, por desconocimiento se cree que minimizar el hecho es de gran ayuda. Como en la mayoría de los casos, sólo empeora la situación de quien lo padece, porque se siente incomprendido, lo que aumenta su angustia y la sensación de soledad. Por ello es bueno conocer cómo se puede ayudar a quien tanto amamos:

Compartir sentimientos: fomentar el dialogo y pedir que te explique sus sensaciones es bueno, porque sirve para que la persona afectada se descargue y mediante la conversación se escuche a sí misma, se analice y se entienda. La comunicación es buena en cualquier caso cuando hay amor mutuo entre dos personas.

Aprender a escuchar sin juzgar: por mucho que se quiera hacer desaparecer un problema, a veces lleva tiempo. Querer acelerar el ritmo del progreso, poniendo en situación a alguien que padece un trastorno de ansiedad, sólo genera un ensimismamiento del afectado que lo recluye en sus propios pensamientos y lo aleja cada vez más de la realidad.

Animar y apoyar: reconocé sus logros, ayudalo a recuperar la sonrisa, recordáله lo lindo que es disfrutar en libertad de la vida, alejándolo de los miedos. No es necesaria la palabra, es importante el gesto.

Los ataques de ansiedad pueden llegar a nuestra vida en cualquier momento y a cualquier edad. Lo importantes es buscar la salida, pero sin angustia. Con determinación. Porque sólo nosotros podremos decirle ¡Basta! Como dice la frase popular: “Te darás cuenta de que lo que hoy parece un sacrificio, terminará siendo el mayor logro de tu vida”.

Tan básico como respirar

Existen técnicas efectivas de respiración que nos ayudan a apaciguar la excitación y calmar nuestro cerebro, para lograr la paz. Ante las crisis de ansiedad, tendemos a respirar rápido, de forma entrecortada, lo que lleva a hiperventilarse. Una forma de relajarse es mediante la respiración abdominal que, combinada con técnicas de meditación, nos ayudaran a conseguir un relax total.

- Lo primero que tenés que hacer es colocar tu lengua detrás de los dientes superiores y, al inspirar suavemente por la nariz, llenar tu abdomen de aire y usar toda tu imaginación para asegurar que estas llenándote de energía positiva. Ayudate poniendo tus manos sobre él para ver cómo se infla.
- Al exhalar, impulsá el aire hacia los pulmones y sacalo por la nariz.
- Contá del uno al cinco mientras inspiras y del uno al tres mientras exhalás, si toda tu atención está en respirar abdominalmente, acallarás la preocupación y esto hará que el cerebro se equilibre, lo que devolverá a tu cuerpo su paz natural.

guía. Meditar una vez al día, al menos veinte minutos, nos ayuda a centrarnos en el presente y vivir el aquí y ahora.

Practicá yoga: poder relajar nuestro cuerpo es fundamental para dejar de sentir tensión y sensación de agobio constante.

Probá con acupuntura, reiki o sesiones de kinesiología: ya que pueden ayudarte a desbloquear energía corporal y permitir que fluya la energía vital.

No evites seguir con tu vida normal: puede que el miedo te paralice o que tu mente provoque sola un ataque como reacción a tu pensamiento negativo. La profecía autocumplida.

Centrá tu mente en el presente: no pienses en cosas que te preocupen o te depriman del pasado, enfocate en vivir y disfrutar hoy.

Hacé actividades que te gusten para distenderte: leer, cocinar, mirar una película, salir con amigos, todo sirve para reencontrarse con lo lindo que es vivir.

Cambiá los pensamientos negativos: por otros positivos, siempre. Recordá que todo lo malo que surja en tu mente durante los momentos de pánico, son una distorsión negativa de la realidad.

Hacé ejercicio: caminar, correr, nadar. Cualquier deporte es bueno para generar endorfinas, muy conocidas como las hormonas de la felicidad, por cómo influyen positivamente en tu estado de ánimo.

Probá asistir a charlas o terapias grupales: siempre ayuda verse reflejado, comprendido y cobijado por personas en nuestra misma situación.

No temas pedir ayuda: contar con nuestros seres queridos es una buena manera de sentirnos acompañados y fortalecer los vínculos.

“LOS ATAQUES DE ANSIEDAD O PÁNICO NOS PUEDEN PASAR EN CUALQUIER MOMENTO Y POR SITUACIONES MUY DIVERSAS DE LA VIDA. LA BUENA NOTICIA ES QUE SE PUEDEN SUPERAR CON CONSTANCIA Y SABRIENDO QUE HAY QUE IMPONERSE AL PÁNICO PARA DESARMARLO”.

Para no caer en una combinación de estos factores que haga más compleja la salida, una rápida consulta a un especialista, por ejemplo: un médico clínico, un psicólogo o un psiquiatra, según la frecuencia e intensidad de los ataques, nos pueden guiar y ayudar con los pasos que debemos seguir para bajarnos de esa montaña rusa emocional que significa esa revolución de sensaciones complejas.

Decir ¡basta!

No es tarea sencilla salir de un ataque de ansiedad, pero se puede aprender a sobrellevarlo y disminuir su duración cuando aparecen. Algunos consejos:

Respirá: controlá tu respiración desde la panza. Inhalá y exhalá por la nariz para evitar la hiperventilación.

Meditá: la técnica de meditación es fácil de aprender y se puede practicar solo o en grupo con un

Test de ansiedad

Calificá cada una de las situaciones que te aparecen a continuación según el grado de ansiedad que te producen o producirían, con estas numeraciones:

- 1: No, nada
- 2: Un poco
- 3: Bastante
- 4: Sí, mucha

1. Decir "no" cuando te piden prestado el coche.
2. Hacer un cumplido a un amigo.
3. Pedir un favor a alguien.
4. Resistir ante la insistencia de un vendedor.
5. Disculparse cuando cometés una falta.
6. Rehuser una invitación a una cita o una reunión.
7. Admitir estar asustado y pedir comprensión.
8. Hacerle saber a tu pareja cuando te molesta.
9. Pedir un ascenso.
10. Admitir tu ignorancia sobre un tema.
11. Decir "no" cuando te piden dinero prestado.
12. Cortar a un amigo demasiado charlatán.
13. Hacer preguntas personales.
14. Pedir críticas constructivas.
15. Iniciar una conversación con un desconocido.
16. Hacer un cumplido a una persona de la que estás enamorado o por la que estás interesado.
17. Pedir una cita a alguien.
18. Pedir una cita a alguien aunque te haya rechazado en una ocasión.
19. Admitir tus dudas sobre algún aspecto en discusión y pedir las explicaciones necesarias para aclararlas.
20. Solicitar un empleo.
21. Preguntar a alguien si lo ofendiste.
22. Hacerle saber a alguien cuando te cae bien.
23. Exigir que te atiendan cuando te hacen esperar más de la cuenta (p.ej. en un restaurante).
24. Discutir abiertamente con otra persona una crítica hecha sobre tu forma de actuar.
25. Devolver cosas defectuosas o en mal estado.
26. Expresar una opinión distinta a la de la persona con la que estás hablando.
27. Resistirte a proposiciones sexuales cuando no estás interesado.
28. Hacerle saber a alguien sobre algo hecho o dicho injusto para vos.
29. Aceptar una cita.

30. Contarle a alguien buenas noticias con respecto a vos.
31. Resistirte a la insistencia de alguien para que bebas.
32. Oponerte a una exigencia injusta de alguien importante.
33. Renunciar a un trabajo.
34. Discutir abiertamente con alguien una crítica sobre tu trabajo.
35. Pedir que te devuelvan algo prestado.
36. Recibir cumplidos.
37. Seguir conversando con alguien en desacuerdo con vos.
38. Decir a un amigo o a un compañero de trabajo que algo que dijo o hizo te molesto.
39. Pedir a alguien quien te está molestando en público que se calle.

Resultados

De 0 a 60 puntos

Nada te pone nervioso ni altera tu equilibrio emocional. Tener que enfrentarte a situaciones que para otros serían angustiosas te parecen puro trámite. Sos una persona resistente al estrés y sumamente distendida. Te sentís muy seguro de vos mismo y no te da miedo decir lo que pensás en cualquier situación, por tensa que parezca.

De 61 a 100 puntos

Te encontrás en un término medio entre las personas excesivamente controladas y seguras y las que se preocupan por todo, incluso sin motivo. Lo habitual es encontrarse dentro de estos parámetros, en equilibrio entre lo emocional y lo racional. Si te acercás mucho a la puntuación de 100, tené cuidado de no dejarte llevar por la ansiedad en algunos aspectos de tu vida, pues tendés a preocuparte demasiado.

De 100 a 160 puntos

Vivís al borde de un ataque de nervios. Estás envuelto por una atmósfera de preocupación por lo que pueda pasar que, en la mayoría de los casos, si te pararas a pensarlo, carece de fundamento. Un consejo: relájate y no le des tantas vueltas a la cabeza, preocuparte antes de tiempo no te dará la solución al problema.

Fuente: tratamientoansiedad.com



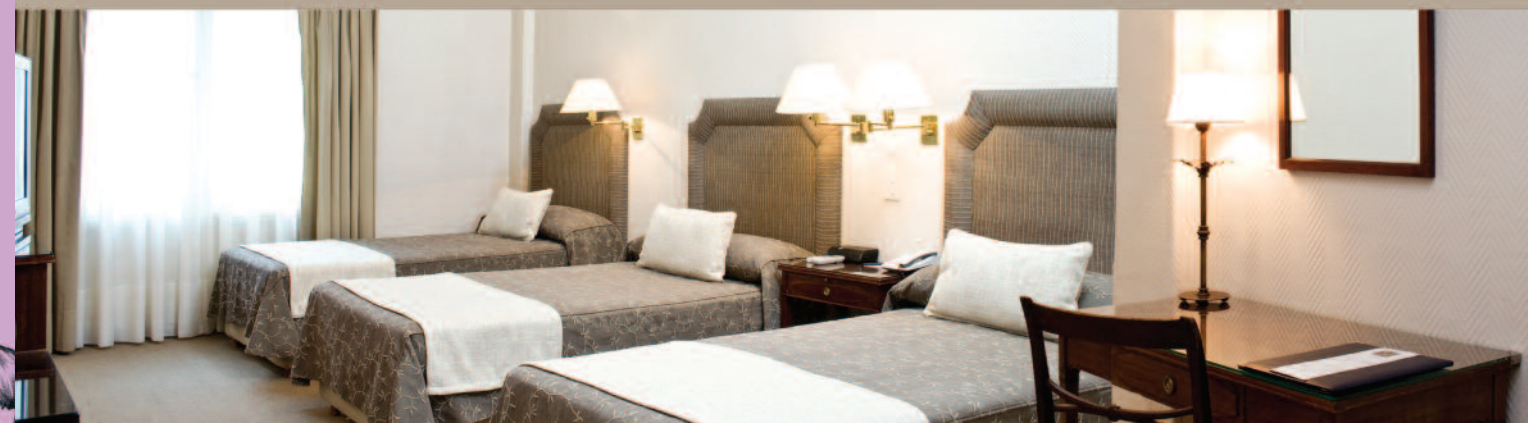
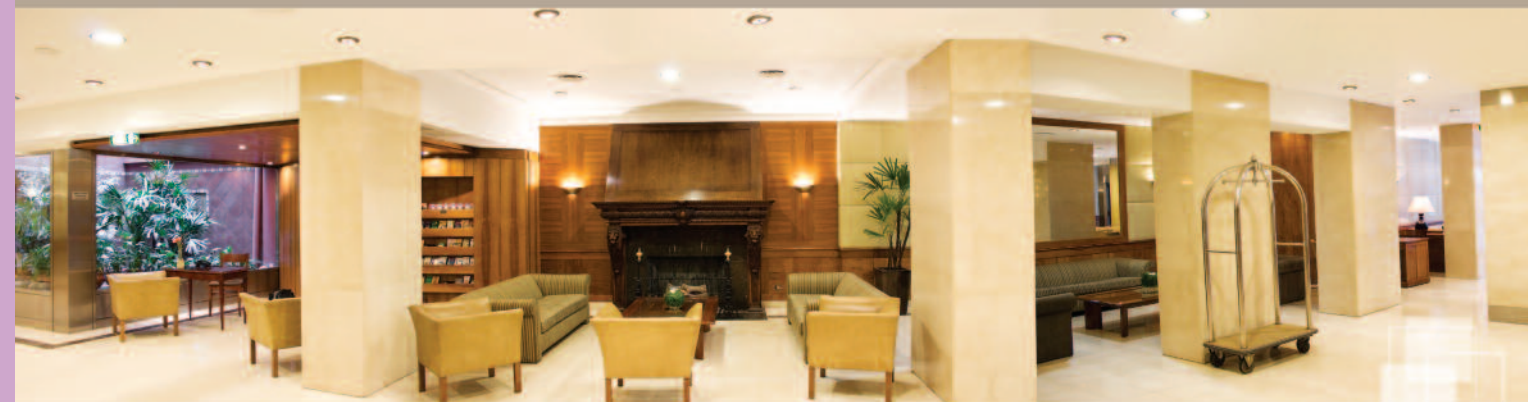
LAFAYETTE
HOTEL - BUENOS AIRES

★★★★

Un clásico moderno en Buenos Aires

CONFORT Y ESTILO EN PLENO CORAZÓN DEL MICROCENTRO

Consulte nuestras tarifas promocionales de Verano



- Desayuno Buffet Americano ▪ Wi-Fi sin cargo ▪
- Gym & Sauna ▪ Acceso al Bussiness Center ▪

www.lafayettehotel.com.ar

reservas@lafayettehotel.com.ar - info@lafayettehotel.com.ar
+ 54.11. 4393-9081 - Reconquista 546 - CABA - Arg.



Gótica y romántica... BARCELONA

SITUADA A ORILLAS DEL MEDITERRÁNEO, ESTA CIUDAD COSMOPOLITA CUENTA CON UNA IMPRESIONANTE OFERTA CULTURAL. PERO NO SE TRATA SÓLO DE ARTE, TAMBIÉN POSEE EXCELENTES PLAYAS QUE, COMBINADAS CON UNA SUGERENTE OFERTA GASTRONÓMICA, HARÁN VOLAR TUS SENTIDOS.

Dicen que Barcelona no se visita; se vive, se respira, se siente. Pisar sus calles es encontrar la historia del Barrio Gótico, así como la modernidad expresa y fulgurante de la arquitectura de Gaudí. Sus calles son pulcras, con sistemas de transporte público perfectos. De día es silenciosa, no hay bocinazos ni ruidosos colectivos. Todo parece estar en orden, todo está donde debe estar. Barcelona es humanamente perfecta y conocerla es un placer inigualable.

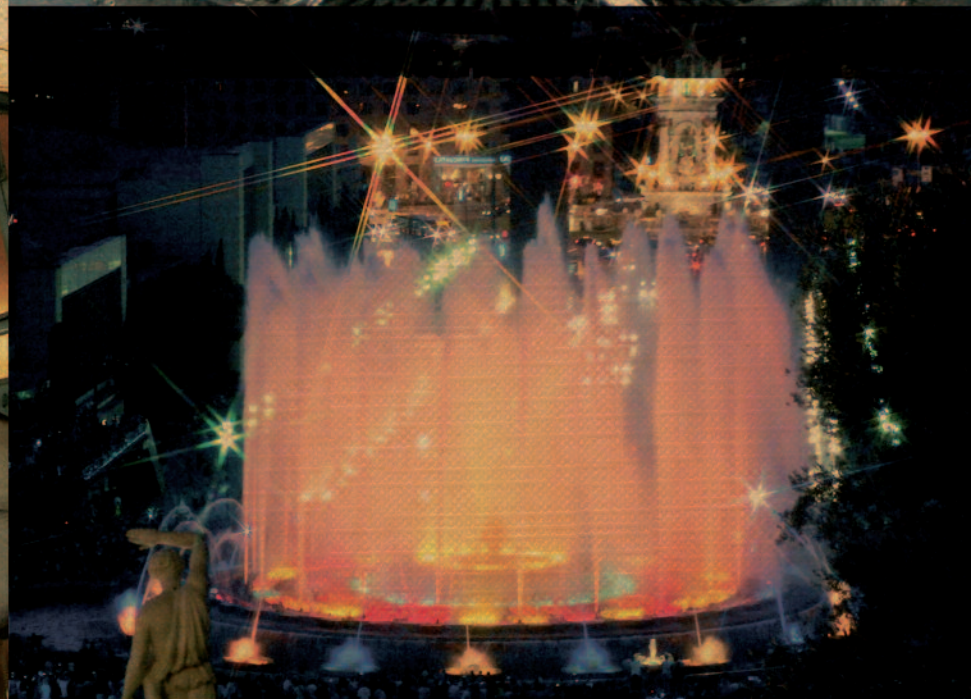
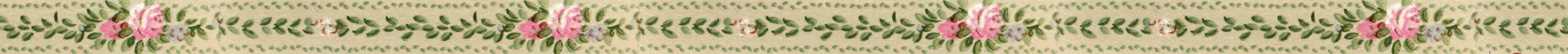
Uno de los lugares emblemáticos de la ciudad son las ramblas, que en realidad es una sola pero dividida en tramos con distintos nombres. Con una extensión de dos kilómetros, el paseo, comienza en la Plaza Cataluña y finaliza en el monumento a Colón en las inmediaciones del puerto viejo. En este recorrido se puede disfrutar no sólo de la hermosa arquitectura de la ciudad, sino también de puestos de flores, artistas callejeros que nos ofrecen pinturas o dibujos y extravagantes estatuas vivientes que sorprenden con su producción.

Si partimos desde la Plaza de Cataluña, una de las primeras sorpresas que nos llevaremos será encon-

trarnos con la Fuente de Canaletas. Es por ello que este tramo se denomina Rambla de las Canaletas, lugar que bien podría pasar desapercibido si no fuese porque es un punto de reunión mundialmente conocido, en donde todos los culés festejan, desde 1930, los títulos del Barcelona. La tradición se remonta al tiempo en que frente a la fuente se encontraba la redacción del diario deportivo La Rambla, paradero de todos los hinchas que querían informarse sobre los resultados de los partidos. Otro de los mitos alrededor de la fuente dice que "aquel o aquella que beba de su agua volverá a Barcelona", convirtiéndola así en una parada obligada para refrescarse y asegurarse la vuelta.

Siguiendo nuestro camino, en pocos pasos entraremos en la Rambla dels Estudis, que debe su nombre al Estudi General del siglo XV, antecesor de la Universidad de Barcelona. Este tramo es famoso, también, por sus tiendas de ropa y sus ofertas durante la época de rebajas. Asimismo, es conocida como la Rambla de los animales porque en ella podemos comprar gatos, perros, tortugas y aves.





Nos espera La Rambla de las Flores, un lugar único por su temática, sus colores y su belleza. Sus puestos de flores son mundialmente conocidos, y sin dudas el Mercado de la Boquería merece que nos tomemos cinco minutos para disfrutarlo. Las frutas más exóticas, los colores más inspiradores, aromas que se cruzan, gritos de mercado popular. Visitar la Boquería es mágico y una interpelación a todos los sentidos.

En nuestro camino hacia el Puerto Viejo nos encontraremos con la Rambla de los Capuchinos. A esta altura del recorrido podremos observar y disfrutar al Teatro del Gran Liceo, reconstruido luego del devastador incendio que sufrió en 1994. También, del conjunto arquitectónico más espectacular de Ciutat Vella: la Plaza Real, que posee farolas diseñadas por el famoso arquitecto modernista Antoni Gaudí y del Palacio Güell construido también por Gaudí a encargo de su mecenas, Eusebi Güell. Las obras arquitectónicas del arquitecto catalán son un desafío a los sentidos.

Finalizando llegamos a la Rambla de Santa Mónica, lindante ya con el puerto, donde se levanta la parroquia que le da nombre y que fue, en su tiempo, convento de los Agustinos Descalzos. Antes de llegar al puerto, se puede observar el monumento a Cristóbal Colón, una majestuosa columna de hierro de cerca de 50 metros, donde se erige la figura del navegante. Lo más interesante es el mirador al que se accede mediante un ascensor situado a los pies de la estatua, desde el que la visión de Barcelona es espléndida.

Caminando o arriba de alguno de los bus turísticos que por 20 euros nos transportan a más de 42 puntos de atracción durante todo un día, podemos llegar a la Barceloneta, la playa más cercana del puerto. Aunque en sí misma no sea tan imponente, ese toque cosmopolita y libre que posee le da un sabor especial. Superado el primer shock de ver tanto topless y algunos avezados nudistas, sólo queda disfrutar del sol.

Cuando baja el sol, es obligatorio un paseo por el Barrio Gótico. Allí podemos sentir la historia de esa





singular zona culé de origen romano, en la que todavía quedan restos de aquella civilización, como murallas y edificios de belleza añeja e histórica, que nos transportan a esas edades. Callecitas estrechas y empedradas, llenas de pequeñas tiendas de artesanos, nos recuerdan que Barcelona existe hace ya muchísimos años. Este barrio es, sin dudas, una de las atracciones más bonitas de la ciudad.

Retornando por la rambla, veremos cómo los bares se preparan para esa costumbre tan española de ir de tapas y, así, “a lo tonto” -como dicen ellos- llegamos a la Plaza de España; la más grande de Barcelona y uno de los centros neurálgicos de la ciudad. De forma circular ordena el tránsito y conduce a la zona de Montjuic, a la ex Plaza de Toros, y a las torres venecianas que custodian la entrada a Barcelona. La ciudad es un regocijo a la vista, hasta el máximo detalle esta cuidado y pensado con ese orgullo catalán que exige su lugar.

Llegando la noche en Montjuic, frente al Palau Nacional nos encontraremos con un show de aguas danzantes, lleno de color y música, en la fuente principal, conocida como la Fuente Mágica. Después de tanto recorrido, nada mejor que sentarse en un bar de tapas y deleitarse con la excelente gastronomía del lugar. Para finalizar un día de ensueño, podemos ir a una de las creaciones de uno de los símbolos de Barcelona, Antoni Gaudí. Visitemos Casa Batlló, escuchemos una banda de jazz con una copa de champagne en la mano, y relajémonos en esa arquitectura moderna, irreverente de formas redondeadas que simulan la estructura de un pez, del mar, de la esencia de Barcelona.

Luego de un descanso reparador, a levantarse temprano y aprovechar el día para el arte. Primera estación: Fundación Joan Miró, en ella se encuentra casi toda la obra del genial artista catalán. No hace falta ser conocedor de arte para disfrutar obras conceptuales, creaciones que entran por los ojos pero llenan el alma de goce. Una vez finalizado el recorrido que termina en el gift shop (la ganga: libros llenos de reproducciones pero escritos en catalán ¡súper baratos!). Para no agobiarnos con mucho en poco tiempo, tomemos el bus que para enfrente, viajemos unos 5 minutos, y dirijámonos hacia el funicu-



La Sagrada Familia

El templo de la Sagrada Familia de Barcelona fue una de las obras más personales del arquitecto catalán Gaudí, en la que trabajó desde el año 1891 hasta su muerte en 1926, dejándola sin terminar. Constituyó tal obsesión para el artista que llegó incluso a vivir en el edificio, dentro de una pequeña estancia.

El templo es una especie de poema místico estrechamente ligado a la liturgia. Es un edificio concebido como un todo orgánico, que parte de una base neogótica y, a través de las portadas Art Nouveau, termina en pináculos de estilo casi cubista. Visto en conjunto, el edificio tiene un ciclo temporal que se presenta como algo que se deshace o se deforma. En cambio, el espacio se fija con las masas de sus torres que se elevan hacia el cielo, con sus incursiones tan decididamente plásticas y coloristas.

Conocida como seña de identidad de la capital catalana, su peculiar arquitectura modernista lo convierte uno de los templos más conocidos de España. Pese a que las obras de construcción comenzaron en el año 1882, aún no se encuentra terminada, por lo que es muy común verla rodeada de grúas y andamios.

lar que nos acercará a la cima del Tibidabo, a través de un viaje por las alturas. Desde allí, podremos observar la ciudad toda y ver paisajes fabulosos.

Más relajados, ya estamos listos para deleitarnos con el Museo Picasso, en el que se encuentra la mayor cantidad de frescos del mundialmente reconocido pintor malagueño. Obras de todas sus edades y períodos, divididas en secciones temáticas, nos darán una acabada noción de la genialidad de este artista. La autoguía que nos explica cada creación es muy útil si queremos tener un conocimiento total de Picasso.

Pese a tanto arte, sin dudas, quien se lleva todos los aplausos es Gaudí. Ya conocimos Casa Batlló, vayamos ahora por la Casa Millà, más conocida como La Pedrera. Nuevamente, la modernidad, lo rupturista y el integral detalle de la fachada y los interiores nos sorprenderán. La misma fue nombrada Patrimonio de la Humanidad por la U.N.E.S.C.O. en 1984.

Siguiendo con la obra de Gaudí, es inevitable no conocer el Parc Güell, un parque que nació como un proyecto al estilo de las ciudades-jardín inglesas. Al llegar, veremos las dos casitas a ambos lados de la entrada, inspiradas en Hansel y Gretel. La de la derecha es la de la bruja, coronada por una enorme seta venenosa, y la de la izquierda, la de los niños, con su doble cruz típica de Gaudí sobre el tejado. En ella vivió el artista desde 1906 hasta su muerte, y hoy es la Casa Museo Gaudí, que expone sus dibujos y objetos personales.

Entrando en el parque encontramos la famosa salamandra que divide la escalera y nos lleva a una sala de columnas de considerables dimensiones. Su función es sostener la gran Plaza del Parque, famosa por su bellissimo balcón con banco corrido de 150 metros de longitud, desde el que se puede contemplar la ciudad. En el parque hay numerosos detalles que se pueden apreciar a medida que se recorren sus senderos, al tiempo que disfrutamos de un jardín mediterráneo.

Barcelona es placer, es modernidad e historia, es playa y montaña, es Gaudí y Messi. Barcelona es ante todo una contradicción en perfecta sincronía, es belleza y, como dijo Gaudí: “La belleza es el resplandor de la verdad, y como el arte es belleza, sin verdad no hay arte”.

Agenda



INFORMACIÓN Y CONSULTAS A TRAVÉS DE INTERNET

www.hiv.org.ar | www.sidalink.roche.com.ar | www.thebody.com/espanol.html
www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/sida/ | www.aidsinfonyet.org | www.fundacionhelios.org.ar



INFORMACIÓN Y CONSULTAS EN FORMA PERSONAL Y TELEFÓNICA

Dirección de Sida y ETS, Ministerio de Salud de la Nación: 0800.3333.444 - 4379-9017/9000, int. 4826 -
prevencion-vih@msal.gov.ar - prog-nacional-sida@msal.gov.ar -www.msal.gov.ar

Coordinación SIDA: Donato Álvarez 1236 - 4581.5766, 4123.3121, 4581.6401, 4123.3120, internos 116/120/121/126 -
coordinacionsida@buenosaires.gov.ar - www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/sida

Hospital F. Muñiz: Uspallata 2272, ex sala 29, 1° piso, Buenos Aires - 4305.0954

Si querés conversar con personas que están pasando por tu misma situación, podés acercarte al Grupo "Convivir", los
miércoles a las 11 en el pabellón 8.

Área CoMO - Defensoría del Pueblo de la Ciudad: Venezuela 842, Buenos Aires - 4338.4900 - Int. 7558/60

NEXO Asociación Civil: Av. Callao 339 Piso 5°, Buenos Aires - info@nexo.org - www.nexo.org - 4374.4484 -
Línea Positiva para Capital y Gran Buenos Aires: 0-800-345-6396

Fundación Helios: Funcionan grupos de autoayuda y se dan cursos de educación para la comunidad.
Luis María Campos 1385 2° piso Bs. As. - 4896-1861/8 - info@heliossalud.com - www.fundacionhelios.org.ar



CENTROS DE PREVENCIÓN, ASESORAMIENTO Y DIAGNÓSTICO (CEPAD)

Los centros de prevención asesoramiento y diagnóstico del VIH-SIDA (CePAD) funcionan en centros de salud, hospitales y
organizaciones comunitarias de la Ciudad de Buenos Aires. Allí, se pueden consultar dudas sobre el VIH-sida, retirar mate-
rial informativo y hacerse el test de manera rápida y confidencial.

Centro de Salud N° 2

Terrada 5850 -
4572.9520 / 6798

Centro de Salud N° 5

Av. Piedrabuena 3200 -
4687.0494 / 1672

Centro de Salud N° 7

2 de abril de 1982 y Montiel -
4602.5161

Centro de Salud N° 9

Irala 1254 - 4302.9983

Centro de Salud N° 13

Av. Directorio 4210 - Parque
Avellaneda - 4671.5693

Centro de Salud N° 15

Humberto 1° 470 -
4361.4938

Centro de Salud N° 18

Miralla esq. Batlle y Ordóñez -
4638.7226

Centro de Salud N° 20

Ana María Janer y Charrúa -
4919.2144

Centro de Salud N° 21

Calles 5 y 10 (Centro viejo,
Barrio Retiro) - 4315.4414

Centro de Salud N° 22

Guzmán 90 - 4855.6268

Centro de Salud N° 24

Calle L sin número entre M.
Castro y Laguna - Barrio R.
Carrillo - 4637.2002

Centro de Salud N° 29

Av. Dellepiane 6999 - Villa
Lugano - 4601.7973

Centro de Salud N° 33

Av. Córdoba 5656 -
4770.9202

Centro de Salud N° 35

Osvaldo Cruz y Zavaleta -
4301.8720

Centro de Salud N° 39

Esteban Bonorino 1729 -
4631.4554

Centro de Salud N° 41

Ministro Brin 842 -
4361.8736

Hospital Piñero

Av. Varela 1301 - 4634.3033

Hospital Tornú

Av. Combatientes de Malvinas
3002 - 4521.8700/3600/4485

Hospital Ramos Mejía

Servicio de
Inmunocomprometidos -
Urquiza 609 -
4931.5252 / 4127.0276

UTE-CTERA Capital

Virrey Liniers 1043 -
4957.6635

Grupo Nexo (población gay y otros hombres que tienen sexo con hombres)

Callao 339 5° -
4374.4484 / 4375.0359

ATTTA (población trans)

Callao 339 5° (funciona
dentro de Grupo Nexo) -
5032.6335

HOSPITALES CON CIRCUITO DE TESTEO FACILITADO

Hospital Fernández

Servicio de Infectología -
Cervíño 3356 -
4808.2626 - Lunes a
viernes de 8 a 11 hs

Hospital Muñiz

Uspallata 2272 -
Consultorios Externos
4304.2180, interno 222 -
Consultorios Externos,
Sala 17, 4304-3332

FUNDACION HELIOS SALUD OFRECE TESTEO GRATUITO VIH

Solicitar turno en el horario de 10 a 18 hs, llamando al tel. 4300-0515 // Cupos Limitados