

vihda

**Adherencia a la medicación: todo sobre el COPA 2
Toxoplasmosis y embarazo
Se viene la 2da. Maratón Solidaria FHS.**

Entrevista a Fernando "Coco" Sily

El lado B del humor

Humorista, conductor de radio, actor, presentador de tv, guionista, productor y director teatral y de radio. Un hombre de "códigos", un "macho", un "remador".

MIVUTEN®

Primera combinación
en dosis fija de
Lamivudina + Tenofovir DF

1
TOMA
DIARIA



- > Tratamiento incluido en el Consenso de la SADI (1) y en las principales guías internacionales (2, 3)
- > Estudio de Farmacocinética Comparada realizado según resoluciones internacionales (4, 5) y aprobado por ANMAT (6)
- > Producto intercambiable con TDF + FTC (1, 2, 7, 8)



Ayudamos a vivir más y mejor

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



LA FUERZA PARA IMPULSAR SU FUTURO

¿Qué es Genvoya® y cómo funciona?

Genvoya® está indicado para el tratamiento de adultos y adolescentes (a partir de 12 años con un peso corporal de al menos 35 kg) infectados con el virus de inmunodeficiencia humana-1 (VIH-1) sin mutaciones conocidas asociadas con resistencia a la clase de inhibidores de la integrasa, la emtricitabina o el tenofovir.

Genvoya™

elvitegravir 150mg/cobicistat 150mg/emtricitabina
200mg/tenofovir alafenamida 10mg comprimidos recubiertos

GENVOYA®, COMPRIMIDOS RECUBIERTOS, VENTA BAJO RECETA ARCHIVADA. **COMPOSICIÓN:** CADA COMPRIMIDO RECUBIERTO CONTIENE: ELVITEGRAVIR 150 MG, COBICISTAT 150 MG, EMTRICITABINA 200 MG Y TENOFOVIR ALAFENAMIDA FUMARATO EQUIVALENTE A 10 MG DE TENOFOVIR ALAFENAMIDA; EXCIPIENTES C.S. **ACCIÓN TERAPÉUTICA:** ASOCIACIÓN DE DOSIS FIJAS DE LOS ANTIVIRALES ELVITEGRAVIR REFORZADO CON EL POTENCIADOR FARMACOCINÉTICO COBICISTAT, EMTRICITABINA Y TENOFOVIR ALAFENAMIDA FUMARATO. **INDICACIONES:** Genvoya® ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE ADULTOS Y ADOLESCENTES (DE 12 AÑOS DE EDAD O MAYORES CON UN PESO CORPORAL DE AL MENOS 35 KG) INFECTADOS CON EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA TIPO 1 (VIH-1) SIN NINGUNA MUTACIÓN CONOCIDA ASOCIADA CON RESISTENCIA A LOS INHIBIDORES DE LA INTEGRASA, EMTRICITABINA O TENOFOVIR. **POSOLOGÍA Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN:** ADULTOS Y ADOLESCENTES DE 12 AÑOS DE EDAD O MAYORES CON UN PESO DE AL MENOS 35 KG: UN COMPRIMIDO, TOMADO UNA VEZ AL DÍA POR VÍA ORAL, CON ALIMENTOS. SI EL PACIENTE OMITIÉ UN COMPRIMIDO DE Genvoya® EN EL PLAZO DE 18 HORAS DESDE EL HORARIO NORMAL DE ADMINISTRACIÓN, DEBE TOMAR Genvoya® LO ANTES POSIBLE CON ALIMENTOS Y CONTINUAR LA PAUTA HABITUAL DE ADMINISTRACIÓN. SI UN PACIENTE OMITIÉ UNA DOSIS DE Genvoya® POR MÁS DE 18 HORAS, NO DEBE TOMAR LA DOSIS OMITIDA Y SIMPLEMENTE DEBE CONTINUAR LA PAUTA HABITUAL DE ADMINISTRACIÓN. SI EL PACIENTE VOMITA EN EL PLAZO DE 1 HORA DESPUÉS DE TOMAR Genvoya®, DEBE TOMAR OTRO COMPRIMIDO. Genvoya® NO SE DEBE INICIAR EN PACIENTES CON UN CLR ESTIMADO < 30 ML/MIN, YA QUE SE DISPONE DE DATOS LIMITADOS SOBRE EL USO DE Genvoya® EN ESTA POBLACIÓN. SE DEBE SUSPENDER EL TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES CUYO CLR ESTIMADO DESCENDE POR DEBAJO DE 30 ML/MIN DURANTE EL TRATAMIENTO. NO SE RECOMIENDA EL USO DE Genvoya® EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA HEPÁTICA GRAVE YA QUE NO SE DISPONE DE DATOS EN ESTA POBLACIÓN. **CONTRAINDICACIONES:** HIPERSENSIBILIDAD A LOS PRINCIPIOS ACTIVOS O A ALGUNO DE LOS EXCIPIENTES; ADMINISTRACIÓN CONCOMITANTE CON FÁRMACOS ALTAMENTE DEPENDIENTE DE LA CYP3A4, DEBIDO A LA POSIBILIDAD DE QUE SE PRODUZCAN REACCIONES ADVERSAS GRAVES O POTENCIALMENTE MORTALES O PÉRDIDA DE LA RESPUESTA VIROLÓGICA Y POSIBLE RESISTENCIA A Genvoya®; ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES ADRENÉRGICOS ALFA 1; ALFUZOSINA, ANTIDEPRESIVOS, AMIODARONA, QUINIDINA, ANTIÉPÉPTICOS, CARBAMAZEPINA, FENOBARBITAL, FENITOINA, ANTIMICROBIANOS, RIFAMPICINA, DERIVADOS ERGÓTICOS, DIBENDECICLOANILINA, ERSOMETRINA, ERIGOTAMBINA, FÁRMACOS ESTIMULANTES DE LA MOTILIDAD GASTROINTESTINAL, CESAPRIDA, MEDICAMENTOS A BASE DE PLANTAS, HIERBA DE SAN JUAN (HYPERICUM PERFORATUM), INHIBIDORES DE LA HMG CO-A REDUCTASA; LOVASTATINA, SIMVASTATINA, NEUROLÉPTICOS; PIMOZIDA, INHIBIDORES DE LA PDE-5; SILDENAFILO PARA EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR, SEDANTES/HIPNÓTICOS, MIDAZOLAM ADMINISTRADO POR VÍA ORAL, TRIAZOLAM. **ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES:** PACIENTES COINFECTADOS POR EL VIH Y EL VIRUS DE LA HEPATITIS B O C: NO SE HA ESTABLECIDO LA SEGURIDAD Y EFICACIA DE Genvoya® EN PACIENTES COINFECTADOS POR EL VIH-1 Y EL VIRUS DE LA HEPATITIS C. TENOFOVIR ALAFENAMIDA ES ACTIVO CONTRA EL VIRUS DE LA HEPATITIS B (VHB), PERO SU EFICACIA CLÍNICA CONTRA ESTE VIRUS SE ESTÁ INVESTIGANDO Y NO ESTÁ AÚN PLENAMENTE ESTABLECIDA. LA INTERRUPCIÓN DEL TRATAMIENTO CON Genvoya® EN PACIENTES COINFECTADOS POR VIH Y VHB PUEDE ASOCIARSE CON EXACERBACIONES AGUDAS GRAVES DE LA HEPATITIS. Genvoya® NO SE DEBE ADMINISTRAR DE FORMA CONCOMITANTE CON MEDICAMENTOS QUE CONTENGAN TENOFOVIR DISOPROXIL (EN FORMA DE FUMARATO), LAMIVUDINA O ADEFOVIR DIFOPROXIL, UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN POR EL VHB. **ENFERMEDAD HEPÁTICA:** NO SE HA ESTABLECIDO LA SEGURIDAD Y EFICACIA DE Genvoya® EN PACIENTES CON TRASTORNOS HEPÁTICOS SIGNIFICATIVOS. **SÍNTOMAS DE DISFUNCIÓN MITOCONDRIAL:** SÍNDROME DE SUSTITUCIÓN INMUNE, OSTEONECROSIS, NEFROTOXICIDAD; NO SE PUEDE EXCLUIR UN RIESGO POTENCIAL DE NEFROTOXICIDAD RESULTANTE DE LA EXPOSICIÓN CRÓNICA A NIVELES BAJOS DE TENOFOVIR DEBIDA A LA ADMINISTRACIÓN DE TENOFOVIR ALAFENAMIDA. **CAMBIOS EN LA CREATININA SÉRICA:** COBICISTAT AUMENTA LA CREATININA SÉRICA DEBIDO A LA INHIBICIÓN DE LA SECRECIÓN TUBULAR DE LA CREATININA SIN AFECTAR A LA FUNCIÓN GLOMERULAR RENAL. **PARÁMETROS METABÓLICOS:** EL PESO Y LOS NIVELES DE GLUCOSA Y LÍPIDOS EN LA SANGRE PUEDEN AUMENTAR DURANTE EL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL. **INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS:** Genvoya® NO SE DEBE ADMINISTRAR DE FORMA CONCOMITANTE CON OTROS MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES NI CON FÁRMACOS ALTAMENTE DEPENDIENTE DE LA CYP3A4. **REQUISITOS DE ANTI-CONCEPCIÓN:** NO SE CONOCE EL EFECTO DE LA ADMINISTRACIÓN CONCOMITANTE DE Genvoya® CON ANTICONCEPTIVOS ORALES QUE CONTIENEN PROGESTÁGENOS DISTINTOS DE NORGESTIMATO Y, POR LO TANTO, SE DEBE EVITAR. Genvoya® CONTIENE LACTOSA MONOHIDRATO. **LOS PACIENTES CON INTOLERANCIA HEREDITARIA A GALACTOSA E INSUFICIENCIA DE LACTASA NO DEBEN TOMAR ESTE MEDICAMENTO. CONSULTE LA TABLA DE INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS ESTABLECIDAS Y OTRAS POTENCIALMENTE SIGNIFICATIVAS DISPONIBLES EN EL PROSPECTO COMPLETO. EMBARAZO:** CATEGORÍA B. Genvoya® DEBE USARSE DURANTE EL EMBARAZO SOLO SI LAS POSIBLES VENTAJAS SUPERAN EL POSIBLE RIESGO PARA EL FETO. SE PROMUEVE EL REGISTRO DE PACIENTES EMBARAZADAS EN WWW.APREGISTRY.COM O LA COMUNICACIÓN DE LOS MÉDICOS A FARMACOVIGILANCIA@GADOR.COM. **LACTANCIA:** DEBIDO A LA POSIBILIDAD TANTO DE TRANSMISIÓN DEL VIH-1 COMO DE REACCIONES ADVERSAS GRAVES EN LOS LACTANTES, SE DEBE INDICAR A LAS MADRES QUE NO AMAMANTEN SI ESTÁN RECIBIENDO Genvoya®, USO EN PEDIATRÍA: NO SE HAN ESTABLECIDO LA SEGURIDAD Y EFECTIVIDAD DE Genvoya® EN LOS PACIENTES MENORES DE 12 AÑOS. **REACCIONES ADVERSAS:** LAS REACCIONES ADVERSAS NOTIFICADAS CON MAYOR FRECUENCIA EN LOS ESTUDIOS CLÍNICOS A LO LARGO DE 96 SEMANAS FUERON NÁUSEAS (10%), DIARREA (7%) Y CEFALEA (6%). **OTRAS REACCIONES ADVERSAS FUERON:** PESADILLAS, DEPRESIÓN, MAREOS, VÓMITOS, DOLOR ABDOMINAL, FLATULENCIAS, DISPEPSIA, ERUPCIÓN CUTÁNEA, ANGIOEDEMA, PRURITO, FATIGA Y ANEMIA. Genvoya® SE ENCUENTRA ADHERIDO A UN PLAN DE GESTIÓN DE RIESGOS APROBADO POR ANMAT. EN CASO DE APARICIÓN O SOSPECHA DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS AL USO DE Genvoya®, AGRADECEREMOS COMUNICARSE TELEFÓNICAMENTE AL 0800-220-2273 (CARE) O POR MAIL A FARMACOVIGILANCIA@GADOR.COM. **PRESENTACIÓN:** ENVASE CONTENIENDO 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS. GADOR S.A. DARWIN 429 - C1414CUI - BUENOS AIRES - TEL: (011) 4856-9000. PARA MAYOR INFORMACIÓN, LEER EL PROSPECTO COMPLETO DEL PRODUCTO O CONSULTAR EN WWW.GADOR.COM.AR. FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN ANMAT: DIC-2016.

 GILEAD

GILEAD, y el logo GILEAD son marcas registradas de Gilead Sciences, Inc. o sus compañías relacionadas.
©2017 Gilead Sciences, Inc. Todos los derechos reservados




Gador
Al Cuidado de la Vida



EVOTAZ™

atazanavir - cobicistat



Bristol-Myers Squibb

EVOTAZ es una Especialidad Medicinal registrada
por Bristol-Myers Squibb Argentina S.R.L.
Certificado ANMAT N° 57.833

1391AR16PR02017-01

En cada crisis hay una oportunidad

En el idioma chino, la palabra “**crisis**” (危机, wei-ji), se construye por la combinación de dos ideogramas que corresponden a las palabras peligro y oportunidad.

Wēi (危) se traduce como “peligro”

Jī (chino simplificado: 机, chino tradicional: 機) puede ser traducido como “oportunidad” (tiene otras acepciones como máquina, avión, punto crucial, etc.)

Tanto en chino tradicional como en chino simplificado crisis y oportunidad comparten un mismo ideograma. El último ideograma de “crisis” es el primero de “oportunidad”. Quizá por eso sea lógico pensar que en cada crisis hay una oportunidad. Existen además varias palabras chinas que involucran el ideograma oportunidad.

Jī huì (机会) la palabra completa para “ocasión” u “oportunidad”

Jī yù (机遇) significa “oportunidad favorable”

Jī yuán (机缘) es “buena suerte”

Liáng jī (良机) puede ser traducida como “buena oportunidad”

Quizás, entonces, saber que hay que mirar el vaso medio lleno e intentar salir adelante a pesar de todo, sea la manera de encontrar una nueva oportunidad. Porque como dice un antiguo proverbio chino “mientras unos lloran por la crisis, otros ven la oportunidad de vender pañuelos”.

Tamara Herraiz

staff

Fundación Helios Salud
Sucre 1525, C.A.B.A.
tel. 4363-7400 int 7477
info@fundacionhelios.org.ar
www.fundacionhelios.org.ar

Directora
Dra. Isabel Cassetti

Coordinadora Médica
Dra. Mara Huberman

Coordinación General
Sebastián Acevedo Sojo

Comercial
Sebastián Acevedo Sojo

Coordinadora Institucional
Rita Tabak

Colaboran en este número
Dra. Mara Huberman
Dra. Laura Samaniego
Dr. Diego Cecchini

Edición Periodística
Tamara Herraiz
tamaraherraiz@gmail.com

Diseño y Fotografía
Jimena Suárez
www.quieromoda.com

Sumario

4
Novedades
Conferencia Internacional de SIDA en Amsterdam

10
Perfiles
El Lado B del Humor
Entrevista a Fernando "Coco" Sily

18
Fundación Helios Salud
Correr por una causa

20
Fundación Helios Salud
Tarde de teatro y diversión

24
Historias de vida
Nada es casualidad, todo ocurre por causalidad

26
Prevención
Toxoplasmosis y embarazo

30
Investigación
El estudio COPA 2: Adherencia al tratamiento

34
Wellness
Animate a practicar el yoga de la risa

36
Neurociencia
Entre la razón y la emoción

44
Viajes
El camino de Santiago

48
Agenda



HELIOS
S A L U D
DR. STAMBOULIAN

**HACIENDO DE
LA EXCELENCIA
UN HÁBITO**



INFECTOLOGÍA GENERAL



LABORATORIO



**ESPECIALIZACIÓN EN
VIH Y HEPATITIS VIRALES**



**ACCIDENTES
CORTO-PUNZANTES**



**VIH Y HEPATITIS C:
ATENCIÓN INTEGRAL**



**HISTORIA CLÍNICA
ELECTRÓNICA**



VACUNAS PARA ADULTOS



ÁREA PSICOSOCIAL



**HOSPITAL DE DÍA
Y ENFERMERÍA**



**TEST DE VIH
GRATUITO**

**SAN TELMO
BELGRANO
FLORES
BO. NORTE**

San Telmo



Belgrano



Flores



Barrio Norte



**RED DE
PRESTADORES
EN TODO
EL PAÍS**



HELIOSSALUD.COM.AR

f t i / HELIOSSALUDARG

4363 7400 / 7499 - 0810 999 8660



IRAM
GESTIÓN
DE LA CALIDAD
IRAM-ISO 9001:2015



GS1
Argentina

Novedades

CONFERENCIA INTERNACIONAL DE SIDA EN AMSTERDAM

Por Dra. Mara Huberman, médica Infectóloga Helios Salud

Del 24 al 27 de julio pasado se llevó a cabo la 22° Conferencia Internacional de SIDA (AIDS Conference), en Amsterdam, la capital de los Países Bajos, que reunió a la comunidad científica internacional y a diferentes ONG y grupos de activistas. A continuación, algunas de las presentaciones más relevantes de este multitudinario evento.

La posibilidad de que los hombres VIH +, ya sean bisexuales u hombres que practican sexo con hombres (HSH) transmitan el virus a una pareja sexual es equivalente a cero siempre y cuando mantengan su carga viral indetectable. Esta es la conclusión a la que llegan los investigadores del estudio PARTNER 2, cuyos resultados han sido presentados en el transcurso de la 22° edición de la

Conferencia Internacional del Sida (AIDS 2018) realizada en Ámsterdam (Países Bajos).

El estudio observacional PARTNER 2 se propuso evaluar la tasa de transmisión del VIH en parejas serodiscordantes, es decir aquellas donde sólo un miembro de la pareja era VIH+. Se llevó a cabo en 75 hospitales de 14 países europeos y contó con la participación de 1166 parejas serodiscordantes. Es importante aclarar que todos los participantes VIH+ se encontraban recibiendo tratamiento antirretroviral.

Los resultados del estudio PARTNER 1, presentados en 2014, ya habían demostrado que con más de 44000 relaciones registradas (16000 relaciones entre HSH y 28000 en parejas heterosexuales), no se había registrado ningún caso de transmisión del VIH dentro de la pareja. Estos resultados ya reflejaban el enorme valor preventivo del tratamiento antirretroviral. Sin embargo, estos datos no podían ser extrapolados a otras poblaciones, como HSH.

Participaron del presente estudio 783 parejas homosexuales. En promedio, las parejas

reportaron 43 relaciones sexuales sin preservativo al año.

Las parejas reportaron haber mantenido relaciones sexuales sin protección durante al menos un año previo a la participación del estudio. El miembro de la pareja con el VIH había estado recibiendo tratamiento antirretroviral durante un promedio de 4 años.

En el periodo de seguimiento, durante el que se registraron aproximadamente 76991 relaciones sexuales sin preservativo, no se produjo ninguna transmisión del virus VIH entre las parejas participantes del estudio.

Durante el estudio se produjeron 15 nuevas infecciones, pero ninguna de estas procedía de la pareja habitual, determinado por el estudio genotípico del virus. Un 37% de los hombres que al inicio del estudio eran VIH negativos reportaron haber tenido relaciones sexuales sin preservativo por fuera de su pareja.

Según los investigadores, el riesgo de que una persona VIH+ y carga viral indetectable pueda transmitir el virus a su pareja es prácticamente cero.

Los resultados del presente estudio permiten afirmar que “Indetectable es igual a intransmisible” (U=U por sus siglas en inglés) para los hombres bisexuales y HSH al menos con tanta confianza como la que ya teníamos en las parejas heterosexuales.

Los resultados del estudio PARTNER 2 coinciden con el décimo aniversario de la presentación de la Declaración Suiza en 2008 durante la XVII Conferencia Internacional

sobre el Sida en México, el primer documento publicado que afirmaba que bajo ciertas circunstancias las personas con VIH y con carga viral indetectable no transmitían VIH.

Fuente: Aidsmap/ (gTt-VIH)

Referencia: Rodger A et al. Risk of HIV transmission through condomless sex in gay couples with suppressive ART: the PARTNER2 study expanded results in gay men. 22nd International AIDS Conference, Amsterdam, abstract WEAX0104LB, 2018.

La biterapia con dolutegravir y lamivudina sería eficaz en personas VIH+ sin experiencia a tratamientos previos.

Los efectos secundarios serían menos frecuentes que con el uso de una terapia habitual basada en tres fármacos.

Un estudio presentado en el marco de la 22° Conferencia Internacional del Sida (AIDS 2018), ha mostrado que la biterapia (tratamiento con 2 drogas) basada en dolutegravir y lamivudina obtendría resultados similares a la terapia triple en personas sin experiencia en tratamientos. Se trata de los resultados a 48 semanas de los estudios GEMINI 1 y 2.

La simplificación de los tratamientos antirretrovirales ha sido uno de los principales objetivos desde la llegada de la terapia antirretroviral de alta eficacia a finales de la década de 1990. Las primeras estrategias de simplificación pretendían mejorar la adherencia y comodidad (reduciendo el número de tomas diarias y el número de comprimidos, coformulando fármacos en un comprimido

único). Una de las últimas tendencias en simplificación –regímenes de dos fármacos o biterapia– ha sido la investigada en los ensayos clínicos GEMINI. Concretamente, la formada por dolutegravir y lamivudina, que ya había obtenido buenos resultados preliminares en el estudio DOLAM, presentado a finales del año pasado en la Conferencia Europea del Sida (EACS 2017).

Los estudios GEMINI 1 y 2 contaron con la participación de más de 1400 personas VIH+ que nunca antes habían recibido tratamiento. Los participantes fueron distribuidos aleatoriamente a recibir biterapia con dolutegravir y lamivudina o terapia triple con dolutegravir, tenofovir y emtricitabina.

El objetivo principal del estudio fue establecer el porcentaje de participantes con carga viral inferior a 50 copias/mL a las 48 semanas de iniciado el estudio.

Los resultados mostraron que la biterapia fue no inferior a la terapia triple en términos de eficacia. El 91% de los participantes en biterapia y el 93% de aquellos en terapia triple tenían carga viral inferior a 50 copias/mL a las 48 semanas de tratamiento.

El porcentaje de participantes que abandonó el tratamiento por efectos adversos fue del 2% en cada uno de los dos brazos.

Los efectos secundarios más frecuentes en todos los grupos fueron dolor de cabeza, diarrea y faringitis.

Los efectos secundarios relacionados a los tratamientos evaluados fueron menos frecuentes en el grupo con biterapia (18% de los participantes) versus 24 % en la rama de terapia triple.

Los resultados del presente estudio muestran que la biterapia con dolutegravir y lamivudina es una opción de tratamiento viable para personas sin experiencia en tratamientos.

ViiV Healthcare, compañía propietaria de la patente de dolutegravir, se encuentra en proceso de aprobación de un comprimido que combinaría dolutegravir y lamivudina para utilizarse como tratamiento antirretroviral completo en un solo comprimido de una toma diaria. Dicha aprobación se espera para finales del presente año en Europa.

Fuente: gTt-VIH

Referencia: Cahn P, Madero JS, Arribas J, et al. Non-inferior efficacy of dolutegravir (DTG) plus lamivudine (3TC) versus DTG plus tenofovir/emtricitabine (TDF/FTC) fixed-dose combination in antiretroviral treatment-naive adults with HIV-1 infection: 48-week results from the GEMINI studies. AIDS 2018; 22nd International AIDS Conference, Amsterdam, Netherlands, July 23-27, 2018. Abstract TUAB0106LB.

Buenos niveles de adherencia a cabotegravir/rilpivirina inyectable de administración mensual o bimestral

La dosificación inyectable sería una opción terapéutica para aquellos pacientes VIH+ con problemas de adherencia y que no quieren tomar comprimidos todos los días.

La gran mayoría de personas VIH+ que participaron en la fase II del estudio LATTE-2 mantuvieron un nivel de adherencia elevado a la formulación inyectable de cabotegravir y rilpivirina. Esta formulación se administra como inyección intramuscular cada 4 a 8 semanas para el tratamiento de la infección

por VIH. Este es el principal resultado de un estudio presentado en la 22 Conferencia Internacional del Sida (AIDS 2018).

LATTE-2 es un estudio en fase IIb, multicéntrico abierto diseñado para evaluar la eficacia del uso de la combinación compuesta por cabotegravir y rilpivirina en una formulación inyectable de administración mensual o bimestral en pacientes naive a los antirretrovirales.

Estudios previos habían mostrado altos niveles de eficacia del tratamiento inyectable y

una buena aceptación del fármaco por parte de las personas que lo usaban. En este último estudio, se halló que la formulación inyectable permitía mantener la adherencia al tratamiento de una forma más simple y que era una buena estrategia para personas con problemas de adherencia a los comprimidos.

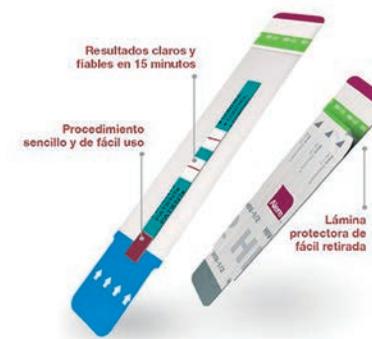
La posibilidad de un tratamiento inyectable de manera mensual o bimestral elimina la necesidad de tomar diariamente los comprimidos de antirretrovirales. Por ello, ofrecer fármacos que simplifiquen la adherencia

Testeo rápido para VIH

Los estudios realizados en Helios Salud son
CONFIDENCIALES, VOLUNTARIOS Y GRATUITOS

Hacete el **testeo gratuito en las siguientes sucursales:**

Fundación Helios – Helios Salud
BELGRANO: Sucre 1525
SAN TELMO: Perú 1511
FLORES: Carabobo 825
BARRIO NORTE: Salguero 2835



Lunes a Viernes de 8 a 19 hs, sin turno

FUNDACION
HELIOS
SALUD
DR. STAMBOULIAN

resulta una opción atractiva. Sin embargo, es importante que se cumpla de manera estricta con el calendario de inyecciones ya que la pérdida de una dosis puede tener consecuencias mucho más graves que saltarse una o dos dosis diarias.

Con el fin de evaluar el cumplimiento de las visitas al hospital para recibir la inyección y la experiencia de los pacientes se llevó a cabo el presente análisis dentro del estudio LATTE-2. Para calcular los niveles de adherencia al tratamiento inyectable, los investigadores utilizaron la proporción de visitas de inyección que se produjeron en el intervalo de dosificación (± 7 días) definido por el protocolo. Además, también se utilizó el cuestionario de medicamentos para el VIH (HIVMQ, en sus siglas en inglés) para evaluar aceptación, tolerancia y adherencia al tratamiento informada por el paciente. De los 309 participantes de LATTE-2, el 91% eran hombres.

Durante las 20 primeras semanas, todos los participantes recibieron un tratamiento anti-retroviral oral compuesto por cabotegravir y abacavir/lamivudina. Pasado este periodo, todas aquellas personas con carga viral inferior a 50 copias/mL fueron distribuidas a recibir la inyección de cabotegravir/rilpivirina, mensual o inyección bimestral o a continuar con el régimen de antirretrovirales por vía oral. Después de 96 semanas de tratamiento, el 94 % del grupo de inyección bimestral, el 87% del grupo mensual y el 84% del brazo oral mantuvieron la carga viral suprimida.

Los análisis de adherencia incluyeron los datos de 230 participantes de los cuales 179

(78%) cumplieron totalmente con el calendario de dosificación, lo que significa que fueron 100% adherentes al intervalo de dosificación (± 7 días). De los 230 participantes, 188 (82%) no recibieron ninguna inyección tarde y 31 personas (13%) recibieron sólo una inyección tarde. De entre las 3992 visitas de inyección, 3906 (98%) se realizaron dentro del intervalo previsto. Ninguno de los participantes con una visita de inyección fuera del intervalo de dosificación definido en el estudio presentó un fallo virológico.

El cuestionario sobre adherencia mostró que el 96% de los participantes recibía inyecciones de forma bimestral, el 96% que recibía inyecciones mensualmente y el 70% de las personas con dosificación oral informaron que siempre recibían o tomaban el tratamiento como había sido indicado.

Los resultados del presente análisis ponen de manifiesto que el tratamiento inyectable de acción prolongada compuesto por cabotegravir/rilpivirina es una opción terapéutica que puede ayudar a mejorar la adherencia en algunos pacientes.

Fuente: NATAP/ Elaboración propia (gTt-VIH)

Referencia: Sutton K, Shaefer M, Margolis D, et al. Patient adherence to long-acting CAB and RPV injections through 96 weeks of maintenance therapy in LATTE-2. AIDS 2018: 22nd International AIDS Conference, Amsterdam, Netherlands, July 23-27, 2018. Abstract THPEB084

NUEVO

Tenofovir + Emtricitabina

es

REMIVIR



TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO	+	EMTRICITABINA 200 mg
300 mg		

x 30 comprimidos recubiertos

Línea HIV

3TC/AZT Elea // Lamivudina 150 mg + Zidovudina 300 mg x 60 comprimidos

Nevirapina Elea // Nevirapina 200 mg x 60 comprimidos

Abacavir Elea // Abacavir 300 mg x 60 comprimidos

Tenofovir Elea // Tenofovir 300 mg x 30 comprimidos

Para mayor información diríjase a Laboratorio Elea (Dirección Médica)
Tel.: 4379-4300 - 0800-999-2495 / Visite nuestra página web: www.elea.com



Entrevista a Fernando "Coco" Sily

El lado B del Humor

Por @TamaraHerraiz

Foto: @TopoHuerin | Marco Huerin



Luego de ocho años, más de 400 mil espectadores y una gira por todo el país, "Coco" Sily se despidió de "La Cátedra del Macho" para darle la bienvenida a "La Súper Cátedra del Macho". En tanto, sigue al frente del programa "Código Sily", en Pop Radio, como desde hace siete años. Hablamos con él sobre sus comienzos, la desconstrucción de los conceptos machistas y el humor en tiempos del feminismo.

Firme y seguro al hablar, serio, atento a cada pregunta y a sus respuestas. En sus palabras puede notarse que en el camino de la vida para muchas cosas ya está "de vuelta". Si bien se reconoce como un "cabrón" sabe que ha aprendido a negociar con los conflictos y circunstancias.

Hace radio, teatro, pasó por el cine y la tv. Desde que comenzó a trabajar no paró nunca. Muchos lo deben escuchar en la radio, otro lo recuerdan de Animales Sultos, y más allá en el tiempo, de sus días de radio con "el Negro" Dolina, "la Negra" Elizabeth Vernaci o con el Loco de La Colina. Podríamos estar mencionando por varios párrafos su extensa carrera y nos sorprendería ver todo lo que hizo. Un Coco auténtico, con mirada melancólica y el alma de humorista, en esta nota.

¿Cómo y cuándo empezaste a darte cuenta que tu vida iba por el humor y la actuación?

-Hace 30 años o más. Empecé laburando de payaso a la gorra. Y en un verano estando en Villa Gesell me vio "El loco de la colina" (Jesús Quinteros). Con él empecé en Radio Excelsior haciendo humor. De ahí me

fui a la noche de la Rock & Pop con Mario Pergolini. Y seguí con Pedro Savorido y Omar Quiroga en Radio Mitre haciendo humor político. Fui director creativo de tres radios y luego surgió trabajar con Tato Bores en TV y ahí empezó mi camino en televisión. Tuve la bendición de trabajar de lo que me gusta que es hacer humor. Ya dedicarte a lo que te gusta es la mitad de la felicidad ganada.

¿Pero nunca incursionaste en el drama?

-Poco, hice un corto sobre los casos de suicidios post guerra de Malvinas. Fue muy interesante y gratificante. Claro, que nos pasa a los cómicos que queremos hacer Otelio en el Teatro San Martín, pero no nos llaman.

Y te llaman para hacer humor... ¿considerás que un programa que marcó un antes y un después en tu carrera fue Animales Sultos?

-Fue un programa bisagra para Alejandro (Fantino) y para mí. Yo tengo una relación de más de 25 años con él y ya habíamos trabajado juntos antes. Animales Sultos



Separado desde hace más de 11 años de la madre de sus cuatro hijos, su última relación fue con Fiorella Lombardo, cantante pero, además, es una de las activistas más fuertes del movimiento feminista en la Argentina.

nació como concepto en un cumpleaños mío, donde yo lo invito a Alejandro y él viene con Juan Cruz Avila (productor de tv) y ahí en las charlas en la mesa, Juan Cruz dice: "Che, esto es un programa". Así que nació desde el encuentro de dos amigos y eso era el programa, dos amigos divirtiéndose con invitados.

¿Después, separarse les sirvió?

-Creo que la excepción en este ambiente no es separarse, sino hacer un programa por 8 años, eso era excepcional. El tema es que yo trabajaba con "el Negro" Dolina antes de empezar Animales Sultos. Mi cumpleaños fue en enero y a fines de febrero viene Juan Cruz y nos dice que había vendido la idea del programa a América así que tuve que hablar con Dolina. Por supuesto, la televisión maneja un dinero que no maneja la radio y yo tenía que pagar un par de créditos en los que me había metido para comprar una casa más grande con el nacimiento de los gemelos. El negro entendió y me fui pero la realidad es que cuando entramos a América teníamos un contrato firmado por 3 meses y si funcionaba, funcionaba y sino, no funcionaba y afuera. Y duró 8 años. Hasta que después siguió con el lado político de

Alejandro, con lo cual yo me retiré porque no tenía nada que ver con el programa que nosotros hacíamos. Mi desarrollo profesional tiene que ver con el humor y en ese contexto era imposible.

Y en ese marco del humor nació el programa de radio Código Sily en 2011, siendo hoy uno de los primeros en el Share...

-El programa de radio mide muy bien, la radio esta en un momento difícil (Pertenece al Grupo Indalo), pero más allá de eso mi programa ha tenido un crecimiento exponencial. Yo estoy feliz por el equipo que pude armar con Luis Piñeyro, Ludmila Abraham Gurchenko y todos. Es un placer, una fiesta.

¿Es para vos, la radio, el mejor lugar?

-En este momento sí, a pesar de que amo la tv y adoro el teatro en este momento venir a trabajar a la radio me está trayendo muchísimo placer. A mi me gusta laburar, no tengo una aspiración protagónica desmedida ni me ha pasado la carrera por escalar. Siempre la hice laburando, haciendo la segunda.



Un "remador"

En toda su carrera es y fue humorista, conductor de radio, actor, presentador de televisión, guionista, productor y director de radio y teatro.

Filmografía

Filmografía según el sitio Cine Nacional:

- 1999: Cóndor Crux, voz
- 2000: Los Pintín al rescate, voz
- 2003: Las moscas (cortometraje).
- 2003: Vivir intentando, como tío de Lissa
- 2006: 1 peso, 1 dólar, como Ricardo Tattarelli
- 2007: Dos amigos y un ladrón, como Manuel
- 2013: Metegol, voz

Televisión

- 1994: El Palacio de la Risa.
- 1999: Trillizos, idijo la partera!.
- 1999: Buenos vecinos.
- 2001: 22, el loco.
- 2002: 0-99 Central.
- 2004: Los Roldán.
- 2004: Compatriotas.
- 2007: Los cuentos de Fontanarrosa.
- 2011: Recordando el show de Alejandro Molina.
- 2011: Tiempo de pensar
- 2011: Vindica.
- 2009 : Animales Sultos.
- 2013: Los vecinos en guerra.
- 2015: La cátedra.
- 2018: Polémica en el Bar.

Radio

- 2009-2010: La venganza será terrible
- 2011-presente: Código Sily - Pop Radio 101.5

Teatro

- La cátedra del macho argentino (guionista, actor, director).
- Áryentains (actor).
- Áryentains 2 (actor).
- Demoledores (actor).



Durante 2018 volvió en una gira Nacional con "La Súper Cátedra del Macho" donde concentra los mejores momentos de la cátedra y estrena nuevos monólogos, continuando su pelea contra el sushi, Facebook, Twitter y las otras redes sociales; es decir, contra la modernidad.



Código Sily en Pop Radio 101.5, de Lunes a Viernes de 16 a 19 horas. Conduce Fernando "Coco" Sily junto a Mabel Gomez Romeo-Luis Piñeyro-Ludmila Abraham Gurchenco.

-¿Y cómo fue el paso de "La Cátedra del Macho" de la radio al teatro?

-Antes de Animales Sueltos, al mismo tiempo que estaba con Dolina hacía un programa con "la Negra" Vernaci y ahí nació "La Cátedra del Macho". Como a la gente le encantó, a los 2 años de hacerlo, me llamo la gente de Editorial Planeta, Nacho Iraola, para ofrecermelo hacer un libro y ahí me di cuenta que había un unipersonal ahí adentro. Arranqué con el teatro muy bien de entrada porque venía con el background de los oyentes de "la Negra" y en su momento, ella dejó de ir a la radio los viernes y me dejó el programa a mí, así que era todo el programa de eso y me empezó a ir bárbaro y se dio que pegué Animales Sueltos y el programa terminó siendo el gran vocero del espectáculo. Entonces esos 8 años tuvo un despliegue enorme tanto en la calle Corrientes como en la gira.

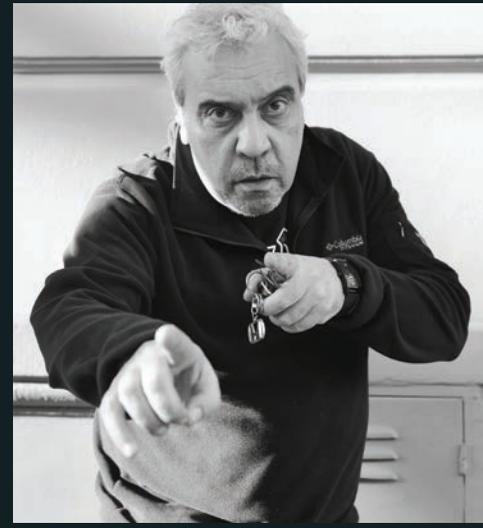
Hoy es "La Súper Cátedra del Macho", ¿cambió en el contexto actual y con el feminismo?

-No, pero no fue ni es machista. Lo que pasa es que hay un falso concepto. En principio cuando yo hice la Cátedra del Macho la connotación que yo le daba no tiene que ver con el machismo. Era como una guerra que yo estaba librando con la modernidad, el personaje de teatro es un tipo de barrio que está enojado con los metrosexuales, con los que le faltan códigos, con los avances tecnológicos, con todo lo que el tipo se fue quedando afuera y sobre cómo su vida pasó a la marginalidad porque todo se fue transformando, no era una cosa del macho y la hembra. Había descripciones de mujeres pero el espectáculo estaba marcado por esta guerra con la modernidad, así que nunca tuvo una connotación machista, es decir era una resistencia del

macho pero nunca en contra del feminismo sino en contra de los modernos. Hoy la palabra macho tiene otra connotación y en este avance del feminismo yo me fui encontrando con que iba acompañando este avance. Mucho de esto es porque tengo una hija de 25 años que es militante feminista y lo son también mis compañeras de trabajo y eso fue armando mi propia reconstrucción. Fuimos creciendo con comportamientos que respondían a una actitud patriarcal pero que uno no la definía como tal sino como un costumbrismo. O sea, uno actuaba de tal manera y hacía un chiste de tal manera y tenía un concepto del tal manera. Pero al desconstruir esas costumbres uno deja de hacer o decir algo porque comprende que no está bien, entonces deja de hacer lo que hacía por una cuestión automática. Yo creo que el machismo se va a acabar cuando las nuevas generaciones vivan y hayan practicado desde chicos la no existencia de género. A los chicos les resulta natural el concepto de que el género no define tu rol en la sociedad sino tu talento y virtudes.

Tu familia era machista

-Hiper machista, vivíamos en Villa Domínico después nos mudamos a Capital. Tengo un hermano mayor que me lleva 9 años y mi viejo era un tipo con un concepto patriarcal no exacerbado, siempre que hablamos de patriarcado no lo linkeamos con la violencia, él era un tipo que jamás le levantó el tono de voz a mi madre pero él estaba convencido de que ella era la que levantaba la mesa, la que cocinaba y eso que laburaban los dos, ella era empleada pública pero para él eso era normal, lo cotidiano. Yo heredé un poco ese preconceito pero lo fui desconstruyendo a partir del entendimiento. Falso concepto que a los cincuentones nos cuesta cambiar.



Perfil de un “macho”

Debe ser difícil crear guiones de humor en este nuevo escenario

-Hoy es difícil, los humoristas están muertos de miedo, porque esa construcción cultural hacía que los chistes sean todos o casi todos, “sexistas”. Ahora estamos en una revolución que lleva a posturas extremas, es que las revoluciones no se hacen con sutileza y muchas veces se llevan puesto todo en pos de un cambio. Bien vale la pena lo que está pasando ya que se instalaron temas que eran imposibles de tratar. Los hombre no somos dueños de nadie.

¿Cuál es tu opinión respecto a las pocas campañas de prevención de VIH que se realizan?

Estamos viviendo un momento justo con esta animalada que ha dicho (Abel) Albino de que el preservativo traspasa la porcelana. Pienso que no está nada mal ya que ha servido para reinstalar un tema que nos veníamos olvidando. Porque la gente sigue contagiándose de HIV, porque se ha transformado en una enfermedad crónica pero eso no le quita ninguna gravedad porque por más que se haya reduci-

do de 20 a 3 el coctel de pastillas que tal vez tenés que tomar toda tu vida y cuidarte toda tu vida y tener una sexualidad mucho más acotada en cuanto al cuidado no ha perdido peso la enfermedad, solo hemos zafado en que si la detectamos a tiempo no nos morimos, podemos combatirla. Porque el miedo a la muerte fue lo que hizo que se instale el tema. En los 80 era la peste rosa y hablaban de que afectaba a algunos hasta que entendimos que a todos nos podía pasar, entonces se instaló el uso del profiláctico. Nosotros no sabíamos lo que era un preservativo a los 17 años. Lo que pasó después es que le hablábamos a nuestros hijos del uso del preservativo. Y hoy en los colegios casi no se habla y creo que el tema del aborto de alguna manera también reinstala el tema de que es necesaria la educación sexual en los colegios, pero no solo una charla, sino presencia como materia. Así que estoy a favor de cualquier campaña que reinstale el tema, y si hace falta un pelotudo que diga que “el virus del SIDA atraviesa la porcelana” para reinsalar el tema de prevención, que sea... Siempre hace falta un pelotudo.

Estudió teatro en Argentina y España.

En la primera etapa de la radio Rock & Pop fue parte del legendario programa El loco de la colina. Posteriormente, trabajó en radio Mitre como guionista y humorista durante casi cinco años.

En televisión actuó junto a figuras como Tato Bores (en Tato, la leyenda continúa y Good show), Guillermo Francella, Antonio Gasalla y Carlos Carlin Calvo en programas como 0-99 Central y Los Roldán. Como guionista de televisión escribió ciclos como ¿Son o se hacen? e Infómanas. Junto con el actor cordobés Daniel Aráoz creó la obra de teatro Ataque de pánico.

Después de esa experiencia, que protagonizaron y produjeron, quisieron apostar al circuito comercial y Aráoz lo llamó al Negro Fontanarrosa. Le dijo que querían hacer algo adaptando algún cuen-

to suyo. El Negro le dijo: «Perfecto, leé los libros y sacá el cuento que quieras». Aráoz le replicó que no, que quería cuentos inéditos. Así empezaron a construir una amistad a la distancia.

En 2004 hizo el programa de medianoche Compatriotas con Sily, por Canal 7.

En 2007 produjo los ciclos Cuentos de Fontanarrosa y Tinta argentina por el mismo canal.

En teatro trabajó en la puesta de obras de distintos autores contemporáneos, y en la última etapa de Áryentains (1 y 2) y La cátedra del macho argentino.

En 2010 trabajó en radio con Elizabeth Vernaci en Tarde negra (con su columna sobre «La cátedra del macho»), y junto a Alejandro Dolina en La venganza será terrible. Ese mismo año comienza a coconducir el programa Animales sueltos junto a

Alejandro Fantino y Pamela David a la medianoche por América TV.

En 2011 participó del falso documental Recordando el show de Alejandro Molina por Encuentro y Canal 7. Participó del primer capítulo de Tiempo de pensar, unitario protagonizado por Andrea del Boca en Canal 7. Ese mismo año empezó como conductor del programa Código Sily, que es emitido en FM Pop Radio 101.5 de 13:00 a 16:00 hs. junto con Martín Pugliese, Ludmila Gurchenco y Luis Piñeyro.

Forma parte de la banda Los Caniches de Perón, con otros músicos.

Fanático del club Huracán del barrio porteño de Parque Patricios (Buenos Aires).

Vive en Buenos Aires, está divorciado y tiene cuatro hijos: Dana (1993), Sasha (1996), y Bono y Baltasar (gemelos, 2000).

Correr por una buena causa

Se viene la 2º MARATON SOLIDARIA conmemorando el 1º de diciembre, "Día Mundial el SIDA". Participarán del evento importantes personalidades del ámbito del espectáculo, el deporte, junto a empresas nacionales e internacionales.

La Fundación Helios Salud, dedicada exclusivamente a la prevención y lucha contra el VIH, fundada por la Sra. Patricia Lynch Pueyrredón y el Dr. Daniel Stamboulían anuncia la 2º Maratón Solidaria. La misma se realizará el próximo sábado **1º de Diciembre a las 8.00 horas en Vicente López, Vito Dumas (Raúl Alfonsín) y Roca. (Vial Costero).**

Consistirá de dos circuitos diferentes, uno de 10 km para corredores experimentados y otro de 3 km caminata. Las inscripciones comenzaron el 3 de septiembre.

La Fundación Helios Salud (FHS) es una organización sin fines de lucro dedicada a colaborar en los esfuerzos nacionales y globales en la lucha contra el SIDA y la infección por VIH. Mediante este evento, se destinarán los fondos recaudados al desarrollo de las distintas áreas en las cuales participa activamente la fundación, como el Programa de Personas Viviendo con VIH (PVVIH), a través de grupos de apoyo y autoayuda como sostén para pacientes y allegados al entorno socio-familiar y mediante el padrinozgo de dos hogares de niños con HIV: Casa Manu y Casa Cor.

Además, la Fundación Helios Salud continuará a través de estas acciones con la promoción de contenidos de divulgación científica, de educación para la comunidad y de comunicación institucional mediante publicaciones en su revista "VIHDA", en Jornadas de prevención para la comunidad.

INSCRIPCIONES: WWW.CLUBDECORREDORES.COM | 4780-1010
INFORMES: INFO@FUNDACIONHELIOS.ORG.AR | 4363-7477/7478

CONSEJOS para antes de correr

Aparte de acelerar nuestro metabolismo y mejorar nuestra salud cardiovascular, correr ejercita todo nuestro cuerpo y nos hace eliminar entre 400 y más de 1000 calorías por hora, según nuestro peso, velocidad, tiempo e intensidad del ejercicio. Sin embargo, por motivados que estemos y aunque nos hayamos calzado las mejores zapatillas del mercado, salir a correr por primera vez es duro.

Calentar. Como en cualquier otro deporte, el calentamiento es fundamental para prevenir lesiones. Debe ser tanto articular como muscular. Para este último, podemos hacer sentadillas isométricas, apoyados en la pared, de entre 30 a 1 segundos, extendiendo la rodilla y contrayendo

el cuádriceps varias veces. Para el calentamiento aeróbico, hay que empezar trotando a un ritmo suave un par de minutos, para ir subiendo el ritmo, poco a poco.

Hacerse una revisión. Es clave someterse a una revisión médica para saber nuestro estado y posibilidades físicas.

Elegir la ropa. Para correr, siempre debemos elegir ropa cómoda que no comprima la circulación. En cuanto al calzado es importante que sea cómodo y que tenga buena amortiguación en la zona del talón.

Comer. Si se sale a correr por la mañana, hay que comer algo suave y de rápida absorción, como una fruta y un yogurt. Al regreso, se recomienda

tomar hidratos, para recuperar la energía gastada, y proteínas, para ayudar al cuerpo a regenerarse.

Hidratarse. Antes de correr, es importante tomar agua. Durante la carrera se puede beber pero en bajas cantidades. Luego de correr, es necesario volver a hidratarse. Dos litros de agua por día es lo ideal, al correr puede beberse más.

Estirar. Lo ideal es estirar después de correr. Elongar los músculos y tendones de piernas, brazos y resto del cuerpo. Además, se recomienda estirar unos 30 minutos una vez por semana toda la musculatura, trabajada o no. El cuerpo está formado por cadenas musculares y un músculo contraído afecta al que le prosigue o anticipa.

2º MARATÓN SOLIDARIA CONTRA EL VIH-SIDA

10K
CARRERA

3K
CAMINATA

**! ATATE LOS
CORDONES**



Inscripción: \$400 hasta el 4/11 y \$450 del 5/11 al 1/12
Inicio de inscripciones: 3 DE SEPTIEMBRE
Inscripciones: fundacionhelios.org.ar | clubdecorredores.com

INFO@FUNDACIONHELIOS.ORG.AR

4363 7477

Tarde de teatro y diversión

Para festejar el Día del Niño, se organizó una salida especial con los chicos de Casa Cor y Casa Manu. Las fotos lo dicen todo.



El Sábado 25 de Agosto, la Fundación Helios Salud organizó una jornada de diversión y alegría para CASA COR y CASA MANU en el Teatro General San Martín. Con motivo de festejar el Día del Niño, cuarenta chicos, de entre 2 y 17 años de edad, disfrutaron de la función "Mi perro López", el musical infantil.

La diversión empezó a las 14 horas y finalizó a las 18. En la obra de teatro el público participó con los protagonistas del musical, lo que fue muy conmovedor. Se respiraba alegría en todo el lugar.

Para llevar a cabo la jornada, contamos con la presencia de voluntarios de los hogares, quienes aportaron su ayuda con total dedicación. Este voluntariado de Casa Cor y Casa MANU, son un ejemplo de vida, ya que año tras año, dedican tiempo y amor en favor de los niños internados.

Al finalizar la función, se regalaron juguetes, mochilas y golosinas. Fue una jornada de mucho amor, diversión y alegría para los chicos, quienes agradecieron con su cariño.

Para la Fundación, es una gran satisfacción poder brindar esta calidad de espectáculos a los niños y adolescentes de los hogares.



TALLERES GRUPALES

Espacios de confianza y superación

Fundación Helios ofrece talleres grupales para que los pacientes puedan alcanzar la mejor adherencia en sus tratamientos y calidad de vida.

Taller Grupal para Adolescentes y adultos Jóvenes

Dirigido por la Licenciada Graciela Fernández Cabanillas.

Requisitos

La edad, el respeto, la confidencialidad.

Días y horarios

2º martes de cada mes,
de 15.30 a 17 horas,
Sede Belgrano (Sucre 1525)
4363-7477

Los talleres son abiertos y pueden participar pacientes que no se atiendan en Helios Salud.

Taller Grupal para Adultos

Dirigido por la Dra. Alejandra Bordato y la Lic. Graciela Fernández Cabanillas.

Requisitos

Edad, mayores de 18 años, el respeto, la confidencialidad. Son abiertos y pueden participar también pacientes que no se atienden en Helios.

Pueden venir acompañados, el que lo acompaña debe estar informado del diagnóstico del paciente.

Días y horarios

1º y 3º martes de cada mes,
de 18.30 a 20 horas,

Sede Central (Perú 1511)

CONFIRMAR DÍA Y HORARIO AL 4363 7400



RED DE FARMACIAS EN TODO EL PAÍS

- TERAPIAS ESPECIALES: VIH Y HEPATITIS C
- ESPECIALIZACIÓN EN MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO
- LOGÍSTICA DE DISTRIBUCIÓN
- FARMACOVIGILANCIA
- STOCK DE SEGURIDAD

- VACUNAS Y SEGURIDAD EN LA CADENA DE FRÍO
- SEGUIMIENTO CON HISTORIA FARMACÉUTICA ELECTRÓNICA
- SEGUIMIENTO DE PACIENTES
- GESTIÓN ONLINE DE LOS PEDIDOS
- TRAZABILIDAD CERTIFICADA



4363 7471/72 - 0810 333 7048
HELIOSPHARMA.COM.AR



HACIENDO DE LA EXCELENCIA UN HÁBITO

Historias de vida

“Nada es por casualidad, todo ocurre por causalidad”

El 11 de julio de 2008, tras retirar un estudio me enteraba que era VIH positivo.

Recuerdo que sentí que el mundo se me derrumbaba en un segundo. Caminé las 8 cuadras desde los consultorios a mi casa, fueron las 8 cuadras más largas de mi vida, no sabía a dónde ir, con quién hablar. Leí una y otra vez el resultado con la esperanza de haber leído mal.

Pero no, era verdad...

A la noche cuando llegó mi marido, me preguntó qué me pasaba, se ve que se me notaba en la cara lo mal que me sentía, y se lo conté. Esa misma noche se fue a dormir al cuarto de mi hija y al otro día a la mañana se fue a hacer los estudios él por pedido mío, le dieron negativo.

El fue la única persona que me dio la espalda, no pudo manejar la situación, y a los dos meses se fue de casa. No le guardo rencor, solo que hubiese necesitado que me acompañara, aunque no pudiera volver a estar como pareja, por los años que habíamos estado juntos y por ser la madre de su hija. Solo eso, un poco de

humanidad, pero no pudo...

Ya se cumplieron 10 años y durante estos años pase por todos los estados; al principio sentí miedo, enojo, miedo a ser discriminada, vergüenza, lloré mucho, sentía que el corazón se rompía de tristeza, toqué fondo una y otra vez, pero siempre volví a ponerme de pie... Resucitando entre las cenizas como el ave fenix.

Tenía dos opciones o quedarme llorando y dejar que la enfermedad me ganara o secarme las lágrimas y ocuparme de mí, y elegí la segunda.

Un día me sentía como engripada, ya me habían comprobado el diagnóstico y me aterraba cualquier síntoma porque sabía que el vih afectaba el sistema inmunológico. Así fue que fui a la guardia de los consultorios de flores de OSECAC y ahí me enteré de Helios. Ese mismo día fui a hacer los trámites a Helios de la calle Perú.

Me dieron un turno con una infectóloga, así fue que conocí a la "doc" Mara Huberman. Ella me contuvo, me asesoró y me explicó en qué consistía el tratamiento. Y el 24 de

septiembre lo comencé, tomé esas primeras pastillas con tanto miedo, sabía que desde ese día mi vida sería distinta...

Mi marido se había ido de casa, diez días antes, justo el día de mi cumpleaños vino a buscar las cosas; y tenía a mi hija con 12 años que me necesitaba.

Estoy convencida que ella fue el motor para nunca bajar los brazos. Pasó un año hasta que se lo pude decir, a pesar de que le daba pausas para que preguntara ella me esquivaba.

El día que se lo dije, sentí un alivio. Necesitaba decírselo. Una vez más siento que todo pasa por una causa. Justo tenía que rehacer un trabajo para la escuela sobre enfermedades y cuando le pregunte cuál había elegido me dice: "VIH". Busqué las revistas que tenía de Fundación Helios y así fue como comencé a hablarlo. Había una foto de la psicóloga que me atendía en ese momento y ella la había conocido un día que la llevé para que me acompañara. Le pregunté: "No te llama la atención que tenga estas revistas?"

"Yo ya se", me contestó.

Y así le empecé a explicar todo, cuando terminé la abrace y lloró.

Al segundo testeo, pasados los 6 meses, y a pesar de tener una carga viral altísima de 350.000, ya estaba indetectable, así me mantengo hasta hoy.

Al principio me preguntaba: "¿Por qué a mí?", hasta que sentí que si Dios o la vida puso esto en mi camino es porque tengo una misión. Y comencé a preguntarme: "Para qué a mí".

Quizas aún no encuentro la respuesta. Esta carta quizás sea el comienzo de mi misión. Deseo con el alma que si mi testimonio pueda ayudar mínimamente a aunque sea a una persona, esto no fue en vano.

Somos nosotros los que nos sacamos sangre, los que tomamos los remedios y los que nos hacemos estudios, le ponemos el cuerpo; pero sin el apoyo de todos y cada uno de los integrantes de Helios que siempre nos tratan con tanto amor y contención, desde el plantel médico hasta los chicos de seguridad, limpieza y secretarías, no hubiese sido posible. Así que a todos ellos quiero darles "mis gracias totales".

Nunca se den por vencidos, cuidense y ocupense de ustedes... Se pude.

Simplemente, Pato!!

SE EL DUEÑO DE TU PROPIA HISTORIA

Contanos tu relato de vida y experiencias, como paciente o familiar.

Tu relato se irá publicando en los próximos números de la revista VIHDA de la Fundación Helios Salud.

Compartir las experiencias es un acto de generosidad, ayuda a los demás y a nosotros mismos.

Tu privacidad es importante para nosotros, no es necesario poner nombres o datos.

Escribinos a: info@fundacionhelios.org.ar

Toxoplasmosis y embarazo

Se trata de la zoonosis (infección transmitida por animales) más frecuente del mundo. Dependiendo del país, puede llegar a un 80-90% de la población y está estrechamente relacionada con el saneamiento ambiental y las costumbres alimentarias. Veamos cómo prevenirla.

Por Dra. Laura Samaniego, médica infectóloga.
Helios Salud y Maternidad Sarda

La toxoplasmosis es producida por un parásito, *Toxoplasma Gondii*, y las personas la pueden adquirir de manera accidental al ingerir carne cruda o insuficientemente cocida que contenga quistes (forma infectante del parásito) o por el consumo de frutas o verduras contaminadas con materia fecal de gatos jóvenes infectados. La tercera forma de contagio es de la madre al feto durante el embarazo y suele ser un motivo de consulta y preocupación por parte de las embarazadas.

Si bien la toxoplasmosis congénita es una enfermedad infrecuente, puede producir desde abortos hasta lesiones oculares y cerebrales. El riesgo de transmisión de la madre al feto ocurre cuando la infección se adquiere por primera vez durante el embarazo. El riesgo de que el bebé adquiera la infección depende de las semanas de gestación, siendo mayor a medida que avanza el embarazo, pero por otra parte, las lesiones en esta etapa suelen ser leves. Así, durante el primer trimestre el riesgo de afectación fetal es < 10% pero las complicaciones para el feto son mayores. Durante el segundo trimestre el riesgo es entre 10-50% siendo la afectación fetal menor, principalmente con lesiones oculares. Luego de la semana 28 de gestación, el riesgo de transmisión asciende entre el 55-80%, siendo las consecuencias para el bebé por lo general leves.

Es una infección que una vez detectada durante el embarazo, tiene tratamiento pero lo más importante es educar a las mujeres seronegativas, es decir, que no han tenido contacto con el parásito, para que no adquieran la infección en la etapa de gestación.

Estudios para detectarla

La primoinfección en el adulto suele ser asintomática o bien puede manifestarse de forma inespecífica con fiebre o febrícula, ganglios inflamados, dolor de garganta. Es por ello que el diagnóstico se realiza a partir de estudios serológicos (detección de anticuerpos en sangre).

Existen diferentes estudios que pueden realizarse para determinar si la mujer embarazada ya ha tenido la infección y tratar de estimar el tiempo desde que esta ocurrió para evaluar el riesgo fetal.

Toda mujer embarazada o con deseo de embarazo debe conocer si ha tenido o no la infección. Se calcula que en nuestro país, aproximadamente el 50% de las mujeres en edad fértil han tenido contacto con el parásito (anticuerpos positivos), pero esto tiene variabilidad geográfica. Dado que la infección solo se tiene una vez en la vida (salvo situaciones especiales en personas con alteraciones de su estado inmunológico) las mujeres embarazadas o que planean embarazarse deben hacerse los estudios de anticuerpos en sangre.

Si ya tiene anticuerpos protectores antes de quedar embarazada, no hay riesgo de nueva infección ni riesgo para el bebe.

Las mujeres susceptibles deben tomar precauciones específicas para evitar el contagio.

Las medidas a tener en cuenta son:

- Si hay gatos en la casa, evitar que suba a la mesa de la cocina o mesa donde se preparan los alimentos.
- Lavarse las manos luego de acariciarlo.
- Cambiar las piedras sanitarias todos los días. Idealmente esta tarea la debería hacer otra persona, pero si no fuera posible, usar guantes para limpiar el lugar de aseo de los mismos y lavarse las manos al retirarlos. El cambio de las piedras debe ser diario puesto que los huevos se transforman en infectantes a las 36 horas aproximadamente.
- Cocinar la carne a temperaturas mayores a 60°C o congelarla a - 20°C durante 48 horas al menos.
- No apoyar carne cocida en el mismo lugar donde hubo carne cruda.
- No consumir carne curada o ahumada.
- No consumir mariscos crudos o mal cocidos.
- Lavar cuidadosamente las verduras y frutas, especialmente las de hoja. En caso de comer fuera del hogar, elegir verduras cocidas.
- Beber únicamente agua potable.
- Lavarse las manos cuidadosamente luego de realizar actividades de jardinería.

¿Qué puede producir en el niño?

En forma general, existen cuatro formas de presentación:

- Enfermedad desde el nacimiento, con gran compromiso neurológico y secuelas a largo plazo.
- Enfermedad desde los primeros meses de vida, siendo niños sanos al nacer y desarrollando síntomas tempranamente, por lo general leves y que responden al tratamiento.
- Enfermedad tardía, que se manifiesta generalmente a nivel ocular, ya sea por secuela o por reactivación de la infección.
- Infección asintomática, que solo es detectada por análisis de laboratorio pero que requiere tratamiento para evitar secuelas.

Todos los niños nacidos de madres con toxoplasmosis aguda durante el embarazo deberán realizarse estudios que incluyen: exámenes de sangre, fondo de ojo, ecografía cerebral. Independientemente de los resultados, los niños deberán tener un seguimiento estrecho por su pediatra de cabecera quien evaluará la necesidad de tratamiento.

El tipo de tratamiento de la toxoplasmosis materna dependerá de la confirmación de la misma, de la edad gestacional y de los resultados de los estudios complementarios. De la misma manera, el tratamiento de un neonato

o niño expuesto dependerá de la confirmación de la transmisión de la infección y del resultado de los estudios auxiliares.

Es importante remarcar la necesidad de la consulta preconcepcional para evaluar el status serológico de la mujer con deseo de embarazo y si esto no es posible, lo más precozmente durante el embarazo para poder realizar los estudios pertinentes, asesorar sobre prevención a las mujeres susceptibles o arribar a un diagnóstico de forma temprana, acompañar y tratar a aquellas que lo necesiten.

Tu donación SALVA VIDAS



Ahora podés donar con
TARJETA DE CRÉDITO
Comunicate al 4363 7477

FUNDACION
HELIOS
S A L U D
DR. STAMBOULIAN

El estudio COPA 2: una manera innovadora de enfocar la adherencia a la medicación

Se trata de un ensayo clínico denominando “Conexiones y Opciones Positivas en Argentina” (COPA), realizado en Helios Salud y en Fundación Huésped y liderado por el equipo de la Universidad de Miami. Consiste en una entrevista motivacional que mejora la adherencia a la medicación en pacientes con dificultades. **Por Dr. Diego Cecchini, Área Médica, Helios Salud**

El compromiso, la retención en el cuidado y adherencia al tratamiento son esenciales para el manejo óptimo del paciente que vive con VIH. Permiten tener una expectativa de vida normal con mínimos riesgos de efectos adversos con las medicaciones disponibles en la actualidad.

Sin embargo, muchos pacientes presentan irregular adherencia al tratamiento por lo que no logran tener una carga viral indetectable, o no permanecen bajo cuidado médico, lo cual pone en riesgo su salud.

Desde hace 20 años Helios Salud está comprometida con el seguimiento de personas que viven con VIH y ha abordado diferentes estrategias para mejorar la adherencia incluyendo el desarrollo de grupos de apoyo, equipos y seguimiento de la entrega de medicación a través de sistemas electrónicos.

En los últimos 5, años el equipo médico de Helios Salud ha trabajado colaborativamente con el Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Miami y Fundación Huésped en evaluar el impacto de una estrategia novedosa en el campo del VIH para mejorar la adherencia al tratamiento: la entrevista motivacional.

¿Qué es la entrevista motivacional?

Es un estilo de conversación colaborativo cuyo propósito es reforzar la motivación y compromiso de la persona con el cambio. Busca “activar” la propia motivación del paciente y sus propios recursos para cambiar. Este es un enfoque innovador, ya que no es enseñado en la carrera de Medicina ni de las residencias médicas.

Así se desarrolló el estudio COPA (“Conexiones y Opciones Positivas en Argentina”) realizado en Helios Salud y Fundación Huésped y liderado por el equipo de la Universidad de Miami, finalizado en 2015. Este primer ensayo clínico demostró la eficacia de la entrevista motivacional en la mejora de la adherencia a la medicación en pacientes con dificultades. Esto se verificó tanto con una mejora en los retiros de medicación de la farmacia así como en la respuesta virológica de los pacientes que recibieron atención con médicos entrenados en entrevista motivacional. En este primer estudio participaron 120 pacientes.

En base a estos resultados, se está



desarrollando en Helios Salud y otras 5 instituciones médicas de Argentina el estudio “COPA 2”, que se realiza colaborativamente con Fundación Huésped. Este ensayo clínico se realiza con subvención de los Institutos Nacionales de Salud de EEUU (NIH, son sus siglas en inglés) y es liderado desde la Universidad de Miami por la Dra. Deborah Jones (investigadora principal), la Dra. Lina Bofill y el Dr. Stephen Weiss. Por parte de Helios Salud, la investigadora principal del estudio es la Directora Médica, Dra. Isabel Casseti, secundada por quien escribe (Dr. Diego Cecchini) como coordinador del estudio, la Dra. Alejandra Bordato como asesora y la Lic Soledad Seleme como entrevistadora de los pacientes. Participan centros de la ciudad de Buenos Aires (Hospital Cosme Argerich y Hospital Fernández), Rosario (CAICI), Neuquén (CEIN)

y Córdoba (Hospital Rawson).

Para poder participar en el estudio, los pacientes deben tener carga viral detectable y falta de (al menos) 3 retiros de medicación en la farmacia de Helios en los últimos 6 meses. Como parte del equipo, 6 profesionales se ocupan del seguimiento personalizado de los pacientes participantes en el estudio: la Dra. Romina Mauas, la Dra. Rocío Templesman, la Dra. Verónica Lacal, el Dr. Gastón Copertari, la Dra. Margarita Barris y la Dra. Claudia Migazzi. Estos profesionales recibieron entrenamiento por el equipo de la Universidad de Miami en entrevista motivacional en dos oportunidades (octubre de 2016 y mayo de 2017) y realizarán dos entrenamientos anuales por los próximos dos años. El seguimiento de los pacientes participantes será por 2 años y el número esperado de participantes es de 360, con una dura-

ción total del estudio de 4 años.

En mayo del corriente año, el equipo de investigadores de la Universidad de Miami visitó Helios para supervisar la marcha del estudio y realizar reuniones informativas y de intercambio de experiencias con diferentes equipos. Así, se llevaron a cabo dos reuniones interdisciplinarias con personal de farmacia, adherencia, enfermería, recepción, área médica y departamento de investigación y gerencia. En dichas reuniones se interiorizó a los diferentes equipos de Helios sobre el desarrollo del estudio COPA 2 y se intercambiaron valiosas experiencias en pos de mejorar la calidad de atención de los pacientes y los resultados a largo plazo. La experiencia para los equipos fue sumamente enriquecedora, contribuyendo a la mejora continua en la

capacitación del personal médico y no médico de la institución.

El estudio COPA 2 se encuentra en curso actualmente, se esperan los resultados finales del mismo para el año 2020 y refleja el compromiso de institucional de Helios Salud en el desarrollo de nuevas estrategias para mejorar la calidad de vida de sus pacientes. Es de esperar que en el futuro estos abordajes con estrategias que fortalecen el rol del paciente, se expandan en beneficio de las personas que viven con HIV y de la comunidad en general, ubicando así a Helios Salud, como una institución líder en la incorporación de estas innovaciones.

Agradecimientos: a las Dras. Lina Bofill e Isabel Cassetti por la supervisión de este manuscrito.

Tu donación es IMPORTANTE

Ahora podés hacerlo a través de **DÉBITO AUTOMÁTICO**



Comunicate con la Fundación al 4363 7477



NICO

Una obra de
Fernando Romandetta

Dirección
Mono Roveda Lastra

Todo está en su cabeza



@NICOLA OBRA
NICO LA OBRA

ESTRENO
28 DE OCTUBRE
20:30 HS



Acompañan



Animate a practicar el yoga de la risa

En 2017, se registraron más de 5.000 clubes de la risa en 106 países de todo el mundo, incluido Argentina. De hecho, el yoga de la risa se ha prescrito para múltiples usos terapéuticos, sociales, comerciales, entre otros. Veamos de qué se trata.



En 1995 nació el yoga de la risa por iniciativa de Madan Kataria, médico generalista y terapeuta de Bombay (India) que se dio cuenta de que sus pacientes se recuperaban mejor cuando estaban felices en lugar de tristes y malhumorados. Por lo tanto, convencido de que la risa es buena para la salud física y mental, cerró su centro médico y fundó el primer club de la risa en un parque el 13 de marzo de 1995, con tan solo algunas personas.

Ante el éxito tan grande de su club de la risa, el médico viaja y difunde la filosofía de la sonrisa por todo el mundo.

El desarrollo de la práctica del yoga de la risa fue tal que incluso se instituyó el Día Mundial de la Risa en 1998, que se celebra cada primer domingo de mayo.

A principios del siglo XXI, la risoterapia se generalizó también en la prensa mundial, lo que contribuyó en gran medida a su expansión.

En los Estados Unidos, se introdujo la disciplina en los entornos estudiantiles de Nueva York, Minnesota y California.

En España, hay una Universidad de Yoga de la Risa en Alfacar (Granada), cuya misión principal es proporcionar formación para acceder a los beneficios de la risa.

En la India, se enseña el yoga de la risa en determinadas escuelas, en las que la jornada empieza con diez minutos de risoterapia por la mañana, seguidos de 5 minutos de risa en clase al principio y al final del día. Se observó

una gran mejora del ambiente general y de los resultados escolares.

Los fundamentos del concepto

El lema de este concepto es: «la acción conlleva emoción». Bastará con comenzar a reír para que se contagien los demás.

El principio de esta disciplina es simple: se trata de hacer reír a los practicantes y adeptos de un club de la risa sin tener que recurrir a chistes o similares, sin razón aparente, combinando la sonrisa con los estiramientos del yoga tradicional y la técnica de la respiración del yoga (pranayama).

A menudo, pensamos que para reírnos necesitamos tener un buen sentido del humor; sin embargo, las personas que no tienen una alegría natural también pueden utilizar técnicas para relajar los huesos cigomáticos.

Para ello, es preciso una práctica regular de la risa: el yoga de la risa que, practicado en grupo, establece un clima de bienestar, ya que la risa tiene un efecto contagioso.

Durante una sesión de yoga, podrás reírte intencionadamente mediante los ejercicios de la risa.

Por consiguiente, en una clase o retiro de yoga de la risa, bastará con que uno o dos practicantes empiecen a reír para que

hasta el más serio empiece a sonreír sin razón alguna.

Al principio, se estimulará una risa simple y tímida, que progresivamente pasará a una risa real y contagiosa, puesto que el cuerpo humano no es capaz de disociar la risa espontánea de la simulada.

De hecho, los estudios científicos son unánimes al respecto: la risa hace que nos sintamos bien, es un catalizador del bienestar fisiológico y psicológico.

Los beneficios de la risa

Ya sabíamos que los beneficios de las clases de yoga eran numerosos. Hacer yoga ayuda a combatir el estrés, liberar tensiones gracias a la meditación, recuperar la confianza en uno mismo o relajar el cuerpo. Es un agente poderoso al servicio del bienestar, pero ¿cuáles son los beneficios del yoga de la risa?

15 minutos de risa pueden ser más efectivos que correr: Se ha comprobado científicamente que la risa es excelente para la salud. No reprimas las ganas de reír, puesto que la risa tiene un impacto muy positivo sobre el corazón y el cuerpo.

Reír, pero reír de verdad, contribuirá a:

- _Combatir las enfermedades cardiovasculares;**
- _tonificar los abdominales y demás músculos;**
- _disminuir o eliminar por completo los dolores;**

_fortalecer el sistema inmunitario;

_mejorar las capacidades cognitivas;

_gestionar mejor el estrés;

_volver a oxigenar el organismo;

_regular la cantidad de glucosa en sangre;

_reducir la frecuencia cardíaca.

Intenta reírte, será como un ejercicio físico. Si se repite la risa con frecuencia, será más fácil acordarse de las cosas buenas de la vida cotidiana.

Además, es un potente antiestresante: la risa disminuye el nivel de cortisol (hormona del estrés), que se encuentra en la sangre, y contribuye a calmarse y a abordar la vida cotidiana de una forma más tranquila.

El yoga de la risa funciona en tres niveles distintos: salud, emociones y vida social. Al estar menos estresados, con el buen humor, los practicantes podrán abordar los problemas mejor, ser más positivos y mantener la calma.

Por lo tanto, tenemos que recordar que la práctica del yoga de la risa te permitirá cambiar el estado de humor: quince minutos de risa bastarán para irrigar las endorfinas de nuestro cerebro y presentar un buen estado de ánimo.

En 2009, el Dr. Servan-Schreiber (1961-2011) escribió que: «En el cuerpo, cada episodio de la risa contribuye a la circulación de la vida: disminuye la tensión arterial, las arterias del corazón facilitan el paso de la sangre y del oxígeno, las dos ramas del sistema nervioso autónomo se equilibran y las células inmunes

son más activas contra los virus o el cáncer».

Los neuropéptidos y las hormonas secretadas en el cuerpo humano en el momento de las clases de yoga de la risa, incluso desde la primera clase, actúan como potentes tratamientos preventivos antidepresivos y terapéuticos.

Finalmente, reír permite aumentar la cantidad de inmunoglobulina A, células antivirales y antiinfecciosas.

¿Cómo practicar el yoga de la risa?

No basta con una simple sonrisa para poder beneficiarse del yoga de la risa. El fundador de la disciplina recuerda que hacen falta entre 10 y 15 minutos de risa continuada para obtener beneficios para el cuerpo. Entonces, podemos reírnos a carcajadas, volvernos locos... Todo será saludable para el organismo.

Las risas cotidianas, con amigos o familiares, suelen ser demasiado breves para observar los cambios, de ahí el interés de unirse a un club de risa, donde se hacen ejercicios de respiración y se ríen durante varias secuencias.

Los científicos y sociólogos han demostrado que, en los negocios, un practicante de yoga de la risa presenta una productividad superior que los trabajadores más serios...

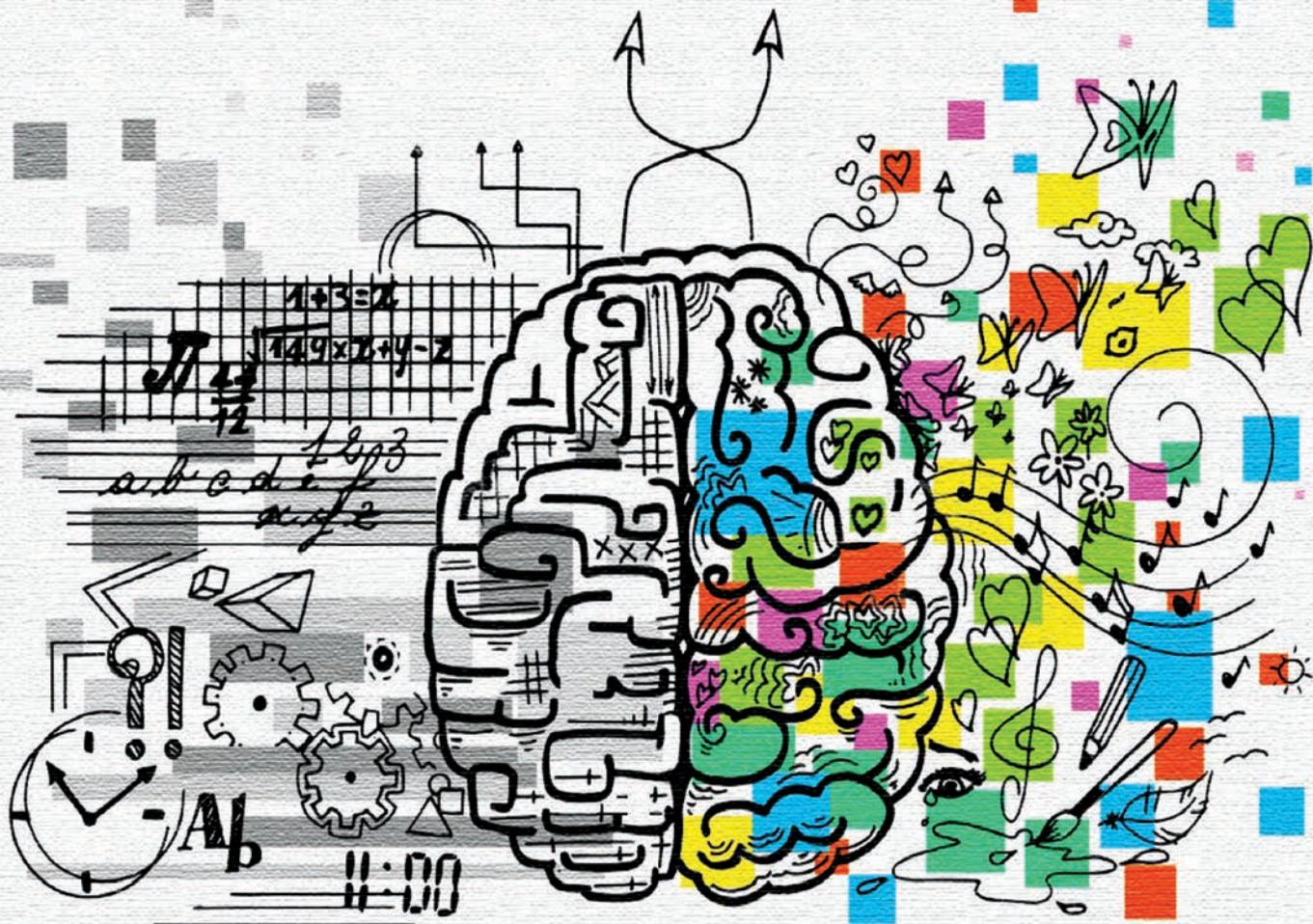
Al principio, comienza riéndote sin razón, sin tener ganas de reírte. Puede parecer extraño al principio, pero al hacer el ejercicio, nos



daremos cuenta rápidamente de que nos reímos con franqueza y espontáneamente transcurridos unos segundos.

Cuanto más mayores seamos, menos nos reiremos: se estima que un niño se ríe entre 300 y 400 veces al día durante sus años de formación, mientras que un individuo en su edad adulta no se reirá más de 15 veces al día.

El yoga de la risa es, por lo tanto, una modalidad de yoga para todos, que promueve una buena salud, que podemos practicar independientemente de donde estés, aunque estés solo.



Entre la razón y la emoción.

Cómo tomar buenas decisiones

Tomar decisiones dejando a un lado las emociones no siempre es bueno o posible. Y por el contrario, tomar decisiones desde las emociones, olvidándose de la razón, tampoco es garantía de buenos resultados. Así que para tomar decisiones lo mejor es mezclar razón y emoción.

Encontrar un equilibrio inteligente entre lo racional y lo emocional es clave para aumentar el éxito a la hora de tomar decisiones. Al mismo tiempo, este equilibrio es el resultado de la experiencia vital y, por lo tanto, de muchos errores. Por tanto, quizás la primera decisión inteligente que podemos tomar es dejar de enfrentar a la razón y al corazón (emociones), ya que, si lo pensamos bien, en la mayoría de las ocasiones suelen elegir la misma opción. Sin embargo, desgraciadamente, separar razón y emoción es algo muy común.

¿Existen las decisiones acertadas?

Todos queremos tomar las decisiones correctas, las más acertadas. Pero ¿qué es una decisión correcta? Pregunta difícil de responder. Hay quien diría que la decisión acertada es la que más beneficio nos aporta. Pero esto no siempre es claro, sino todo el mundo escogería la decisión que más le beneficia sin importar las consecuencias para los demás. Por ejemplo, al enamorarnos, las emociones toman fuerza y tienden a hacerse con el mando de nuestras decisiones. Durante el enamoramiento, de alguna manera somos ciegos, pero también sordos. Ahora bien, desde fuera, ¿es esto lo que más nos beneficia?

Las emociones, ya fuera del enamoramiento, siguen teniendo influencia en nuestras decisiones. Su importancia se puso especialmente de relieve a raíz de algunas lesiones cerebrales en la corteza orbitofrontal. Esta región interviene en el funcionamiento de la amígdala, otra parte del

cerebro que forma parte de nuestro “sistema emocional”. Así pues, los pacientes que tienen lesiones en la corteza orbitofrontal tienen menos en cuenta a las emociones a la hora de tomar decisiones.

Razón y emoción sin mezclar

¿Qué pensaríamos de una persona que toma decisiones puramente racionales? Sabiendo que a una persona solo le importan los beneficios, no nos fiaríamos. No sería una persona en la que pudiéramos confiar. Sin embargo, esperamos que las personas sean racionales para fiarnos de ellas. ¿O no? Lo cierto es que la empatía, la capacidad de percibir emociones en los demás, es lo que hace que confiemos en otras personas más que su racionalidad. Vamos a confiar más en aquellas personas que son capaces de sonreírnos o emocionarse frente a nuestro dolor.

Esto es más fácil de ver en los adolescentes. A esa edad, solemos tomar decisiones que implican grandes riesgos. Por eso se suele considerar que la adolescencia es una etapa muy difícil donde los adolescentes no hacen caso de los padres. La causa o, al menos, una de las causas, la hayamos en la corteza prefrontal del cerebro.

En esta parte del cerebro se haya la corteza orbitofrontal, la cual no ha madurado por completo. Al no haber madurado, el control de las emociones es menos eficiente y, por tanto, la influencia en la toma de decisiones se ve influida por las emociones. Afortunadamente, las experiencias en esta etapa de la vida van a llevar a la maduración de esta parte del cerebro.



El papel de la emoción en la toma de decisiones

Hasta ahora parece que hay una gran contradicción. Decimos que lo mejor a la hora de tomar decisiones es mezclar razón y emoción, pero hasta aquí solo se ha hablado de la influencia negativa de las emociones. Para comprender el papel de las emociones es necesario entender que son los marcadores somáticos. Son sentimientos que sirven de guía a la hora de tomar decisiones. Estos nos ayudan a decidir qué opción será la mejor para nuestros intereses, sobre todo cuando la razón maneja tantos elementos que no es capaz de decantarse por una opción clara.

Los marcadores somáticos también se pueden entender como intuiciones que se han generado a partir de la experiencia pasada. Las intuiciones

nos advierten de las consecuencias de optar por algunas decisiones. Por ejemplo, si pasamos por una calle en la que hace tiempo nos atracaron, vamos a tener la sensación de que es mejor ir por otra calle. Pero estas intuiciones no siempre son conscientes. Por tanto, puede que cambiemos de calle de repente, sin saber dar una razón en caso de que nos pregunten.

Las emociones a veces actúan como una alarma ante las opciones que no nos convienen. Sin embargo, estas advertencias no siempre son fiables. Pueden llegar a advertirnos de peligros poco reales, como sucede en las fobias. Por suerte, junto con esa intuición están los procesos racionales, los cuales permiten sopesar los pros y los contras. Esta dualidad entre razón y emoción es la que guía nuestras decisiones y la que nos hace seguir adelante y mantener la esperanza. No dejar de ser quienes somos, mientras somos.

“Nuestro compromiso con la vida”



División
Infectología

Zuletel
Efavirenz 600 mg
Lamivudina Microsules
Lamivudina 150 mg
Lamivudina Microsules
Lamivudina 300 mg
Panka
Abacavir 300 mg
Vidara
Tenofovir 300 mg



Av. Cerviño 4407, piso 9º (1425AHB) – C.A.B.A.
Tel.: (54-11) 5787-1555 - Líneas Rotativas
www.microsules.com.ar



España

El mágico camino de Santiago

Antes de hacer el Camino de Santiago hay siete cuestiones que se deben decidir: cómo plantearse el reto del Camino de Santiago, cuál Camino seguir, por qué hacer el Camino, cuándo hacer el recorrido, cuánto tiempo emplear, en qué clase de establecimientos descansar y cómo hacer ese recorrido. Estas decisiones están interrelacionadas, porque dependiendo de lo que sea más importante para el peregrino se opta por una combinación u otra. Al tratarse de un asunto complejo que se hace entero una o pocas veces en la vida, se debe de planificar cuidadosamente la peregrinación; unas expectativas equivocadas y la falta de preparación pueden resultar en una experiencia contraproducente.

Cómo plantearse el reto

Hay dos esquemas alternativos entre los que elegir: el RETO-DISFRUTE y EL RETO-SACRIFICIO:

Los peregrinos a los principales centros de peregrinos del mundo —Jerusalén, Roma y La Meca (para los musulmanes)— antes iban a pie, en mula o en diligencia y hoy van un 99,9% en avión y en taxi desde el aeropuerto hasta esos santuarios. En cambio, una mayoría de peregrinos a Santiago lo hacen a pie, en bicicleta o a caballo; esa es la gran paradoja, producto de los muchos atractivos que retiene el Camino Jacobeo y que los otros caminos han ido perdiendo con el paso de los siglos.

Resulta imprescindible tomarse el tiempo y tener la actitud de interactuar con el entorno jacobeo, para así hacer efectivo el 'camino interior' de reflexión y

oración. Por eso es tan importante entender lo que el Camino de Santiago ofrece al peregrino, disfrutar, dialogar y hacer el trayecto en condiciones agradables. No se trata de hacer turismo, si no de actuar con lógica para impregnarse del ambiente: visitar sosegadamente los lugares por los que se pasa, no salir al camino si hace muy mal tiempo, renunciar si se padece un esguince o se coge un resfriado...

El peregrinaje ha sido tradicionalmente hecho por gente mayor (para redimir los pecados de la vida) razón por la que no tenían condiciones físicas óptimas. Toda la evidencia histórica demuestra que el peregrinaje se hacía y se sigue haciendo en las mejores condiciones posibles; cada vez más, contratando el servicio de traslado de mochila y el guía que explica los atractivos del Camino, donde comer y descansar, resolver incidentes sin angustias y demoras. Nunca ha hecho falta ser un atleta o un héroe para llevarlo a cabo. Lo han hecho y lo hacen cientos de miles de personas con fuerza de voluntad y la necesidad de conseguir paz de espíritu.

Qué camino elegir

Hay hasta 22 caminos tradicionales para viajar hasta o desde Santiago de Compostela, dependiendo del lugar de partida.

Esta peregrinación es un rito complejo que la mayor parte de los peregrinos hacen una vez en la vida (aunque cada vez más hacen un Camino de Santiago distinto al que recorrieron la primera vez). Para que las expectativas no sean defraudadas con-



Un viaje único por deporte o para reencontrarse con uno mismo, es hacer uno de los senderos que conducen a la ciudad de Santiago de Compostela en España. Aquí todo lo que necesitas saber para preparar tu aventura.

viene ser consciente de los verdaderos motivos por los que cada uno decide emplear tiempo y esfuerzo para hacer el Camino de Santiago. Los motivos más usuales para hacer el Camino de Santiago son: Religioso, meditativo, cultural y natural, deportivo y de convivencia.

Cuándo hacer el camino de Santiago.

Cada estación del año tiene unas ventajas y desventajas.

1. Hacer entero el Camino de Santiago en invierno resulta muy accesible por el Camino Norte o de la costa, pues las temperaturas son más suaves y es muy raro encontrarse con nevadas; hay que ir pre-

parado para que llueva. Tampoco suele haber dificultad para el camino Francés. Naturalmente, es la estación en la que se encuentran menos peregrinos.

2. Quien se anime a peregrinar en primavera, en los meses de marzo o abril puede coincidir con la Semana Santa, cuyas procesiones en los pueblos de España gozan de merecida fama. La suavidad de las temperaturas lo hacen adecuado para todos los trayectos del Camino de Santiago, siendo especialmente propicio para el Camino Francés, en el que suele haber problemas para encontrar plaza en verano en los hospedajes de los últimos doscientos kilómetros del Camino, así como en las ciudades.

3. Durante los meses de verano las temperaturas más elevadas y la menor probabilidad de lluvias pueden hacer más agradable el recorrido íntegro del



Camino de Santiago, para quienes también deseen conocer las tradiciones locales y los eventos lúdicos, el número de fiestas populares que hay en España es muy elevado en esos meses. Las temperaturas suaves en la costa y la posibilidad de bañarse en las playas durante todo el recorrido hacen atractivo ese camino. Es también el mejor momento para recorrer el Camino Primitivo, evitándose el barro causado por la lluvia.

4. En otoño los bosques tienen un colorido especial. Todavía no ha nevado en las cumbres de los Pirineos y la cordillera cantábrica y las frescas temperaturas ayudan a caminar largas distancias. El cambio de color de los árboles aporta un espectáculo adicional a esos recorridos de montaña. Por esas razones los caminos primitivo y aragonés resultan muy apetecibles.

En el caso de que se vayan a hacer solo las últimas etapas del Camino de Santiago, una vez conocida la previsión meteorológica se puede hacer el Camino en todas las estaciones. En verano es imprescindible reservar con antelación el hospedaje en los últimos 200 kilómetros del Camino a causa de la saturación de peregrinos. A la gran afluencia de personas de todo el mundo se ha unido la viveza de los turistas low cost, que acuden a los albergues, presentándose como personas que van a comenzar allí el peregrinaje (luego no lo realizan); así se pasan los fines de semana a precio insignificante, pero dejando sin plaza a auténticos peregrinos sin posibilidades económicas.

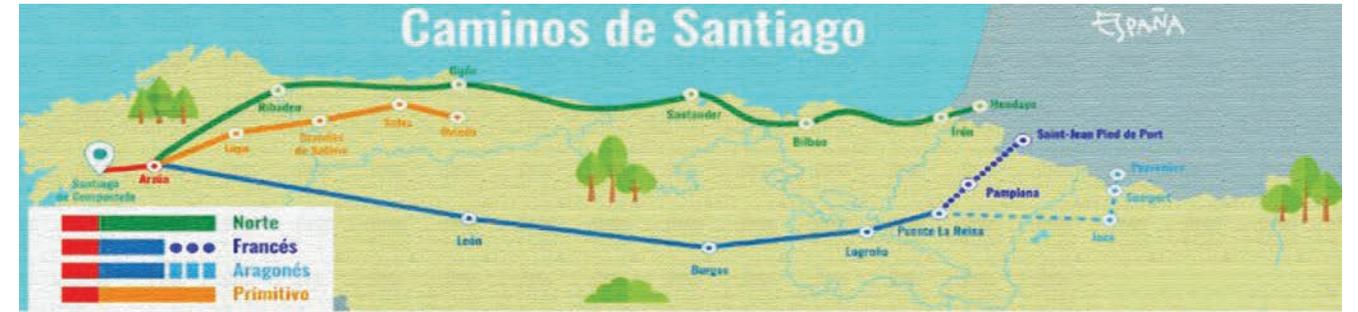
Cuánto tiempo lleva hacer el camino de Santiago

Hacer el Camino no ha sido nunca ni debe de ser incómodo, un sufrimiento o una heroicidad; debe de ser algo muy satisfactorio para propiciar el encuentro con el espíritu y los demás peregrinos. Si el objetivo del recorrido no es deportivo aconsejamos olvidarse de las etapas que han sido programadas en las guías. Resulta absurdo convertir el camino en una carrera, pues lo que seguro que se consigue es no encontrar la paz, lesionándose físicamente y enfadarse con posibles acompañantes.

Desde la Edad Media los peregrinos inteligentes han sabido pararse a descansar lo necesario, especialmente los días muy calurosos o lluviosos; en la actualidad, los peregrinos también deben de considerar factores como el disfrute de los atractivos monumentales, festivos, gastronómicos y paisajísticos.

En teoría, desde la frontera francesa hasta Santiago de Compostela se puede llegar caminando en 31 días; para ello hay que estar en buena forma física y no tener contratiempos. Lo inteligente es tomarse algunos días más para pararse a descansar y disfrutar de aquellos lugares que más gusten, haciendo algún pequeño desvío a lugares cercanos de interés.

También se ha convertido en muy popular hacer una extensión o epílogo después de llegar a Santiago; se trata de continuar caminando hasta



el célebre Cabo de Finisterre (del 'fin de la tierra) y luego hasta la maravillosa localidad e iglesia de Muxia. Dado que es un viaje que se hace generalmente una vez en la vida, se recomienda dedicarle 35 o 45 días (especialmente para los caminos aragonés y el de la costa). De lo contrario es mejor hacer el Camino de Santiago de forma fraccionada o hacer el Primitivo.

Dormir en el camino de Santiago

Para recuperarse de un sustancial esfuerzo físico conviene descansar bien por la noche y recuperar fuerzas. El presupuesto, motivaciones y condiciones físicas de cada uno determinan el tipo de alojamiento más adecuado. No es posible desviarse del trazado o pararse para ver bien la naturaleza o los monumentos si hay que marchar a toda prisa para ser los primeros en llegar al albergue público con el fin de coger sitio. También es importante la cuestión de la flexibilidad en la hora de llegada; en los meses calurosos y en las etapas finales del Camino de Santiago, quienes vayan solo a albergues públicos deben irse a dormir muy temprano y no pueden quedarse durmiendo por la mañana, porque el albergue se cierra temprano para mantenimiento y descanso del hospitalero encargado del mismo.

Las personas que deseen disfrutar del recorrido, haciendo visitas y desvíos, deben considerar la conveniencia de hospedarse en lugares que admitan reserva anticipada, flexibilidad de horarios y que ofrezcan cena y desayuno. Otra cuestión relevante es la comodidad que supone no tener que cargar con un saco de dormir, ropa y demás objetos.

Cómo hacer el camino de Santiago

La primera decisión es si el recorrido se va a hacer en solitario o en grupo. Aquellos que lo

hagan por motivos espirituales o intrapersonales pueden optar por marchar en solitario, pues el silencio y la observación contribuyen a esos objetivos. Uno de los atractivos del peregrinaje es conocer a peregrinos del mundo entero y de todas las edades.

El incorporarse a un grupo con guía facilita el disfrute del Camino de Santiago, porque éste conoce los mejores sitios donde descansar y comer, las historias del camino, donde adquirir artesanía, si hay ese día una fiesta local, puede ofrecer servicio de traslado de mochila, y resolver cualquier incidencia que se presente. También se puede hacer el Camino autoguiado en solitario, pero con traslado de mochila y asistencia en viaje (información y resolución de incidencias).

Históricamente, el Camino de Santiago solo lo hacían a pie quienes habían realizado el voto de hacerlo de ese modo como expiación de sus pecados; la gran mayoría de los extranjeros del norte arribaban por barco a los puertos gallegos, en tanto que los caballeros y las damas lo hacían a caballo, en mula o en carruajes diversos. Por eso existe la opción de navegar el camino en barco hasta la costa gallega para después continuar a pie hasta Compostela.

En las últimas décadas gana adeptos la opción de hacer el Camino de Santiago en bicicleta:

- 1) permite mantener el espíritu peregrino del sacrificio que implica el esfuerzo físico,
- 2) amplía las posibilidades de hacer el Camino a personas con menos capacidades físicas (edad o minusvalías),
- 3) permite ver muchos más lugares del recorrido y alrededores (más recuerdos y encuentros),
- 4) permite acelerar cuando sea necesario (por la lluvia o el deseo de permanecer más tiempo en un sitio que gusta mucho,
- 5) quien no disponga de un mes completo para



el recorrido puede hacerlo en menos días. Salvo quienes hacen el trayecto desde sus casas, la mayoría contrata el apoyo con una agencia que provee de la bicicleta, traslada la mochila y se hace cargo de cualquier incidencia.

Una opción muy entretenida para grupos pequeños es realizar el recorrido a caballo. Hay diversas organizaciones que ponen a disposición caballos, guías y vehículos de apoyo para el sustento y guarda de los animales y el traslado del equipo.

Finalmente, cada vez son más quienes realizan el recorrido del Camino de Santiago en automóvil hasta las 4 últimas etapas, que son las que se realizan a pie. Esta opción es la mejor para personas que por su edad avanzada o alguna minusvalía no pueden hacer grandes esfuerzos físicos.

No debemos de olvidar que se trata de un recorrido espiritual y cultural; lo más importante del Camino de Santiago es el espíritu con el que se realiza.

El 2021 se ha declarado año jacobeo para quienes hagan el camino de Santiago 2021, pudiéndose conseguir la indulgencia plenaria.

Más información en www.espanafascinante.com

MILES DE PEREGRINOS

El Camino de Santiago o peregrinación de Santiago de Compostela es una peregrinación católica de origen medieval cuyo propósito es llegar a la tumba atribuida al apóstol Santiago el Mayor, situada en la cripta de la catedral de Santiago de Compostela en Galicia (España). Ha sido, y sigue siendo, la ruta más antigua, más concurrida y más celebrada del viejo continente. Se trata de un «camino sembrado de numerosas manifestaciones de fervor, de arrepentimiento, de hospitalidad, de arte y de cultura, que nos habla de manera elocuente de las raíces espirituales del Viejo Continente.

Creado e instaurado después del descubrimiento de las reliquias de Santiago el Zebedeo a principios del siglo IX, la peregrinación a Compostela se convirtió desde el siglo XI en una de las grandes peregrinación de la cristiandad medieval. Aunque hasta después de la caída de Granada en 1492, durante el reinado de Fernando de Aragón e Isabel la Católica, Santiago de Compostela no será declarada oficialmente por el papa Alejandro VI como lugar de una de las «tres grandes peregrinaciones en la cristiandad», con Jerusalén y Roma con sus vías romeas. Después el Camino fue un tanto olvidado y en la actualidad ha vuelto a tomar un gran auge, siendo recorrido por caminantes y andadores de todo el mundo que a pie, corriendo, en bicicleta o a caballo, emprenden una experiencia que entremezcla la antigua devoción religiosa con la aventura, el encuentro y el conocimiento personal, el deporte y disfrute de la naturaleza y la cultura. Los Caminos de Santiago, que corresponden a varios itinerarios en España y en Francia, fueron declarados en 1987 el primer «Itinerario Cultural Europeo» por el Consejo de Europa.

El Camino de Santiago Francés y las rutas francesas del Camino fueron declarados por la Unesco Patrimonio de la Humanidad en 1993 y 1998 respectivamente. La declaración española fue ampliada en 2015 incluyendo el Camino Primitivo, el Camino Costero, el Camino vasco-riojano y el Camino de Liébana.

En 2004 la Fundación Príncipe de Asturias le concedió el Premio Príncipe de Asturias de la Concordia «como lugar de peregrinación y de encuentro entre personas y pueblos que, a través de los siglos, se ha convertido en símbolo de fraternidad y vertebrador de una conciencia europea». Además, ha recibido el título honorífico de «Calle mayor de Europa».

Desde 2013, atrae a más de 200.000 peregrinos cada año, con una tasa de crecimiento de más del 10 % anual. Los peregrinos llegan principalmente a pie, y a menudo de las ciudades cercanas (necesitando unos pocos días para llegar a Santiago). El Camino francés recoge 2/3 de los caminantes, pero otros caminos menores están experimentando un crecimiento incluso mayor que el camino tradicional.

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.aidsinfonet.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, 1º 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 5º, Buenos Aires - info@nexo.org - www.nexo.org - 4374.4484 - Línea Positiva para Capital y Gran Buenos Aires: 0-800-345-6396

Fundación Helios Salud: Funcionan grupos de autoayuda y se dan cursos de educación para la comunidad. Sucre 1525, C.A.B.A. - 4363-7400 int 7477 - info@fundacionhelios.org.ar - 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 material informativo y hacerse el test de manera rápida y confidencial.

Centro de Salud Nº 2

Terrada 5850 - 4572.9520 / 6798

Centro de Salud Nº 5

Av. Piedrabuena 3200 - 4687.0494 / 1672

Centro de Salud Nº 7

2 de abril de 1982 y Montiel - 4602.5161

Centro de Salud Nº 9

Irala 1254 - 4302.9983

Centro de Salud Nº 13

Av. Directorio 4210 - Parque Avellaneda - 4671.5693

Centro de Salud Nº 15

Humberto 1º 470 - 4361.4938

Centro de Salud Nº 18

Miralla esq. Batlle y Ordóñez - 4638.7226

Centro de Salud Nº 20

Ana María Janer y Charrúa - 4919.2144

Centro de Salud Nº 21

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

Centro de Salud Nº 22

Guzmán 90 - 4855.6268

Centro de Salud Nº 24

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

Centro de Salud Nº 29

Av. Delleplane 6999 - Villa Lugano - 4601.7973

Centro de Salud Nº 33

Av. Córdoba 5656 - 4770.9202

Centro de Salud Nº 35

Oswaldo Cruz y Zavaleta - 4301.8720

Centro de Salud Nº 39

Esteban Bonorino 1729 - 4631.4554

Centro de Salud Nº 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 5º - 4374.4484 / 4375.0359

ATTA (población trans)

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

HOSPITALES CON CIRCUITO DE TESTEO FACILITADO

Hospital Fernández

Servicio de Infectología - Cerviño 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