

vihda

Novedades CROI. Nuevas Drogas en Desarrollo.
Herpes Zoster. Mitos y Verdades. **Catherine Fullop.**
Entrevista a una mujer todo terreno

"Siempre veo el lado bueno de las cosas"

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

“Nuestro compromiso
con la vida”

División
Infectología



Zuletel

Efavirenz 600 mg

Lamivudina Microsules

Lamivudina 150 mg

Lamivudina Microsules

Lamivudina 300 mg

Stavudina Microsules

Stavudina 40 mg

Stavudina Microsules

Stavudina 30 mg

Panka

Abacavir 300 mg

Nuevo producto:

Vidara

Tenofovir 300 mg


REYATAZ[®]
(sulfato de atazanavir) 200 mg/300 mg
cápsulas



BMS *Virology*

 Bristol-Myers Squibb

Para mayor información acerca de nuestros productos sírvase contactar a nuestro representante o al Departamento de Información Médica de Bristol Myers Squibb, Monroe 801 (C1428BK), Tel: 0800 666 1179. Fax (5411) 4789 8559.
informacion.medicasa@bms.com
www.b-ms.com.ar

REY 14 AR 0388 V1

Otoño

Aprovechemos el otoño
antes de que el invierno nos escombre
enfrentemos a codazos en la franja del sol
y admiremos a los pájaros que emigran

ahora que calienta el corazón
aunque sea de a ratos y de a poco
pensemos y sintamos todavía
con el viejo cariño que nos queda

aprovechemos el otoño
antes de que el futuro se congele
y no haya sitio para la belleza
porque el futuro se nos vuelve escarcha.

MARIO BENEDETTI

Porque la vida es hoy, porque cada estación tiene su encanto, porque estar cerca de la naturaleza nos recuerda nuestra humanidad y nuestro rol en este mundo. Vivamos el otoño con intensidad. Compartimos con nuestros lectores este número de Vidha en nuestro décimo aniversario.

staff

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

Directora
Isabel Cassetti

Coordinadora Médica
Mara Huberman

Coordinación General
Sebastián Acevedo Sojo

Comercial
Sebastián Acevedo Sojo

Responsable Institucional
Rita Tabak

Colaboran en este número
Dra. Diana Galimberti
Dra. María Fernanda Rombini
Lic. Marcela Stamboulian
Dra. Ana Urquiza
Dra. Mara Huberman

Edición Periodística
Tamara Herraiz
EH! Generamos contenidos
tamaraherraiz@gmail.com

Diseño y Fotografía
Jimena Suárez
www.quieromoda.com

Sumario

4

Novedades

Nuevas drogas en desarrollo

8

Perfiles.

“Siempre veo el lado bueno de las cosas”.
Entrevista a Catherine Fullop

Fundación Helios Salud

16 Día de la mujer

20 Divain Gala a Beneficio

21 Nuestro Calendario

23 Taller grupal para adolescentes

22

Clínica médica

Herpes Zoster. Mitos y verdades

27

Nutrición

¿El alcohol engorda?

30

Obstetricia

Un embarazo y un parto seguro

34

Entrevista

“Acompañar al paciente, aconsejarlo y estar presente, es fundamental”,
Dra. Ana Urquiza

40

Autoestima

Aceptarnos nos libera del estrés

44

Turismo

Como un cuento de hadas. Brujas

48

Agenda

CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN MÉDICA INFECTOLÓGICA



✓ CONSULTORIOS INFECTOLÓGICOS

✓ ATENCIÓN INTEGRAL AL PACIENTE VIH



✓ LABORATORIO

✓ VACUNAS PARA ADULTOS



✓ HOSPITAL DE DÍA Y ENFERMERÍA

✓ ÁREA PSICOSOCIAL



✓ ACCIDENTES CORTO-PUNZANTES

✓ HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA

PRIMERA INSTITUCIÓN CERTIFICADA EN EL
ÁREA DE SALUD POR GS1 EN ARGENTINA



CASA CENTRAL: PERÚ 1511/15 (C.A.B.A.)

SEDE BELGRANO: SUCRE 1523/25 (C.A.B.A.)

SEDE FLORES: CARABOBO 825 (C.A.B.A.)

TELÉFONOS:

C.A.B.A. Y GBA: **[011] 4363 7400 / 7499**

DESDE EL INTERIOR: **0810 333 7048**

RED DE PRESTADORES EN TODO EL PAÍS
WWW.HELIOSSALUD.COM.AR

Avances

NUEVAS DROGAS EN DESARROLLO

Te contamos las novedades presentadas en la Conferencia Anual de Retrovirus e Infecciones Oportunistas (CROI), que tuvo lugar en Seattle, Estados Unidos, entre el 23 y el 26 de febrero de 2015. Un espacio en el que año tras año se presentan gran cantidad de trabajos y es una excelente oportunidad para conocer los resultados de estudios muy importantes en el área de VIH/SIDA.

A continuación, algunas de las novedades más destacadas del encuentro.

Por Mara Huberman,
Médica Infectóloga - Helios Salud



El Inhibidor de la maduración BMS-955176 parecería ser prometedor según los resultados de estudios iniciales.

El BMS-955176, un inhibidor de la maduración de segunda generación demostró un buen perfil de seguridad y elevada potencia, incluyendo actividad frente a cepas virales resistentes a los inhibidores de primera generación, de acuerdo a lo informado por los investigadores.

El tratamiento antiretroviral se construye con drogas que actúan en diferentes sitios de la replicación viral, pero ninguna de las drogas aprobadas hasta la actualidad actúan a nivel del ensamblado, maduración y liberación desde la célula infectada. Las nuevas drogas que utilizan diferentes mecanismos de acción podrían ser de mucha utilidad en particular para pacientes previamente tratados y con virus altamente resistente.

El inhibidor de la maduración BMS-955176 interfiere con el proceso de ensamblaje viral, de esta forma se liberan de la célula partículas virales inmaduras que no pueden completar su ciclo de multiplicación y no son infecciosas.

La empresa farmacéutica Bristol-Myers Squibb colaboró con el desarrollo de un estudio fase 2a para evaluar este nuevo compuesto en desarrollo.

Estudios preliminares han demostrado que el BMS-955176 retiene actividad frente a cepas resistentes, y tiene una vida media prolongada, lo que permitiría su administración una vez al día. Hasta el momento no se han reportado efectos adversos preocupantes con esta droga.

El estudio presentado en CROI 2015 fue realizado en Alemania, e incluyó 60 pacientes que nunca habían recibido tratamiento antiretroviral.

Todos los participantes eran hombres, la mayoría de raza blanca y la edad promedio fue de 37 años. El valor de CD4 era aproximadamente 500 cel/mm³.

Los participantes recibieron diferentes dosis de BMS-955176 (5 mg, 10 mg, 20mg, 40mg, 80 y 120 mg) durante 10 días, y luego fueron observados por un periodo de 14 días.

El BMS-955176 produjo un descenso de la carga viral entre 0,5 y 1,7 log copias/ml en todas las ramas del estudio.

La eficacia del BMS-955176 correlacionó con la dosis recibida, siendo la de 40 mg/día la más potente en el estudio de dosis.

El BMS-955176 demostró ser más potente que su predecesor, el bevirimat.

La mayoría de los participantes mantenían el descenso inicial de su carga viral una semana después de haber suspendido el tratamiento, probablemente debido a la larga vida media de este compuesto.

BMS-955176 fue seguro y bien tolerado en todas las dosis estudiadas.

No se registraron efectos adversos graves que hayan llevado a discontinuar la droga, ni tampoco alteraciones importantes de los parámetros de laboratorio.

BMS-955176 es un inhibidor de la maduración que ha demostrado ser potente y bien tolerado. Su máxima eficacia se observe con la dosis de 40 mg/día.

Se cree que este nuevo compuesto será apto

para coformular con otras drogas, dada la ventaja de conseguir tratamientos completos en comprimido único.

Basado en estos resultados, se continuará con un ensayo fase 2b el cual comenzará en la segunda mitad del corriente año.

C Hwang et al (M Lataillade reporting).
Antiviral activity/safety of a second-generation HIV-1 maturation inhibitor. 2015 Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI), Seattle, USA, abstract 114LB, 2015



Tenofovir Alafenamida resultó ser seguro y efectivo

La nueva formulación, de tenofovir, llamada TAF (tenofovir alafenamida) resultó igualmente efectivo pero más seguro para el riñón y el hueso que la formulación usual de tenofovir disoproxil fumarato.

El TAF alcanza altas concentraciones dentro de las células, y la menor concentración plasmática sería en parte responsable de su menor toxicidad, de acuerdo al reporte presentado en la última CROI.

Avances

NUEVAS DROGAS EN DESARROLLO

El tenofovir disoproxil fumarato es una de las drogas más utilizadas dentro de los regímenes antivirales, ya que tiene elevada potencia, es segura y muy bien tolerada. Pero puede causar toxicidad renal y ósea en algunos pacientes.

TAF es una nueva prodroga que logra niveles elevados de tenofovir dentro de las células infectadas por el virus del VIH. Este adecuado nivel intracelular acompañado de bajos niveles en sangre es el mecanismo responsable de su menor toxicidad sobre el riñón y los huesos.

David Wohl de la Universidad de Carolina del Norte presentó los resultados de 2 ensayos Fase 3 (GS-US-292-0104 y GS-US-292-0111) cuyo objetivo era evaluar la eficacia y la seguridad del TAF como parte de un régimen antirretroviral completo en una nueva tableta única.

Los pacientes eran asignados de manera aleatoria a recibir un tratamiento antiviral completo en comprimido único, el cual contenía emtricitabina, elvitegravir y cobicistat, ya sea asociado a tenofovir 300 mg o TAF 10 mg.

Las características basales de los participantes eran similares en cuanto a carga viral, recuento de CD4 y función renal. La mayoría

eran hombres (85%), y la edad promedio era de 34 años. Se evaluaron los resultados a las 48 semanas de tratamiento.

Los 2 regímenes demostraron tener una eficacia similar, es decir que el TAF no fue inferior al tenofovir disoproxil fumarato, y a las 48 semanas una alta proporción de los participantes (más del 90%) había logrado carga viral indetectable. La ganancia de células CD4 también fue similar en ambos grupos.

Ambos tratamientos fueron seguros y muy bien tolerados por la mayoría de los pacientes.

Las reacciones adversas más frecuentes fueron diarrea, náuseas y dolor de cabeza, pero la intensidad de estos eventos fue leve, y los participantes pudieron continuar tomando la medicación.

Si bien no todos los pacientes presentaron disminución de la densidad mineral ósea, la proporción fue algo menor en aquellos que recibían TAF.

De confirmarse estos resultados con nuevos estudios, es probable que en un futuro, el tenofovir disoproxil vaya siendo lentamente desplazado por esta nueva formulación, que a la vista de los recientes estudios parecería ser igual de efectiva pero como explicamos anteriormente, menos tóxica para el riñón y el hueso.

Wohl D et al. Tenofovir alafenamide (TAF) in a single-tablet regimen in initial HIV-1 therapy. 2015 Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI), Seattle, USA, abstract 113LB, 2015.

Sax P et al. Renal and bone safety of tenofovir alafenamide vs tenofovir disoproxil fumarate. 2015 Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI), Seattle, USA, abstract 143LB, 2015.



6 y 7 de Agosto

En La Rural, Buenos Aires

Dirigida a médicos infectólogos, clínicos, psicólogos pediatras, y profesionales de la salud interesados en la temática del HIV.

Contará con la participación de los principales referentes en tratamiento de la problemática del HIV/SIDA

INVITADOS INTERNACIONALES

Dr. Roberto C. Arduino
Dr. José Arribas

AMBITO NACIONAL

Dr. Daniel Stambouljian
Dra. Isabel Cassetti
Dr. Jorge Benetucci
Gustavo Lopardo
Adrian Gadano

Estos, y entre otros destacados profesionales presentarán y debatirán sobre los principales temas de actualidad con el fin de divulgar su amplio conocimiento en la materia a los profesionales de la salud.

Preinscripción: <http://www.preregistros.com.ar/fundacionhelios2015>

Información: rtabak@fundacionhelios.org.ar - 4363-7477



Catherine Fulop

“Siempre veo el lado bueno de las cosas”

Por Juana Aguirre
Foto de tapa: gentileza Revista Luz

En un momento de pleno cambio, la actriz habla sobre su nuevo rol como conductora de radio, la relación con sus hijas adolescentes, su matrimonio y su próximo cumpleaños de 50. Profunda y reflexiva, una mujer que fue atravesando cada etapa con naturalidad y que no se cansa de aprender y superarse.

Inquieta y multitasking, mientras contesta las preguntas de la entrevista, habla por celular para cambiar su cita con la dermatóloga, come su barrita de cereal de media mañana y no para de sonreír. Si algo caracteriza a esta venezolana nacionalizada argentina es su simpatía y esa corriente energética que contagia.

Modelo, actriz, conductora y también fotógrafa, Catherine Fulop siempre tuvo una personalidad curiosa, que la llevó a recorrer caminos que ni ella misma se imaginaba. Llegó de su país -donde ya era una verdadera estrella- para trabajar en la televisión argentina y nunca se imaginó que aquí,





Solidaria

Catherine colabora activamente en acciones de compromiso social como una muestra de agradecimiento a lo que la vida le dio. “Siento que ha sido muy generosa conmigo”. Por eso, y desde hace un tiempo, brinda todo su apoyo a la Asociación Nacional Argentina de Síndrome de Apert (A.N.A.S. Apert) y a FUNDALAM, institución que promueve la lactancia materna. Precisamente, para esta última realizó un calendario sacando fotos a varias famosas, entre ellas, Magui Aicega, Patricia Sosa, Araceli González y Maru Botana.

“Estoy en un momento de la vida de muchos cambios, tenés que adaptarte y aceptarte día a día. Hay una revolución hormonal, todo crecimiento como mujer, como profesional, son desafíos nuevos que a mí me encantan. Me gusta enfrentarlos, atravesarlos, equivocarme, crecer”.



precisamente, sentaría raíces para siempre. Se casó con Osvaldo Ova Sabatini y es mamá de Oriana, de 17 –que es una de las protagonistas de “Aliados”, el programa de Telefé que dirige Cris Morena-, y de Tiziana, de 14 –que ya debutó como modelo-.

Protagonizó novelas exitosas, fue conductora y jurado en la tele, enseñó a quienes quisieran verla a cuidar el cuerpo con divertidas rutinas de gimnasia, hizo teatro y cine y, ahora –la ex blonda que se convirtió en morocha-, también tiene su propio programa en la radio. Cada mañana, de 6:45 a 10 conduce “Mi gente bella” –junto a Marcelo Foss, por Vale 97.5. “Cuando me llamaron con esta propuesta yo dije qué raro, quieren que haga un programa de radio, no entraba en mis planes, de mi parte era un no. Pero me interesaba escuchar por qué pensaban en mí, y me dijeron que yo

llego a mucha gente, que me felicitaban por la coherencia y por lo bien que había llevado mi vida, que tengo aceptación en las mujeres, los hombres, las señoras grandes, las chicas jóvenes. Y me gustó, pensé que iba a poder comunicar muchas cosas, todo lo que me pasa con mi familia, con mi vida. La radio es muy auténtica, no se encierra, crea un mundo que tiene que ver contigo”, explica Cathy con naturalidad.

A punto de cumplir 50, ya está planeando un gran festejo. “A mí me gustaría algo así como la fiesta de 15 que le hicimos a Oriana, en un salón donde estemos contenidos y donde podamos invitar casi a la mayoría de la familia”, se entusiasma sin preocuparse porque se sepa su edad.

Estás atravesando un momento de grandes desafíos, con un trabajo que cambió tus horarios, dos hijas en plena adolescencia, un matrimonio de 20 años... ¿cómo lo vivís?

(Reflexiona unos segundos) Depende del día, no quiero que la gente piense que soy una todopoderosa. Es un momento de la vida en la que una sufre muchos cambios, tenés que adaptarte y aceptarte día a día. Hay una revolución hormonal, hay todo un crecimiento como mujer, como profesional, son desafíos nuevos que a mí me encantan. Me gusta enfrentarlos, atravesarlos, equivocarme, crecer. A veces me siento con más o menos energía pero siempre tratando de tener una actitud frente a la vida, nunca me dejo estar. Me cuesta adaptarme a los horarios nuevos porque me levanto a las 4 y tuve que cambiar toda mi rutina. A las tres de la tarde ya no valgo nada, entonces, todo es adaptarme

aunque siempre con actitud positiva de “yo puedo”. Estoy muy agradecida a todo lo que tengo y siempre veo el lado bueno de las cosas, porque siento que si me enfrasco en cosas malas, empiezan a pasar cosas malas

¿Cómo haces para cambiar esos pensamientos?

Enseguida digo “pero qué linda que es mi casa, qué lindas son mis plantas”, aunque esté todo desordenado y el jardín todo seco. Me la creo. Lo digo en mi programa de radio: me quiero superar cada día más y siento un compromiso. Soy súper exigente, cuando empiezo un desafío no me doy cuenta de la magnitud que tiene y me pongo a full. Por ejemplo, ahora estoy tomando clases de locución, de foniatría, no paro de ver noticias, necesito estar en todo, me meto de lleno en los pro-

yectos. Quiero saber todo, veo todos los noticieros, todos los portales con noticias. Aunque mi programa no profundiza en las noticias, solo informamos y damos un servicio a la gente.

Además de toda esta revolución en tu vida, tenés dos hijas en plena adolescencia ¿cómo es tu relación con ellas?

Es una bellísima relación. No me gusta decir de amistad, ellas tienen claramente sus amigas ubicadas y son sus amigas, yo soy su mamá. Saben que pueden confiar en mí para contarme sus novedades pero sus amigas son sus amigas. Son muy distintas entre sí y eso me encanta. Inevitablemente, son conocidas porque son mis hijas, después cada una va a brillar por sí sola, como ya le está pasando a



Oriana. Yo las he consentido tanto, tanto. Cuando escucho a la mamá de Jorge Ibáñez que dice “no escatimes darle amor a tus hijos”, pienso que eso es lo que yo he hecho.

¿Qué dice Ova sobre esta revolución que está atravesando la familia?

Está súper emocionado con todo lo que les pasa a las chicas. Cuando Oriana decía a los 13 años que ya era tarde para cumplir su sueño, él le decía que ni se imaginara dejar el colegio... Es súper buena alumna en un colegio muy exigente, con títulos internacionales. Sin embargo, yo le decía a mi marido que teníamos que escucharla, ver lo que ella quería, lo que nos estaba pidiendo. Por otra parte, a Ori le decía que si quería esta profesión iba a tener que trabajar horas extras más la escuela, que no iba a ser lo mismo que le había pasado a su tía Gaby, que ganaba partido por partido y así iba escalando en el ranking de los mejores del mundo. Acá es suerte, que te vea la persona indicada que te tiene que ver. En el intermedio, lo único que te queda es prepararte. Lo mismo le decimos a Titi. Finalmente, Ori tuvo que dejar la escuela y adiós títulos internacionales, pero también es cierto que es un tren que pasa una vez, es la oportunidad, y en eso nosotros la apoyamos.

¿Vos tenías una vocación tan marcada a su edad?

Sí. Aunque mi caso es distinto en algo. A mí me tocó lidiar con una madre huérfana, criada por monjas, y con un padre húngaro que escapó de la Segunda Guerra Mundial... no con dos padres que forman parte del ambiente artístico. De todas formas, aunque eran otras épocas y ellos eran más cerrados, debo



decir que siempre nos inculcaron un cierto interés por el arte. Con mis hermanas íbamos a clases de piano y danza. Lo que sí recuerdo de esa época es la mirada de mis vecinos: salía a la calle agarradita de la mano de mi mamá y sentía todos sus ojos encima, como embelesados. ‘Voy a ser famosa’, me decía a mí misma, orgullosa.

¿Cómo se vive, internamente, en la familia el éxito de Oriana?

El programa sale por 18 países. De repente, ver a mi hija en el Universal de Venezuela es muy fuerte. Mis hermanos me mandan noticias de ella de allá, sale por Fox y se ve en todos lados. Creo que no nos equivocamos, que ella tiene que seguir trabajando muy

duro, tiene que remarla siempre para ser cada vez mejor.

¿Y la tía Gaby? ¿Qué dice de sus sobrinas?

Viaja mucho pero siempre está pendiente, las apoya. Mis hijas se sienten muy en confianza con ella. No se ven tanto y sin embargo, cuando se encuentran, se cuentan todo con naturalidad. Eso pienso que tiene que ver con la sangre.

Estás viviendo una etapa de grandes transformaciones en todos los aspectos de tu vida, ¿cómo repercute en tu pareja?

Más allá de mis horarios locos, siento que el hecho de que las hijas están grandes es bene-

Mi gente bella



“A mí me aceptan las mujeres, los hombres, las señoras grandes, las chicas jóvenes. Y desde la radio puedo comunicar muchas cosas, todo lo que me pasa con mi familia, con mi vida. La radio es muy auténtica, no se encierra, crea un mundo que tiene que ver contigo”.

Se llama en realidad Catherine Amanda Fulop García pero todos la conocemos como Cathy.

Es la quinta hija de una familia numerosa, de madre venezolana y padre húngaro, tiene seis hermanas y un hermano. Fue finalista en Miss Venezuela y Miss América Latina. Estuvo casada con Fernando Carrillo, otro actor venezolano con el que compartió protagonismo en las telenovelas "Abigail", "Pasionaria" y ", de quien se divorció en 1994.

Un tiempo después, en 1998, se casó con Osvaldo Sabatini, hermano de Gabriela, con quien tiene dos hijas, Oriana Gabriela y Tiziana Beatriz. Entre 1991 y 1992 participó como protagonista junto a Jean Carlo Simancas en la telenovela "Mundo de Fieras", que fue su última novela en Venezuela; luego, en 1992, participó como protagonista junto a Carlos Mata en "Déjate querer", tira rodada en Argentina. Gracias al éxito que logró con estos trabajos, en España fue presentadora junto al dúo cómico Martes y 13 el programa de TVE "Viéndonos".

Además de la televisión, Cathy hizo cine y teatro, donde se destacó en obras como "Educatando a Rita", "El show de las divorciadas", "Monólogos de la vagina" y "Extraña pareja femenina".

Dejando volar su creatividad, también dio rienda suelta a su hobby por la fotografía y además de haber realizado un catálogo para FUNDALAM, organizó varias muestras con sus trabajos.

Pero Fulop no se queda quieta y en 2014 asumió el rol de conductora de radio. Su programa "Mi gente bella", junto a Marcelo Foss, por Vale 97.5, se puede escuchar cada mañana de 6:45 a 10.

ficioso para la pareja, puedo disfrutar más de Ova, no nos da remordimiento de conciencia dejar a las niñas si nos vamos a cenar afuera. Cuando tienes hijos grandes hay un reencontro con tu pareja, es una preparación para el nido vacío, que es lo próximo. Me gusta más ser mamá de niñas grandes.

¿Sos buena para reinventarte?

Al menos lo intento siempre. Y lo mejor es que la paso muy bien en ese camino. Disfruto de mi vida, del vértigo, los cambios. Mucha gente me pregunta: "¿Qué droga usas para estar siempre tan arriba?" Nada, soy intensa e inquieta por naturaleza.

¿Sentís que tenés algún pendiente, algo que todavía te queda por hacer?

Tengo una vida maravillosa, lo que he vivido lo he vivido muy bien, no siento ningún pendiente. Hice todo lo que quise hacer, voy a seguir haciendo lo que surja en el aquí y ahora, aunque suene trillado. Hice mucha tele, mucha conducción, programas de todo tipo, y tengo una familia maravillosa que me costó mucho armar. Como mujer, una posterga y yo postergué: creo que mis hijas son lo que son porque tienen una mirada muy intensa de un padre y una madre. No es casualidad que un hijo llegue a un lugar y te digan "qué bien que canta tu hija, lo bien que toca el piano". ¡Yo lo sé! La llevé a todas las clases, la esperé afuera siempre. Para mí era tiempo muerto, que no reclamo porque lo hice con todo mi amor, con todo gusto. Lo hice con Oriana y ahora lo hago con Tiziana. Y lo hago porque, como madre, una vez que decides tenerlos, está en nosotras comenzar a alumbrarles el camino. Demostrarles que las metas se alcanzan con sacrificio y estudio.



“Haz que suceda”

“Ponete primera en tu agenda” Bajo este lema, la Fundación Helios y el programa “Women for Positive Action” del Laboratorio Abbvie, buscan concientizar a las mujeres con HIV sobre la importancia de entender como una prioridad el correcto tratamiento de su enfermedad.

Celebrado todos los 8 de marzo, este año el Día Internacional de la Mujer tiene como lema “*Make It Happen*” (“Haz que suceda”) con la finalidad de promover la implementación de acciones efectivas para el avance y el reconocimiento de la mujer. En este marco y bajo el lema: “*Ponete primera en tu agenda*”, la Fundación Helios (<http://www.fundacion-helios.org.ar/>) y el programa “Women for Positive Action” (Mujeres en Acción Positiva) del Laboratorio Abbvie, buscan concientizar a las mujeres con HIV sobre la importancia de entender como una prioridad el correcto tratamiento de su enfermedad.

Según datos del Ministerio de Salud de la Nación, un 31% de los hombres y un 23 de las mujeres que acceden al diagnóstico, lo hacen en estados avanzados de la infección. “En comparación con los hombres las mujeres consultan antes y llegan antes al diagnóstico, sin embargo, les cuesta más cumplir con el tratamiento, con los cuidados, o asistir a las consultas. La adherencia al tratamiento de las mujeres no va más allá de un 60-65%, un número bajo si se tiene en cuenta que la adherencia ideal debería ser mayor al 95 por

ciento”, asegura la Dra. Isabel Cassetti (MN 55583), médica infectóloga, Directora Médica de Helios Salud y miembro del Comité Asesor del Programa Nacional de Sida del Ministerio de Salud.

La baja adherencia al tratamiento en las mujeres, se relaciona con muchos factores: “intolerancia a la medicación, más eventos adversos, alteración de la grasa del cuerpo, depresión, el ‘disclosure’ (revelar que tiene VIH), decidir en qué momento y cómo se lo dice al hombre y el miedo a ser abandonada o rechazada por su pareja. Por otro lado, para la mujer su casa está primero: sus hijos, su marido, su trabajo. Su salud, en general, suele dejarla para un segundo lugar”, agrega la especialista. “Otro de los miedos está relacionado con la posibilidad de ser madre: si va a poder quedar embarazada y qué pasará con la salud del recién nacido”.

Por su parte, la Dra. Romina Mauas (MN 100075), Coordinadora del Área Médica en Helios Salud indica “Ponerse primeras en su agenda, priorizar el cuidado de su salud y

MARZO

D	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

08
MARZO

DÍA MUNDIAL DE LA MUJER

PONETE
primera
— EN TU —
AGENDA 

#VIHMujer

MUJERES EN ACCION POSITIVA

FUNDACION HELIOS SALUD DR. STAMBOULIAN

tener una correcta adherencia al tratamiento no sólo ayuda a mejorar la calidad de vida de la paciente sino que es también un método muy efectivo de prevención de contagio” y explica “cuando una persona VIH-positiva sigue un régimen terapéutico eficaz, el riesgo de que transmita el virus a una pareja sexual no infectada se puede reducir en un 96%”

La mujer se encuentra en una situación de especial vulnerabilidad a la infección por VIH por diferentes motivos:

- Desconocimiento de la serología de sus parejas estables y principal vía de transmisión en la Argentina: el 90% de las mujeres argentinas contrae el VIH por vía heterosexual y el principal origen o fuente de la transmisión es su pareja estable (alrededor del 80% de los casos). En el hombre, en cambio, es por relaciones sexuales ocasionales.
- El sexo vaginal no protegido implica un riesgo de transmisión mucho mayor en la mujer. El sexo anal se asocia con un riesgo todavía mayor: a la mujer le cuesta mucho negociar con el hombre el uso del preservativo y tiene que depender de la voluntad de éste para su uso.
- Muchas enfermedades de transmisión sexual aumentan el riesgo de adquirir VIH y suelen ser asintomáticas: la pared de la vagina es delgada y las del pH del canal vaginal hace que la mujer sea más susceptible. Además si presenta alguna enfermedad de transmisión sexual, es más fácil que contraiga el VIH.
- Abuso sexual y violencia doméstica: la violencia de género, el estigma y la discriminación son problemas que debe enfrentar la mujer y que aumentan su vulnerabilidad. A su vez, en algunos casos, hay limitaciones culturales y existe una dependencia tanto emocional como económica que impide cambiar esa situación de violencia.

Según datos de ONUSIDA, en la actualidad 16 millones de mujeres viven con VIH, lo que representa el 50% de todos los adultos conviviendo con ese virus en el mundo . En Argentina, en los últimos 5 años, se produjeron en promedio 6.200 diagnósticos de VIH por año: 4.000 de varones y 2.200 de mujeres. Esto representa una tasa de alrededor de 15 casos por 100 mil habitantes, 21 por 100 mil para los varones y 10 por 100 mil para las mujeres.

Datos mundiales indican que en el 2013, alrededor de 1.000 mujeres jóvenes por día resultaron infectadas por el virus en todo el mundo y que existen diferencias regionales significativas en la proporción de mujeres que viven con el VIH en comparación con los hombres: en América Latina, el 30% de las personas adultas que viven con el VIH son mujeres . En la Argentina las cifras son similares, los datos epidemiológicos indican que viven alrededor de 110 mil personas con VIH, un tercio de las cuales, son mujeres. La tasa más elevada de casos entre las mujeres se da en el grupo de 25 a 34 años, seguidas por las de 35 a 44. Esto se debe a que el test de VIH es obligatorio para las embarazadas, por lo que más mujeres acceden a su diagnóstico en la edad fértil .

El Día Internacional de la Mujer permite festejar los logros alcanzados pero también reflexionar sobre los desafíos aún pendientes. “Nuestro desafío es seguir investigando y buscando datos más específicos sobre el impacto del VIH en las mujeres particularmente en lo que refiere a problemas clínicos, como emocionales y psicosociales. Es importante concientizar sobre las necesidades únicas que tienen las mujeres que conviven con la infección y fomentar los debates en torno

a la consideración de cuidado a largo plazo, adherencia al tratamiento, y controles periódicos” explica la Dra. Isabel Cassetti y concluye “Debemos lograr hacer el test de VIH a más personas en general y en particular a más mujeres. De esta forma, más mujeres estarán con tratamiento y más mujeres estarán con cargas virales no detectables, es decir con mínima cantidad de virus en su sangre. Es necesario que las mujeres se pongan primeras en su agenda, para contribuir a que tengan una mejor calidad de vida”.



Para sumarte a la campaña: “Ponete primera en tu agenda”

en redes sociales usá el hashtag:

#VIHMujer

En la página web de la Fundación Helios
(<http://www.fundacionhelios.org.ar/>)
así como en su fanpage

(www.facebook.com/fundacion.heliossalud)
podrás encontrar más información sobre el tema.

Sitios de interés:

Fundación Helios Salud: <http://www.fundacionhelios.org.ar/>

Women for Positive Action (en español): <http://www.womenforpositiveaction.org/languages/es/>

International Women's Day 2015: <http://www.internationalwomensday.com/>

ONUSIDA: <http://www.onusida-latina.org/>

Fundación Helios Salud

Nuestras acciones

Divain a beneficio

El 1º de diciembre de 2014 junto a distintas personalidades del espectáculo, empresarios y políticos, Aníbal Pachano realizó el cierre de su exitosa obra Divain en el teatro Lola Membrives, a total beneficio de la Fundación Helios Salud.

A la función, asistieron la vicejefe de Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires María Eugenia Vidal, el diputado Sergio Massa y su señora, Malena Galmarini, el intendente de San Miguel, Joaquín de La Torre, el intendente de Tigre Julio Zamora, de Arrecifes Daniel Bolinaga, la diseñadora Patricia Profumo, AA2000, Lab. Microsules, Lab. Glaxo y Helios Salud.



Nuestro calendario

Con el objetivo de recaudar fondos, presentamos esta iniciativa. Se trata de un calendario de gran calidad producido con personalidades del mundo de la moda, la salud, el espectáculo y la danza clásica, quienes participaron de manera solidaria para esta acción. El costo del mismo es de \$50. Cada pieza vendida es un aporte más para poder seguir realizando acciones.

Para la adquisición del mismo, comunicarse con la Fundación al 4363-7477.



Informe especial



Herpes Varicela Zoster Mitos y verdades

El Virus Varicella Zoster (VVZ) o Herpes Zoster (HZ) conocido como “culebrilla” es una infección viral causada por el mismo virus que en la infancia produce la varicela. Suele presentarse más frecuentemente en adultos, en especial a partir de los 50 años. Las personas con VIH son más vulnerables a presentar un episodio de HZ.

Dra. María Fernanda Rombini, Helios Salud.

Juan es estudiante y deportista tiene 24 años, el diagnóstico de infección por VIH fue en enero del 2014 mediante su control de salud anual.

En su primera consulta se encontraba asintomático y su examen físico era normal. Dado su valor de CD4: 320 mm³ ; CVP VIH : 100.000 CPM acordamos iniciar tratamiento para el virus. Comenzó con buena adherencia y muy buena tolerancia.

Hacia fines de marzo, me consulta refiriendo intenso dolor en el cuello y antebrazo izquierdo, lo medique con analgésicos pensando que obedecía a una contractura muscular y le sugerí que viniese a verme si aparecían otros síntomas. Dos días después volvió muy angustiado contándome que le habían aparecido pequeñas ampollas desde la nuca hasta antebrazo que le ardían y picaban.

Su primera pregunta fue:

- Dra., es la culebrilla ¿no?, dígame la verdad!! ¿Estoy empeorando? ¿Tengo SIDA?

Le dije : Juan, está todo bien, calmate te voy a dar una medicación.

En este caso “la culebrilla” corresponde a que estas recuperando tus defensas.

¿QUÉ ES EL HERPES ZOSTER?

— Es una enfermedad muy dolorosa causada por el mismo virus que causa la varicela usualmente en la infancia.

— Luego de varios años, este mismo virus puede reactivarse, dando lugar a una infección localizada, llamada herpes zoster.

— Esta reactivación parecería estar relacionada al envejecimiento, enfermedades que afectan el sistema inmune, como por ejemplo, la infección por el virus del VIH, etc.

— El zoster es entonces más frecuente en la población añosa y en las personas con VIH.

— Se estima que entre un 3% a un 5% de personas desarrollaran un episodio de zoster a lo largo de su vida: Este riesgo es entre 15 y 20 veces mayor en las personas con VIH.

— La aparición de zoster en una persona con VIH puede darse con cualquier valor de CD4.

— Acerca del 20% de las personas previamente infectadas con la varicela desarrollarán HVZ.

— El episodio comienza en un solo lado del cuerpo con picazón, adormecimiento, sensación de hormigueo o dolor severo a la manera de un cinturón, en el pecho, la espalda o alrededor de la nariz y los ojos. En pocos días, aparece una erupción en la piel de la zona afectada. Se forman pequeñas ampollas llenas de líquido. Luego se abren y se forman costras. Si se rasca las ampollas, la piel puede infectarse. Esto quizás requiera tratamiento con antibióticos y puede dejar cicatrices.

— En la mayoría de los casos el sarpullido desaparece en pocas semanas, pero a veces el dolor severo puede durar meses o años. Esta condición se llama “neuralgia post herpética”.

HERPES ZOSTER Y VIH

— Las personas con VIH tienen un riesgo mayor al de la población general de desarrollar uno o más episodios de herpes zoster independientemente del nivel de CD4.

¿CÓMO SE TRANSMITE?

— Si bien la varicela se transmite por secreciones respiratorias, el HZ se propaga por contacto directo con el líquido contenido dentro de las ampollas.

Esta situación es más infrecuente, y una vez formada la costra la persona deja de ser contagiosa.

Si tenés culebrilla

- Mantené el sarpullido cubierto.
- Evitá tocarte o rascarte el sarpullido.
- Lavate las manos con frecuencia, mantené las uñas cortas y limpias
- Evitá el uso de remedios caseros (tinta china)
- Hasta que se formen costras en las ampollas del sarpullido, evita el contacto con:

-Mujeres embarazadas que nunca hayan tenido varicela o no se hayan vacunado contra esta enfermedad;

-bebés prematuros o con bajo peso al nacer

-personas con sistemas inmunitarios debilitados (como las que toman medicamentos inmunodepresores o están recibiendo quimioterapia, las que han recibido trasplantes de órganos)

¿CUÁNDO SE DEBE REALIZAR TRATAMIENTO?

- Cuando la erupción es grave y/o extensa
- Cuando la persona es inmunocomprometida
- Cuando las lesiones afectan cara y ojos
- En personas mayores de 50 años
- Cuando el episodio se acompaña de dolor intenso

¿CÓMO SE TRATA?

El herpes zoster, en la mayoría de los casos, desaparece espontáneamente después de algunos días. No obstante, el tratamiento con antivirales, como el Aciclovir, Valaciclovir o Famciclovir, está indicado para acelerar el proceso de curación y disminuir la intensidad y la duración del dolor.

Son medicamentos que, si se inician con prontitud, de preferencia en las primeras 72 horas de la enfermedad, disminuyen la severidad, duración y los riesgos de complicaciones.

El dolor asociado al herpes zoster puede ser intenso en algunos casos y en estas situaciones se pueden usar diferentes tipos de analgésicos, desde los más comunes hasta los derivados de la morfina.

Algunos antidepresivos también pueden usarse de manera eficaz para controlar la neuralgia asociada al zoster.

¿Hay vacuna contra el Herpes Zoster ?

¿Para qué sirve?

Existe una vacuna para el Herpes Zoster (HZ) recientemente disponible en nuestro país, indicada con el objetivo de reducir la probabilidad de desarrollar un episodio de zoster, y también de disminuir la frecuencia de dolor residual, o neuralgia post herpética (NPH).

Esta vacuna no reemplaza a la vacuna de la varicela, usualmente indicada en la infancia.

El riesgo de padecer herpes zóster entre personas con VIH sería tres veces superior al de la población general

La tendencia, sin embargo, ha mostrados un descenso progresivo de dicho riesgo desde la llegada de la HAART (tratamiento antirretroviral de alta eficacia).

Por Mara Huberman

Según un estudio publicado en *Clinical Infectious Diseases*, las personas con VIH seguirían presentando –a pesar de la presencia de tratamientos antirretrovirales eficaces– un riesgo de experimentar herpes zóster 3 veces superior al de la población general. Aun así, hay que destacar que esta probabilidad se redujo notablemente tras la llegada de la terapia antirretroviral de gran actividad (HAART), hacia finales de la década de 1990.

El herpes zóster es una patología muy relacionada con estados de inmunosupresión, por lo que puede ser considerada un indicador del estado del sistema inmunitario de las personas. Por ello, analizar cómo ha variado su incidencia entre la población VIH positiva a lo largo de los años constituye un interesante marcador epidemiológico.

Para determinar los cambios de incidencia de herpes zóster entre personas con VIH, investigadores de la cohorte francesa FHDN-ANRS CO4 analizaron la incidencia de herpes zóster entre los años 1992 y 2011 y, la compararon con la tasa de incidencia en la población general (es decir, sin VIH) entre los años 2005 y 2008.

Un total de 91.044 personas fueron incluidas en el estudio. De estas, 7.167 participantes desarrollaron herpes zóster entre los años 1992 y 2011. La tasa de incidencia disminuyó notablemente entre la época previa al uso de los tratamientos antirretrovirales de alta eficacia (1992-1996), período en el que era de 2.955 casos por cada 100.000 persona-años de seguimiento y la época más reciente (2009-2011), en la que fue de 628 casos por cada 100.000 persona-años de seguimiento.

Referencia: Grabar S, Tattevin P, Selinger-Leneman H, et al. Incidence of Herpes Zoster in HIV-Infected Adults in the Combined Antiretroviral Therapy Era: Results From the FHDH-ANRS CO4 Cohort. *Clin Infect Dis.* 2015 Jan 18. pii: ciu1161. [Epub ahead of print].

El uso de tratamiento antirretroviral se identificó como un factor capaz de reducir en un 40% el riesgo de padecer herpes zóster.

Otros factores relacionados con el riesgo de desarrollar herpes zóster –en este caso de incrementarlo– fueron tener bajos niveles de CD4 al inicio, una carga viral elevada, y haber padecido una enfermedad marcadora de sida

Respecto a la población general, el riesgo de padecer herpes zóster en las personas con VIH entre los años 2005 y 2008 era casi tres veces más elevado .

En personas que nunca habían recibido tratamiento para el VIH, se observó un riesgo máximo de padecer herpes zóster a los tres meses de iniciar el tratamiento, aunque dicha asociación perdió significación estadística al ajustar los resultados en función de los niveles de CD4 de las personas. Este hecho pone de relieve la importancia de ajustar los resultados en función de múltiples variables que podrían actuar como factores de confusión y llevar a interpretaciones erróneas de los estudios.

Los resultados del presente estudio ponen de manifiesto la mejoría general del sistema inmunitario de las personas con VIH a medida que la terapia antirretroviral se ha ido perfeccionando y extendiendo, hecho que se ha traducido en una menor incidencia de infecciones asociadas a estados de inmunosupresión, entre las cuales se encuentra el herpes zóster.

A pesar de que en su análisis del período 2005-2008 el riesgo de padecer dicha afección aún era casi tres veces superior en las personas con VIH comparado con la población general, la tendencia era claramente hacia una disminución y los datos del período 2009-2011 (el último analizado por el estudio,) parecen indicar una reducción del riesgo entre estas personas.

No obstante, será importante seguir realizando un seguimiento epidemiológico de “patologías centinela” tales como el herpes zóster de la población seropositiva para verificar el efecto de las intervenciones terapéuticas en el control del VIH y en la mejora de la calidad de vida.

La vacuna contra el zoster está fabricada con “virus vivo y atenuado” y se inyecta de manera subcutánea. Esta aprobada para ser administrada a partir de los 50 años .

La eficacia para prevenir el desarrollo de zoster es del 70 % aproximadamente en personas que tienen entre 50 y 60 años, y disminuye al 65% en personas entre los 60 y 70 años.

Se estima que la vacuna ofrece protección por al menos 5 años, y con el tiempo su eficacia disminuye.

La vacuna para Herpes zoster (Zostavax ®), es segura y ayuda a prevenir el desarrollo de HZ y NPH en adultos de ≥50 años.

La vacuna para HZ es segura y efectiva en personas mayores, portadoras de varias enfermedades autoinmunes.

Su uso en pacientes con Infección por VIH sin inmunodepresión avanzada, es seguro y genera adecuada respuesta protectora

Una persona que ya tuvo un episodio de zoster en el pasado, puede vacunarse, pero se recomienda dejar pasar al menos 3 años entre el zoster y la aplicación de la vacuna.

Cuáles Son los Riesgos Asociados con la Vacuna Contra Herpes Zóster

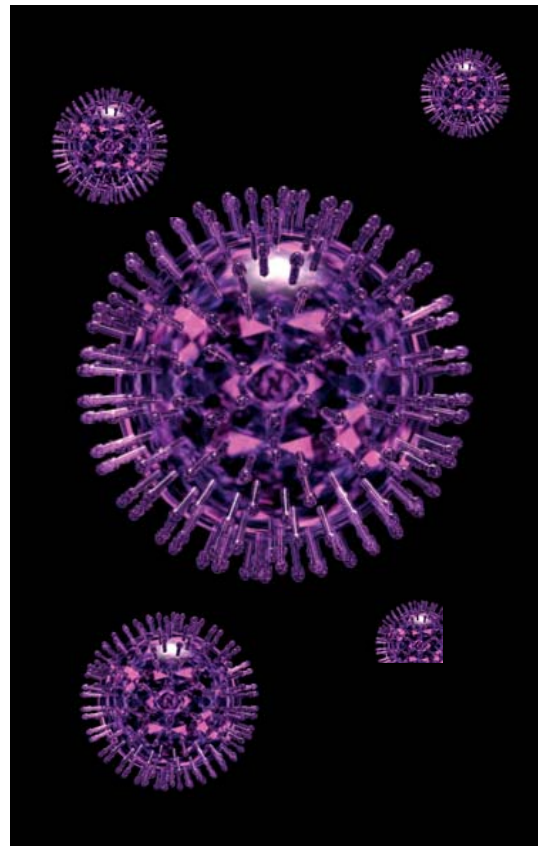
- Efectos secundarios comunes y menores, como dolor local, inflamación o comezón
- Efectos secundarios moderados menos comunes, como dolores de cabeza.

¿Quién No Debería Vacunarse?

Dado que es una vacuna fabricada con virus vivo y atenuado, algunas personas no deben aplicársela, como por ejemplo las que portan

VIH con valor de CD4 menor a 200 /ml o las que se encuentran recibiendo inmunosupresor (corticoides a dosis elevadas, tratamientos para el cáncer, etc.) tampoco quienes tienen antecedentes de alergia a neomicina (Mycifradin, Neo-Fradin, Neo-Tab), gelatina o a cualquiera de los demás componentes de ZOSTAVAX, leucemia, linfoma u otro tipo de cáncer que afecte la médula ósea, tuberculosis activa no tratada o en caso de embarazo o edad fértil de la mujer.

#Recuerde siempre consultar a su médico sobre las vacunas indicadas para su edad.



ALCOHOL Y GRASAS, ¿CUÁL ES SU RELACIÓN?

El alcohol engorda?

Por Lic. Marcela Stamboulia

Muchas veces hacemos grandes esfuerzos en cuidarnos con las comidas para no consumir calorías de más: estamos pendientes por algunos días de lo que comemos; les pedimos a nuestros compañeros de trabajo o estudio que no nos muestren las galletitas o bizcochos que compran; privamos a nuestra familia de comer cosas ricas; comemos en horarios distintos para no tentarnos con otras comidas; y muchos otros. Pero, qué pasa con las bebidas alcohólicas, ¿engordan?

La Organización Mundial de la Salud, en el reporte del 2014 sobre la situación global de salud y alcohol, informa que el consumo excesivo de alcohol se relaciona con el riesgo de desarrollar más de 200 enfermedades, incluidas la cirrosis hepática y algunos tipos de cáncer. Además, destaca la relación entre el consumo excesivo de bebidas alcohólicas y la mayor susceptibilidad de desarrollar enfermedades infecciosas.

Dentro de los países de Latinoamérica,

Argentina se encuentra en el segundo lugar de consumo más alto de alcohol. El consumo anual de alcohol puro por persona en nuestro país es de 9.3 litros al año. Considerando que un poco menos de la mitad de las personas no beben bebidas alcohólicas, entonces, se estima que los que sí lo hacen, consumen 15.8 litros de alcohol al año. En Argentina se distribuye entre el consumo de vino (48%), cerveza (41%), whisky y vodka (5%), otros (6%).

Las bebidas alcohólicas tienen diferente gra-

graduación alcohólica. Ésta es una medida de concentración porcentual de alcohol puro en un volumen. Es decir que la graduación alcohólica no corresponde a los gramos de alcohol consumidos, sino que éstos deben ser calculados. Cada grado de alcohol, aporta 7 calorías, que se suman al total de calorías consumidas en el día. Por ejemplo, 2 copas de vino tinto son 220 calorías, 2 latas de cerveza son 340 calorías, 1 trago de Fernet con bebida cola son 220 calorías y un daiquiri son 360 calorías (véase el cuadro adjunto). ¿Qué bebidas y en qué cantidad puede uno tomar en una salida o una fiesta? Si uno hace el cálculo calórico, es al menos, una merienda más pero sin ningún otro nutriente importante como tienen otros alimentos (proteínas, vitaminas, fibra) que incorporamos en esa comida.

El alcohol consumido a través de las bebidas pasa rápidamente a la sangre por la mucosa del estómago e intestino y a través de ella es llevado a los distintos órganos. En el hígado es transformado en sustancias que ayudan a la eliminación del mismo. Pero esta transformación o metabolismo del alcohol se realiza muy lentamente, por lo cual si el consumo de bebidas alcohólicas es alto, la distribución a los distintos órganos del cuerpo va a ser mayor, produciendo mayores efectos tóxicos.

El hígado, ante la presencia de alcohol, lo utiliza en primer lugar como combustible energético, desplazando el metabolismo de los demás nutrientes como las grasas, carbohidratos y otros. Además, el metabolismo del alcohol en el hígado y el aumento de algunas hormonas generan sustancias que dan inicio a la producción de ácidos grasos y triglicéridos. Esta situación produce o agrava distintas enfermedades hepáticas, como el hígado graso o hígado graso alcohólico. Usted puede revertir esta situación o directamente evitar su

aparición dejando de tomar alcohol!!!. Si por el contrario, continúa consumiendo bebidas alcohólicas, aunque sea una mínima cantidad, estas enfermedades pueden generar inflamación progresiva hasta el estadio más avanzado conocido como cirrosis hepática. Algunos factores como la infección por el virus de la hepatitis B o C, la obesidad, el uso de ciertos medicamentos aumentan el riesgo de dicha progresión.

Por lo tanto, toda aquella persona con hepatitis infecciosa, hepatitis alcohólica, hígado graso, triglicéridos o ácido úrico elevados en sangre, debería suspender el consumo de bebidas con alcohol. Esta indicación es parte del tratamiento implementado para evitar la progresión de la enfermedad y en algunos casos, revertirla. Así como también debiera suspenderse durante el embarazo ya que el alcohol puede pasar al bebé, a través de la placenta, produciendo efectos tóxicos sobre él.

Las Guías Alimentarias para la Población Argentina recomienda las cantidades máximas diarias toleradas en adultos. La mujer, 2 vasos (300 cm³) de cerveza o 1 vaso (150 cm³) de vino; el hombre, 3 vasos (450 cm³) de cerveza o 2 vasos (300 cm³) de vino por día.

Entonces, ante la pregunta inicial si el alcohol engorda, la respuesta es sí!!!. No solo propicia el aumento de peso por el aporte de calorías sino porque conlleva a un aumento de los triglicéridos y grasas que se acumulan en el tejido graso, en el hígado y en otros órganos.

Si estás preocupado por la cantidad de bebidas alcohólicas que bebes o te preocupa algún amigo o familiar, puedes comunicarte las 24 hs con la Línea 141. Es a nivel nacional, anónima.

Tabla de Calorías que aportan las distintas bebidas alcohólicas y tragos con alcohol.

BEBIDA ALCOHOLICA	MEDIDA	COMPONENTES	KILOCALORIAS
Champagne	125ml (1 copa)	Champagne	80
Sidra	200ml (1 copa)	Sidra	93
Vino blanco	120 ml (1 copa)	Blanco cualquiera de sus cepas.	100
Vino tinto	120 ml (1 copa)	Tinto cualquier de sus cepas	110
Tequila	30 ml (1 shot)	Tequila	115
Whisky	50ml (1 medida)	Whisky cualquier de sus añejamientos	125
Tía María	45cc (1 medida)	Tiamaria	125
Martini	80 ml (1 copa)	Ginebra+ vermouth seco	128
Vodka	50 ml (1 medida)	Vodka	150
Ron	50 ml (1 medida)	Ron	153
Cerveza	1 chop (330 ml)	Cerveza rubia	155
	1 botellita (340 ml)		160
	1 lata (360 ml)		170
Baileys	50 ml (1 medida)	Cualquiera de sus sabores	160
Campari orange	200 ml (1 trago largo)	Campari + jugo de naranja envasado	165
Margarita	100 ml (1 copa chica)	Tequila + champagne + jugo de limón + sal	170
Gancia con coca/sprite	200 ml (1 trago largo)	Gancia + bebida cola o lima-limón común	174
Destornillador	200 ml (1 trago largo)	Vodka + jugo de naranja	175
Ginebra	80 ml (1 medida)	Ginebra	177
Bloodymary	150 ml (1 trago mediano)	Vodka + jugo de tomate + sal + pimienta negra + limón + salsa inglesa + tabasco (hay distintas variantes)	211
Fernet con coca	200 ml (1 trago largo)	Fernet + bebida cola común	220
Cuba libre	200 ml (1 trago largo)	Ron + bebida cola común + limón	241
Coñac	80 ml (1 medida)	Coñac	243
Speed con vodka	200 ml (1 trago largo)	Energizante + vodka	290
Piña colada	200 ml (1 trago largo)	Ron + crema de coco + jugo de ananá	326
Daiquiri	200cc (1 trago largo)	Vodka + fruta + licor mismo sabor fruta	366



Violencia Obstétrica

Un embarazo y un parto seguro

Todo sobre “violencia obstétrica”, los derechos de la mujer y los puntos más destacados de la ley 26.485.

Por Dra. Diana Galimberti, Helios Salud.

Queremos plantear un tema sensible que actualmente tiene cierta difusión en los medios, y se enmarca en el tema de “Violencia Obstétrica”. . Muchas mujeres relatan haber pasado por el proceso de atención del embarazo, parto y posparto, con algunas situaciones que implican maltrato, tanto por un trato desconsiderado como por falta de información sobre los procesos que está viviendo, como las prácticas a que son sometidas, para diagnóstico o tratamiento.

La atención obstétrica se efectúa en el sector público o privado, y se dan distintas situaciones en ambos espacios.

En el año 2010 se promulgó la ley 26.485, que es “Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollan sus relaciones interpersonales”.

Se considera trato deshumanizado el trato cruel, deshonroso, descalificador, humillante o amenazante ejercido por el personal de salud en el contexto de la atención del embarazo, parto y posparto, ya sea a la mujer o al/la recién nacido/a, así como en la

atención de complicaciones de abortos naturales o provocados, sean punibles o no.

Las mujeres que se atienden en las diferentes instituciones tienen el derecho a negarse a la realización de las prácticas propuestas por el personal de salud. Las instituciones del ámbito de la salud pública, privada y de la seguridad social deben exponer gráficamente, en forma visible y en lenguaje claro y accesible para todas las usuarias, los derechos consagrados por la ley.

Esta ley es de aplicación nacional, para todas las mujeres en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el post -parto, dice que tiene derecho:

- a) A ser informada sobre las distintas intervenciones médicas que pudieran tener lugar durante esos procesos de manera que pueda optar libremente cuando existieran distintas alternativas.
- b) A ser tratada con respeto, y de modo individual y personalizado que le garantiza la intimidad durante todo el proceso asistencial y tenga en consideración sus pautas culturales.



Derecho a recibir información en lenguaje sencillo y claro que responda a nuestras necesidades y dudas.

Gozar del derecho a la salud no sólo significa recibir atención médica oportuna y tratamientos adecuados. También significa recibir atención y cuidados sin discriminación de ningún tipo, información en el lenguaje sencillo y claro, un trato cordial y respeto por nuestro cuerpo, nuestra intimidad, nuestro tiempo y nuestras decisiones.

c) A ser considerada, en su situación respecto del proceso de nacimiento, como persona sana, de modo que se facilite su participación como protagonista de su propio parto.

d) Al parto natural, respetuoso de los tiempos biológico y psicológico, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer.

e) A ser informada sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija y, en general, a que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones de los profesionales.

f) A no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación, salvo consentimiento manifestado por escrito bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética.

g) A estar acompañada, por una persona de su confianza y elección durante el tra-

bajo de parto, preparto y postparto.

h) A tener a su lado a su hijo o hija durante la permanencia en el establecimiento sanitario, siempre que el recién nacido no requiera de cuidados especiales.

i) A ser informada, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna y recibir apoyo para amamantar.

j) A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de sí misma y del niño o niña.

k) A ser informada específicamente sobre los efectos adversos del tabaco, el alcohol y las drogas sobre el niño o niña y ella misma.

Los Derechos Humanos que se vulneran en el Parto

Frecuentemente, las mujeres pueden sentirse vulneradas en su intimidad, por la intromisión no consentida en su privacidad ya sea, mediante la exhibición y/o revisión masiva del cuerpo y los órganos genitales. Un ejemplo son los tactos vaginales repetidos realizados por diferentes personas del equipo de salud.

Se deben respetar los principios básicos de privacidad, autonomía y dignidad de todas las mujeres en situación de trabajo de parto, o puerperas.

La ley contra la violencia obstétrica debe proteger a las mujeres para no recibir tratos crueles, inhumanos o degradantes. La insensibilidad frente al dolor, el silencio, el

maltrato, los insultos, los comentarios humillantes (sobre todo en las mujeres que ingresan a los hospitales públicos con síntomas que generan sospechas de abortos provocados) son ejemplos claros de este tipo de violencia.

Se debe garantizar una atención humana y de calidad.

Atención Humanizada del Parto y Nacimiento.

Una práctica no violenta de atención del embarazo, parto y nacimiento, asegura el respeto de los derechos fundamentales, de los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres, reduciendo complicaciones perinatales, la mortalidad materna y los costos de la asistencia médica.

¿Cuáles son las Prácticas recomendadas por la organización Mundial de la salud (OMS)?

- Permitir que las mujeres tomen decisiones acerca de su cuidado.
- Acompañamiento continuo durante el trabajo de parto y el parto.
- Libertad de movimiento y posición durante el trabajo de parto y parto.
- No hacer episiotomía de rutina.
- No hacer rasurado y enema de rutina.
- No hacer monitoreo fetal electrónico de rutina.
- Permitir toma de líquidos y alimentos en el trabajo de parto.
- Restringir el uso de inductores del parto, analgesia y anestesia.
- Limitar la tasa de cesárea al 10-15%, es decir utilizar este procedimiento cuando sea necesario, no implementarlo como practica rutinaria.

Es importante que las mujeres conozcan sus derechos y puedan atravesar el trabajo de parto, parto y puerperio de una forma respetuosa, armoniosa y fundamentalmente feliz.



**Dra. Ana Urquiza,
médica infectóloga**

**"Acompañar
al paciente,
aconsejarlo
y estar presente
es lo
fundamental"**

Desde un primer momento supo que la medicina era la suya. Hoy, como parte del equipo de la Fundación Helios, nos cuenta qué es lo más lindo de su trabajo, su vínculo con los pacientes y qué piensa de la conciencia que tiene la sociedad sobre el VIH.



A pesar de haber querido dedicarse a la cirugía reconstructiva, su pasión por la infectología la llevó a la Fundación Helios Salud y hace ya 16 años que se destaca como parte del staff. "Quería estar en contacto con las personas, sentirme útil y ayudarlas. Es muy gratificante cuando veo que un paciente confía en mí y me cuenta sus experiencias", confiesa la Dra. Ana Urquiza sobre su vocación. Además, es una fiel deportista. Desde la natación hasta pilates, explica que el ejercicio

físico es esencial en su vida, sobre todo cuando lo comparte con pequeña hija.

En cuanto a su desempeño como infectóloga, asegura que en diez años se podría encontrar la cura al virus de VIH, tal como pasó con la Hepatitis C. Mientras tanto, seguirán en la búsqueda de la cura funcional, para que el sistema inmune pueda controlar el virus que se enconde en el cuerpo.

De acuerdo con su experiencia, el vínculo cercano médico-paciente es clave para el tra-

La primera reacción

La Dra. Ana Urquiza explica que en la primera sesión del tratamiento, es decir cuando recién se enteran de que portan el virus del VIH, los pacientes se sienten desesperanzados. Ahí es cuando, como médica infectóloga, ella comienza a acompañarlos y a no dejarlos solos en ningún momento, para que así estén contenidos. En cuanto a las personas que acaban de hacerse un chequeo y el resultado les dio positivo, ella recomienda no dejarse estar y no tenerle miedo al tratamiento. En definitiva, el procedimiento para tratar el VIH es largo, y gracias a su rol de estar presente y seguirlos en todo momento, la situación se hace más llevadera para el paciente.

tamiento de la enfermedad. Ella sostiene que su rol, además de controlar las células CD4 y la carga viral, también implica estar cerca de la familia y el entorno de la persona que padece VIH.

¿Cómo le surgió la idea de dedicarte a la medicina?

No tengo ningún familiar que sea médico. Soy la primera y única en la familia. Lo único más cercano que tengo es un tío, que es odontólogo. En realidad me decidí porque quería ayudar a las personas. Siempre me gustó mucho el tema de la salud. Y cuando yo entré a la carrera, pensaba hacer cirugía reconstructiva. Y durante el primer año hay mucha carga de anatomía y ahí empecé a dar clases de esa rama, era ayudante-alumna. A medida que fui avanzando también estuve agregada a cirugía, cuando empezamos en la etapa clínica. Ahí fue cuando comencé a estar en contacto con los pacientes, tuve que revisar y aprenderme la historia clínica. Me costó mucho, por eso cambié mi perspectiva y cuando llegué al último año me enamoré de la infectología. Entonces primero hice clínica médica y luego me especialicé en infectología.

¿Hace cuánto que está en la Fundación? ¿Cómo llegó?

Hace casi 16 años que estoy en Helios, entré en 1999. Yo nací en Buenos Aires pero estudié en Córdoba, donde hice clínica médica y después volví para hacer la especialización en infectología en el Hospital de Clínicas. Cuando terminé la residencia y la jefatura de residentes, un compañero ya estaba trabajando acá. Él me había mencionado el lugar y después me enteré que estaban por ingresar un becario. Me presenté y en el momento de la entrevista me ofrecieron quedarme como staff y no como becario.

¿Qué es lo que más le apasiona de trabajar acá?

El contacto con los pacientes, sentirme útil y que puedo ayudar a otros.

¿Se desarrolló como infectóloga en otros lugares?

No. Estuve en el Hospital de Clínicas cuando terminé la residencia y luego empecé a trabajar como staff de Clínica Médica en la Suizo Argentina. Después entré a Helios y mantuve ambos trabajos durante un año, hasta que me propusieron estar full-time en la fundación.

La relación que tiene con los pacientes es diferente a la que tendría si se hubiera dedicado a la cirugía reconstructiva, ¿no?

Sí, es distinta. En cirugía el paciente se opera, se saca los puntos y terminó. En cambio acá el vínculo es más unido, porque estoy más

cerca de su familia y de su entorno. De hecho, hay personas que las veo desde que empecé a trabajar acá, es decir, ya son 16 años de relación. Tener ese seguimiento para poder ayudarlos es muy importante, no solo profesionalmente sino también a nivel efectivo.

En este vínculo médico-paciente, ¿qué es lo más importante de su rol?

Acompañarlos, aconsejarlos y estar presente. Para el paciente que tiene HIV, no es solamente tomar la medicación y controlar el CD4 y la carga viral para ver si el tratamiento es efectivo. Hay que ir más allá, por eso es importante también el punto de vista psicológico. Es más, tengo pacientes que hacen terapia y vienen, me cuentan algo, y lloran. Después van al psicólogo y nada. Entonces ahí me doy cuenta de que el afecto es fundamental. Eso es muy gratificante, se trata de estar en todo momento.

¿Cree que los jóvenes de hoy son más conscientes sobre la enfermedad del VIH que antes?

Los muy jóvenes no, porque creo que piensan o que siente todo adolescente: que nada les puede pasar. Muchas veces, por esa sensación de omnipotencia, no se cuidan. Y otro motivo que no tienen acceso a una buena información. Muchos chicos de 16 años aproximadamente vienen a testearse y cuando les preguntamos si se cuidan dicen que no, total su novia toma pastillas. Ahí es cuando tenemos que explicarles que una cosa es el control de la natalidad y otra es cuidarse de las enfermedades de transmisión sexual. Por otro lado, los que tienen más de 20 años



El tratamiento

A nivel mundial, el VIH sigue siendo una importante problemática que afecta a millones de personas. Gracias al incremento de la tecnología en la medicina, el tratamiento fue avanzando pero aún no se ha llegado a controlar la infección. La Dra. Ana Urquiza declara que la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en dentro de cinco años se logre llegar a la cura más avanzada. Por eso, ella define que en cuanto a los chequeos, las personas que llevan relaciones sexuales protegidas pueden hacerlo la cantidad de veces que deseen para estar tranquilos. En cambio, aquellos que están bajo factores de riesgo, como los que mantienen relaciones con personas infectadas, deberán hacerlo con más frecuencia. Además, un estudio realizado por la OMS reveló que si las personas se hacen chequeos voluntarios contra el virus del VIH y lo siguen de un tratamiento inmediato en caso que haya dado positivo, se podría reducir el número de casos de SIDA en hasta el 95%. Lo importante es tener en cuenta que por más que todavía los científicos no hayan encontrado la cura, las personas que tienen el virus activo pueden llevar una vida sana si lo tienen bien controlado con un tratamiento efectivo.



Perfil. Dra. Ana Rosa Urquiza

Es médica egresada de la Universidad Nacional de Córdoba (1983); realizó su residencia completa de Clínica Médica en el Hospital Córdoba (1991-1994) y la residencia de Infectología en el Hospital de Clínicas de Buenos Aires (1994-1997). Fue Jefa de Residentes de Infectología de ese mismo Hospital (1997-1998).

Se especializó en Enfermedades Infecciosas en la Universidad de Buenos Aires (1999). Fue médica de planta del Servicio de Clínica Médica de la Clínica y Maternidad Suizo Argentina Buenos Aires (1999-2000).

Es médica del staff de Helios Salud desde 1999, y atiende como infectóloga en los consultorios externos de Belgrano.

empiezan a tener otra consciencia y son un poco más cuidadosos.

Entonces, ¿qué haría falta para que tengan más consciencia sobre las enfermedades de transmisión sexual?

Creo que lo principal es que charlen mucho con los padres. El diálogo con ellos tiene que estar, más allá de la información que les puedan dar en la escuela. También deben estar presentes en la vida de los chicos, que no es tarea fácil cuando son adolescentes. Tengo pacientes que tienen hijos chicos y yo siempre les digo que es muy importante que les expliquen, aconsejen y enseñen de qué se trata el VIH, para que no pasen por lo mismo que están pasando ellos.

¿Piensa que en algún momento se va a encontrar la cura definitiva al VIH?

No creo que se encuentre la solución para que el virus desaparezca del cuerpo. Pero sí me parece que se va a encontrar lo que se está buscando ahora, que sería la cura funcional. Tiene que ver con que el virus siga estando escondido en el cuerpo pero que el sistema inmune lo mantenga controlado. Entonces esto permitirá que no progrese la

enfermedad. De todas formas creo que se avanzó muchísimo en estos últimos años. Hace un tiempo la Hepatitis C no tenía cura, y hoy se puede curar gracias al avance que hubo. Tal vez en unos diez años tengamos una perspectiva totalmente distinta a la que tenemos ahora. ¡Ojalá!

Pasando al plano personal, ¿qué nos puede contar sobre su familia?

Hoy mi núcleo más pequeño está formado por mi esposo, que es Ingeniero en Sistemas y mi hija de 7 años, que empezó segundo grado en el colegio.

¿Tiene algún hobby que le guste hacer en tu tiempo libre?

En general, trato de hacer todo lo que hace una ama de casa. Lo que más me gusta cuando no estoy ejerciendo mi profesión es compartir el tiempo con mi nena, hacemos mucha actividad física, ¡le encanta! Trato de descontarla un poco de la tecnología, porque si no le limito el tiempo con la computadora estaría todo el día. Ella hace taekwondo y yo voy a empezar pilates. El ejercicio es fundamental.



Colaborá!

Para poder colaborar con la Fundación y apoyar las acciones solidarias que realizamos, podés adquirir el primer calendario realizado por la Fundación Helios Salud, que contó con la solidaridad de importantes figuras del espectáculo y la danza clásica.

Costo: \$50

Para adquirirlo llamar al 4363-7477

Aceptarnos nos libera del estrés

Te contamos por qué tener una buena autoestima ayuda a superar las emociones negativas y a vivir más relajados.



La autoestima, autoaceptación o autovaloración se refiere a la capacidad que tiene uno mismo de quererse, apreciarse, valorarse y aceptarse a sí mismo desde una mirada realista y amorosa. Las personas con una autoestima elevada manejan mejor el estrés y experimentan menos efectos negativos en su salud como consecuencia de enfrentarse con él. Las que tienen una autoestima baja presentan más emociones negativas vinculadas a la agresividad o a la depresión.

La autoestima se va formando a lo largo de la niñez, etapa en la cual el niño compara su yo real con su yo ideal (inculcado por los agentes de la cultura a la cual pertenece: padres, familia extensa, escuela) y se juzga a sí mismo de acuerdo a si ha alcanzado los estándares sociales y si cumple con las expectativas que se ha formado de sí mismo. Es un conjunto enorme de impresiones, evaluaciones y experiencias que reunidos y de acuerdo a cómo se ve a sí mismo la persona, producen sentimientos de valía o de frustración por no ser lo que esperábamos.

La relación entre autoestima y emociones es de un feedback continuo. Por un lado, cuánto más te autovalores y te aceptes a vos mismo, mayor consistencia interna tendrás y tus emociones fluirán más reguladas y acompasando los acontecimientos aún los negativos. Al mismo tiempo emociones negativas se activan cuando percibimos lo que tenemos enfrente como amenazador. Y cuán amenazador lo percibimos depende de cuán fuertes (o asertivos, o capacitados) nos conceptualizamos a nosotros mismos para enfrentar esa amenaza. Si nos percibimos lo suficientemente fuertes, el organismo no entra en Modalidad Urgencia (alto estrés, defensas activadas, conductas de lucha-huida). Si la percepción que

tenemos de nosotros mismos es la de alguien débil, incapaz, sin recursos. La situación si es evaluada como amenazadora y dispara conductas ansiosas, depresivas o agresivas como un intento de controlar la situación (con las consecuencias que el desplegar esas conductas traería sobre la calidad de las interacciones con los otros, inclusive). En síntesis, a mejor autovaloración, mejor manejo de las emociones negativas.

Ocho consejos para mejorar nuestra autoestima:

1. Convertir lo negativo en positivo:

nunca pierdas las ganas de pensar en positivo, invertí todo lo que parezca mal o que no tiene solución. Los pensamientos negativos: "No hables", "¡No puedo hacer nada!", "No esperes demasiado" pueden ser reemplazados por "Tengo cosas importantes que decir", "Tengo éxito cuando me lo propongo", "Haré realidad mis sueños".

2. No generalizar:

no generalizar a partir de las experiencias negativas que podamos tener en ciertos ámbitos de nuestra vida. Debemos aceptar que podemos haber tenido fallos en ciertos aspectos; pero esto no quiere decir que en general y en todos los aspectos de nuestra vida seamos "desastrosos".

3. Centrarnos en lo positivo:

debemos acostumbrarnos a observar las características buenas que tenemos. Todos tenemos algo bueno de lo cual podemos sen-

tirnos orgullosos; debemos apreciarlo y tenerlo en cuenta cuando nos evaluemos a nosotros mismos.

4. Hacernos conscientes de los logros o éxitos:

una forma de mejorar nuestra imagen relacionada con ese “observar lo bueno” consiste en hacernos conscientes de los logros o éxitos que tuvimos en el pasado e intentar tener nuevos éxitos en el futuro. Por ejemplo: pensar en el mayor éxito que ha tenido durante el pasado año. Reconozca en uno mismo la capacidad de hacer cosas bien en determinados ámbitos de su vida y que debe esforzarse por lograr los éxitos que desea para el futuro.

5. No compararse:

todas las personas somos diferentes; todos tenemos cualidades positivas y negativas. Aunque nos veamos “peores” que otros en algunas cuestiones, seguramente seremos “mejores” en otras; por tanto, no tiene sentido que nos comparemos ni que, nos sintamos “inferiores” a otras personas.

6. Confiar en nosotros mismos:

confiar en nuestras capacidades y en nuestras opiniones. Actuar siempre de acuerdo a lo que pensamos y sentimos, sin preocuparse excesivamente por la aprobación de los demás.

7. Aceptarnos a nosotros mismos:

debemos aceptar que, con nuestras cualidades y defectos, somos, ante todo, personas importantes y valiosas.

8. Esforzarnos para mejorar:

una buena forma de mejorar la autoestima es tratar de superarnos en aquellos aspectos de nosotros mismos con los que no estemos satisfechos, cambiar esos aspectos que deseamos mejorar. Para ello es útil que identifiquemos qué es lo que nos gustaría cambiar de nosotros mismos o qué nos gustaría lograr, luego debemos establecer metas a conseguir y esforzarnos por llevar a cabo esos cambios.



Fuente: Lic. María Gabriela Fernández, Instituto Sincronía . Especialistas en estrés, ansiedad y emociones

Taller Grupal para Adolescentes y jóvenes

Podés tener tu lugar donde sacarte las dudas y compartir experiencias, en la Fundación Helios Salud. Se trata de un espacio abierto y de confianza donde la propuesta es estimular relaciones entre los participantes, compartir sentimientos temores y/o prejuicios con respecto al VIH; favorecer la motivación e interés para que los integrantes no se sientan aislados y solos si esto implica un problema para ellos. Y que puedan alcanzar la mejor adherencia en sus tratamientos y calidad de vida.



**Nos encontraremos los segundos martes de cada mes
de 15,30 a 17 horas.**

Sede Belgrano: Sucre 1525 - Tel: 4363-7477
Te esperamos!!!

BRUJAS

Como en un cuento de hadas

Torres, murallas, castillos, canales, una pequeña ciudad medieval, en Bélgica, que nos invita a soñar.





Su nombre ya nos resulta mágico. Quienes la han visitado lo dicen: un paseo por Brujas es un viaje al pasado, un cuento de hadas hecho realidad. Está ubicada a sólo una hora en tren de Bruselas, en Bélgica. Y se la conoce también como la Venecia del Norte.

Las vistas de sus canales, sus edificios históricos, su aire romántico, todo hace que al llegar allí fuese como entrar en el pasado medieval, con castillos, puente y torres construidos de piedras centenarias.

El casco histórico de Brujas fue declarado Patrimonio de la Humanidad por la Unesco en el año 2000.

Hace 800 años, era la primera gran capital del Condado de Flandes y una de las principales ciudades comerciales de Europa. Actualmente, dentro de sus murallas se puede contemplar una enorme cantidad de

monumentos y tesoros artísticos. Las torres y puertas de acceso a la ciudad medieval se conservan prácticamente intactas. Desde hace algunos años el tráfico de vehículos se regula en favor de los peatones. Por eso, casi no se ven autos, solo gente caminado o en bicicleta. Así además de cuidar el lugar, se puede disfrutar pausadamente de todos sus encantos. Otra forma de transporte son las barcas con las que se recorren sus canales medievales.

El corazón de Brujas se encuentra en el Grote Markt o la Plaza Mayor, rodeada por espléndidas fachadas como las del Palacio Provincial el salón de los tejidos o "De Lakenhalle" y el imponente monumento conocido como Atalaya, símbolo de la libertad y de la autonomía de Brujas. En la Basílica de la Santa Sangre, del siglo XII, situada en el fortín (Burg), se guarda la reliquia de la Santa Sangre de Jesucristo. La Catedral de San Salvador, por su parte, es la iglesia parroquial más antigua de Brujas. La



Iglesia de Nuestra Señora tiene la torre de ladrillo más alta de la ciudad.

También es bellissimo el Centro y Escuela de Encaje, donde se puede aprender a hacer encaje de bolillos y visitar el museo. Otra de las visitas imprescindibles en Brujas es su apacible Beaterio, una reminiscencia de la Edad Media en pleno corazón de la ciudad.

Brujas tiene sin embargo, un aspecto actual y dinámico: en 2002 fue Capital Cultural Europea, lo que sirvió para revitalizarla y poner en marcha una serie de proyectos de la máxima actualidad, como su nuevo Auditorio o Concertgebouw, una impresionante sala de conciertos, con un variado programa de actuaciones y conciertos.

Brujas te sorprenderá por su nutrido calendario de acontecimientos culturales. Uno de los más llamativos es la Procesión de la Santa Sangre, al final de la primavera. También valen la pena las Fiestas de los Canales, o "Reiefeesten", que se celebran cada tres años y rememoran la época medieval en Brujas. Durante el famoso Cactus Festival, que tiene lugar en el romántico parque Minnewater, se pueden escuchar conciertos de blues, reggae y música étnica. Y si buscas una alternativa a las rutas más frecuentadas, en las afueras de Brujas encontrarás tranquilos senderos, verdes prados y coloridos paisajes. No te pierdas la pequeña localidad de Damme, a sólo 30 minutos en barco por uno de los canales más bellos de Flandes.



De brujas y puentes

Brujas (en flamenco Brugge, en francés: Bruges) es una ciudad belga. Es la capital de la provincia de Flandes Occidental. Situada en el extremo noroeste de Bélgica a 90 kilómetros de la capital Bruselas, cuenta en su núcleo urbano con una población de 117.000 habitantes.

Su nombre proviene del noruego antiguo "Bryggia" (puentes, muelles, atracaderos). Es interesante destacar que en el idioma flamenco/neerlandés «Brug» significa «puente», y que esta ciudad ostenta como nombre el plural de esta palabra debido a la gran cantidad de puentes que en ella existen.

El museo de la patata frita

Se trata de Friet Museum, cuyo slogan es «van patat tot friet», es decir, «de patata a frita» se define como único en el mundo, ya que muestra la historia de la patata y de la patata frita. Está instalado en un impresionante edificio del S. XIV, y alberga más de 400 objetos antiguos utilizados en la manipulación de las patatas. Tras la visita se pueden degustar las «frietjes» en la bodega medieval.

Agenda



INFORMACIÓN Y CONSULTAS A TRAVÉS DE INTERNET

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

FUNDACION HELIOS SALUD OFRECE TESTEO GRATUITO VIH

Solicitar turno en el horario de 10 a 18 hs, llamando al tel. 4363-7400 // Sucursal Belgrano 4363-7400