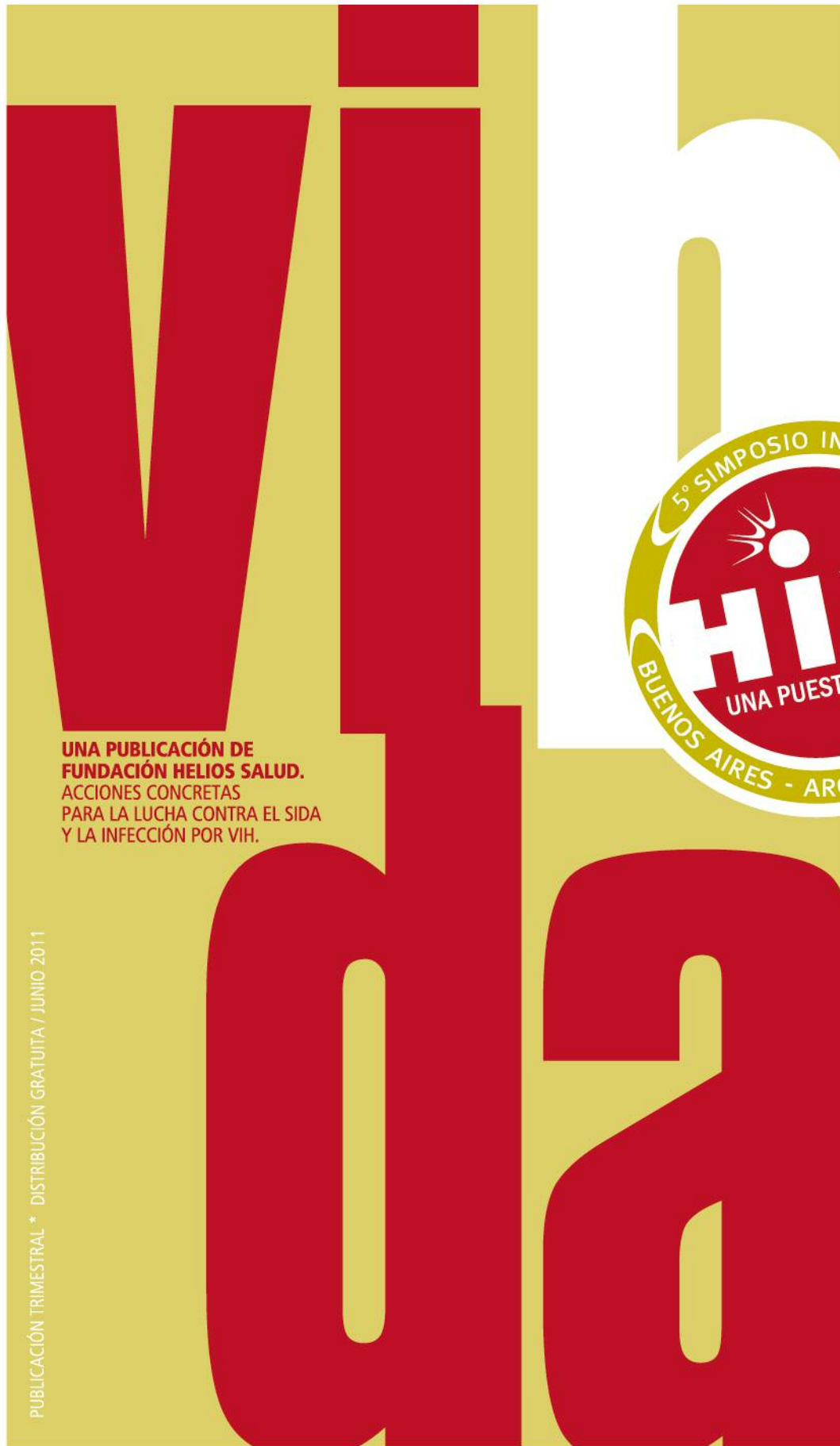




**UNA PUBLICACIÓN DE
FUNDACIÓN HELIOS SALUD.**
ACCIONES CONCRETAS
PARA LA LUCHA CONTRA EL SIDA
Y LA INFECCIÓN POR VIH.



Se trata de un encuentro científico multidisciplinario que reúne a los más destacados especialistas de la Argentina y del resto del mundo. Mesas redondas, debates y jornadas son el punto de intercambio para actualizar conceptos y profundizar en los avances de la cura y prevención de la enfermedad.

LEUZAN[®]

Tenofovir DF

Equivalencia terapéutica
de primera línea

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



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



**Ayudamos a vivir
más y mejor**

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

Microsules Argentina

Finadiet



 speranza de vida



UN SIMBOLO QUE LLEVA LA MAXIMA CALIDAD



BMS *Virology*

 Bristol-Myers Squibb Argentina

COMPROMETIDOS CON EL DIA A DIA DEL PACIENTE HIV+

editorial

Un encuentro especial

En este número de junio, nos dedicamos especialmente al **5to Simposio Internacional HIV: una puesta al día**. Algunos de los destacados referentes del sector que estarán presentes en el encuentro, ofrecen en este número sus columnas de opinión. También nuestros lectores encontrarán notas de color, esas que nos hacen viajar con la imaginación y nos ayudan a vivir mejor, y de actualidad, para estar siempre informados.

Siendo siempre nuestro principal objetivo, estar en contacto en nombre de la institución con cada uno de ustedes y compartir pequeños y bellos momentos de la vida, esa vida que como dice John Lennon: “Es aquello que te va sucediendo mientras te empeñas en hacer otros planes”.

staff

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

Directora
Isabel Cassetti

Coordinadora Médica
Gabriela Bugarín

Coordinación General
Sebastián Acevedo Sojo

Responsable Institucional
Natalia Yahia

Comercial
Sebastián Acevedo Sojo

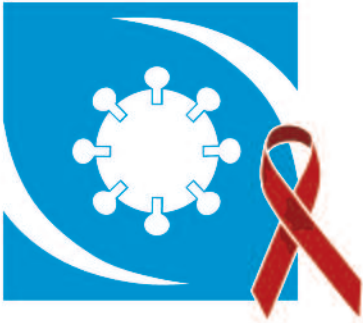
Colaboran en este número
Dr. Jorge Benetucci
Dra. Analía Ureña
Dra. Claudia Vecchio
Juana Aguirre
Simone Gassion

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

Diseño y Fotografía
Jimena Suárez
www.huerinsuarez.com.ar
HUERIN-SUAREZ | fotografía y diseño

sumario

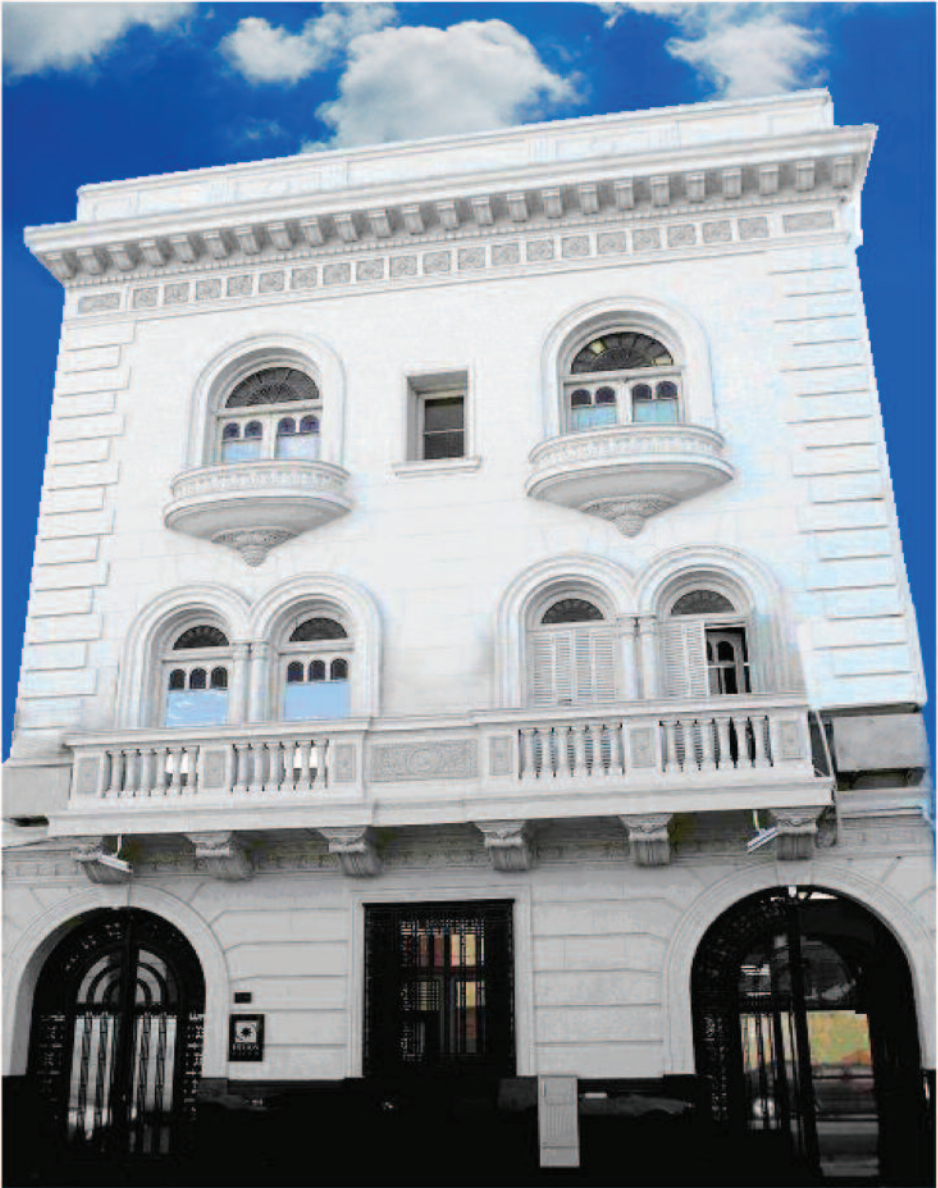
EDITORIAL	PAG. 01
NOVEDADES	PAG. 04
Antimicrobianos hoy	
PERFILES	PAG. 05
“Una chica para recordar”	
Entrevista a Eleonora Wexler	
PREVENCIÓN	PAG. 16
Cuando la epidemia se viste de mujer	
CLÍNICA	PAG. 20
Ensayos clínicos	
CLÍNICA	PAG. 22
Inmunosenescencia e infección por HIV	
HISTORIAS DE CONSULTORIO	PAG. 24
Un ejemplo de amor	
CONDUCTA	PAG. 26
Vencé los malos hábitos	
TURISMO	PAG. 30
Con calles de agua	
WELLNESS	PAG. 36
Alimentos que dan energía	
FUNDACIÓN HELIOS SALUD	PAG. 38
5to Simposio Internacional HIV: una puesta al día	
AGENDA	PAG. 48



HELIOS
S A L U D
DR. STAMBOULIAN



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



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

ANTIMICROBIANOS HOY: TOMAR CONCIENCIA PARA PREVENIR EL AVANCE DE LA RESISTENCIA

Por Dra. Claudia Vecchio

EL 7 DE ABRIL DE 2011 SE CELEBRÓ EL DÍA INTERNACIONAL DE LA SALUD, EN ESTA FECHA LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD HIZO UN LLAMADO A LA POBLACIÓN GENERAL Y A LA COMUNIDAD CIENTÍFICA ACERCA DE LA “CONCIENTIZACIÓN EN EL AUMENTO DE LA RESISTENCIA DE LOS AGENTES CAUSALES DE INFECCIÓN A LOS ANTIMICROBIANOS”, DEBIDO AL INCREMENTO CRECIENTE OBSERVADO EN LOS ÚLTIMOS AÑOS EN TODO EL MUNDO.

Ya en el año 1945 cuando Alexander Fleming recibió el premio nobel dijo en su discurso que *“existe el peligro que el hombre mal informado pueda fácilmente automedicarse a dosis bajas exponiendo así a los microbios a cantidades no letales de la droga y haciéndolos resistentes”*.

Es evidente que este problema surge desde hace mucho, desde la introducción del primer antibiótico que fue la penicilina. Aproximadamente al año siguiente después de la utilización de las penicilinas semisintéticas se hallaron las primeras bacterias resistentes a éstas. Se trata de una resistencia que le permite a los microorganismos escapar del efecto de los antimicrobianos.

El aumento de la resistencia se describe principalmente en las bacterias que producen infecciones, pero no sólo en pacientes que se encuentran en centros de internación, sino también en pacientes

asistidos en centros de cuidados crónicos y en la población general. La resistencia a los antimicrobianos tiene un impacto negativo en la salud de las personas y salud pública, porque limita las posibilidades de tratamiento médico.

Si bien es cierto que, hay un continuo compromiso con el desarrollo de nuevos fármacos a través de los estudios de investigación clínica farmacológica, en el cual nuestro país participa activamente, la velocidad del desarrollo de los nuevos fármacos es inferior al tiempo en que los gérmenes se hacen resistentes, es decir que con el tiempo hay mayor resistencia a los fármacos, con menor disponibilidad de drogas antimicrobianas.

En cuanto a los tipos de infecciones en cuales se observa el aumento de la resistencia bacteriana son fundamentalmente infecciones en la piel, urinarias y respiratorias, entre otras.

Qué es un antimicrobiano

Los antimicrobianos comprenden un grupo de fármacos que destruyen diferentes organismos capaces de producir infección; estos incluyen a los antibióticos que destruyen a las bacterias, los antivirales contra los virus, los antiparasitarios hacia los parásitos y los anti fúngicos contra hongos.

El descubrimiento de estos fármacos ha permitido mejorar la sobrevida en los pacientes con infecciones, sobre todo las severas.

Cómo actúa el antibiótico para destruir a una bacteria

Toma contacto con algún componente de la bacteria, deteniendo el crecimiento de la misma, hasta llevarla a la muerte bacteriana. Los antibióticos se dividen en varios grupos según el mecanismo de acción que utilicen para matar a la bacteria. Cada uno actúa sobre un componente diferente de la bacteria. Esto es importante, porque la bacteria una vez que tomó contacto con el antibiótico puede generar resistencia, permitiendo de esta forma continuar con su ciclo de vida.

Bacterias que tienen capacidad de generar resistencia a los antibióticos

Todas las bacterias tienen capacidad de generar resistencia, ellas intentan que los antibióticos no las afecten fabricando nuevos componentes, como mecanismo de supervivencia, por ejemplo decir un cambio en el material genético, una nueva información que le permite escapar de la acción de los antibióticos.

Además las bacterias tienen la capacidad de transmitir esta nueva información genética a otras vecinas y así sucesivamente, de esta forma otras bacterias se vuelven resistentes a varios antibióticos.

Cuando una bacteria es resistente a por lo menos tres grupos diferentes de antibióticos, se la define como multirresistente, limitando aún más las posibilidades de tratamiento.

Factor de riesgo que permite que se desarrolle la resistencia

El principal riesgo es el uso y sobre todo el uso desmedido de los antimicrobianos, la automedicación que lleva a dar un tratamiento por una causa que no esta determinada por el personal médico, haciendo que esta exposición al antibiótico, limite en un futuro su uso.

La resistencia se genera por el uso inadecuado de los antibióticos en humanos, agricultura y ganadería. En animales y en agricultura se utilizan para prevenir o tratar infecciones en las diferentes especies al igual que en los seres humanos.

Si bien las bacterias que producen infecciones en los animales y las plantas son diferentes a las que producen en infecciones en las personas, las bacterias tienen la capacidad de transmitir una nueva información genética, es decir su resistencia a otras bacterias que afecten a otro ser vivo.

Personas que tienen mayor probabilidad de tener infecciones por bacterias resistentes

El concepto general es que todas las personas están expuestas a presentar infecciones por bacterias resistentes pero también hay que mencionar que hay determinadas enfermedades, ya sean agudas o crónicas, comprometen el sistema inmunológico, es decir que estas personas tienen predisposición a padecer infecciones con gérmenes resistentes o multirresistentes.

Los pacientes que conviven con VIH, en general tienen infecciones que son producidas por las mismas bacterias que la población que es VIH negativa.

Cómo evitar la aparición de la resistencia

La principal medida preventiva es evitar el uso inadecuado de antimicrobianos, evitar sobre todo la automedicación. Siempre se debe consultar con un médico acerca del tratamiento de los síntomas que se está padeciendo. El médico será el encargado de prescribir la medicación adecuada para el cuadro clínico presente en dicho momento.

Hay que recordar que no solo los antimicrobianos, sino todo tipo de medicación tiene contraindicaciones y eventos adversos, información que solo posee el personal médico. Es sumamente común en otoño y en invierno, tanto en adultos y como en niños que tengan infecciones respiratorias, las personas tienden a automedicarse con antibióticos, siendo que la mayoría de estas infecciones son producidas por virus, es decir no requieren tratamiento con antibióticos porque actúan contra las bacterias y no contra los virus.

En la mayoría de los casos, las infecciones virales respiratorias solo requieren el tratamiento de los síntomas, es decir control de la tos, congestión nasal, fiebre, etc.

Un comentario también muy común que los pacientes refieren, es que luego de 24 que comenzaron con el tratamiento antibiótico mejoran los síntomas respiratorios, cuando en realidad lo único que esta ocurriendo es que la infección viral esta siendo controlada por las propias defensas, ya que en una infección bacteriana es necesario al menos 48-72 horas de tratamiento para mejorar los síntomas.

Otras medidas preventivas incluyen el cumplimiento de las normas vigentes acerca del uso de los antimicrobianos en las especies animales y vegetales, administrando solo en casos precisos por los expertos de la materia a la hora de utilizarlos.

También es importante el cumplimiento de las dosis, de la frecuencia y de la cantidad de días para el tratamiento de una infección, porque hay que recordar que si se toman los antimicrobianos en forma inadecuada, se exponen a tener una recaída o recidiva de la infección, además de favorecer la resistencia.

Porqué las personas se automedican

Algunos estudios realizados en estudiantes universitarios en la Argentina han detallado los principales fármacos que se ingieren sin prescripción médica; el primer lugar se encuentra los analgésicos y los antimicrobianos ocupan el segundo a cuarto lugar.

Cuando se les pregunto el por qué se automedicaban, se respondió dentro de las causas más frecuente es que no tenían acceso de la consulta, levedad de los síntomas en la mayoría de los casos, falta de tiempo para la consulta, poseer conocimientos, porque un médico se los había recetado en la consulta anterior, por la información leída en el prospecto o por recomendación de un vecino, amigo o familiar o por los medios de comunicación, o personas con déficit económico o sin asistencia social, el cual están limitadas el acceso al sistema de salud.

Como conclusión un antibiótico solo es beneficioso cuando es prescripto e ingerido.

Correctamente según las indicaciones médicas, evitando de esta forma la automedicación, el aumento de la resistencia bacteriana y preservando la disponibilidad de los antimicrobianos cuando fuere necesario utilizarlo.

"El esfuerzo es de todos, el primer paso: La concientización"

Combating Antimicrobial Resistance:
Policy Recommendations to Save Lives
Clinical Infectious Diseases
2011;52(S5):S397-S428

Ahora con datos clínicos
a 156 semanas¹...

ISENTRESS[®]
puede aligerar la carga



ISENTRESS está indicado en combinación con otros agentes antirretrovirales para el tratamiento de la infección por HIV-1, en pacientes sometidos a tratamiento previo con evidencias de replicación del HIV-1 a pesar de su tratamiento antirretroviral en curso.²

ISENTRESS está contraindicado en pacientes hipersensibles a cualquier componente de este medicamento.²

Durante la fase inicial de tratamiento los pacientes que responden al tratamiento antirretroviral pueden desarrollar una respuesta inflamatoria a infecciones residuales u oportunistas que no son evidentes (como complejo de *Mycobacterium avium*, citomegalovirus, neumonía por *Pneumocystis jiroveci* y tuberculosis, o reactivación del virus de varicela zóster), que puede requerir evaluación y tratamiento.²

Se debe tener precaución cuando se coadministre ISENTRESS con potentes inductores de la uridina difosfato glucuronosiltransferasa (UGT) 1A1 (ej. rifampicina) debido a que reducen las concentraciones plasmáticas de raltegravir.²

No se recomienda el uso de ISENTRESS como otros agentes antirretrovirales durante el embarazo. No se recomienda que las mujeres que reciben ISENTRESS amamenten. Asimismo, se recomienda que las madres infectadas con el VIH-1 no den el pecho a sus hijos para evitar la transmisión postnatal del VIH.²

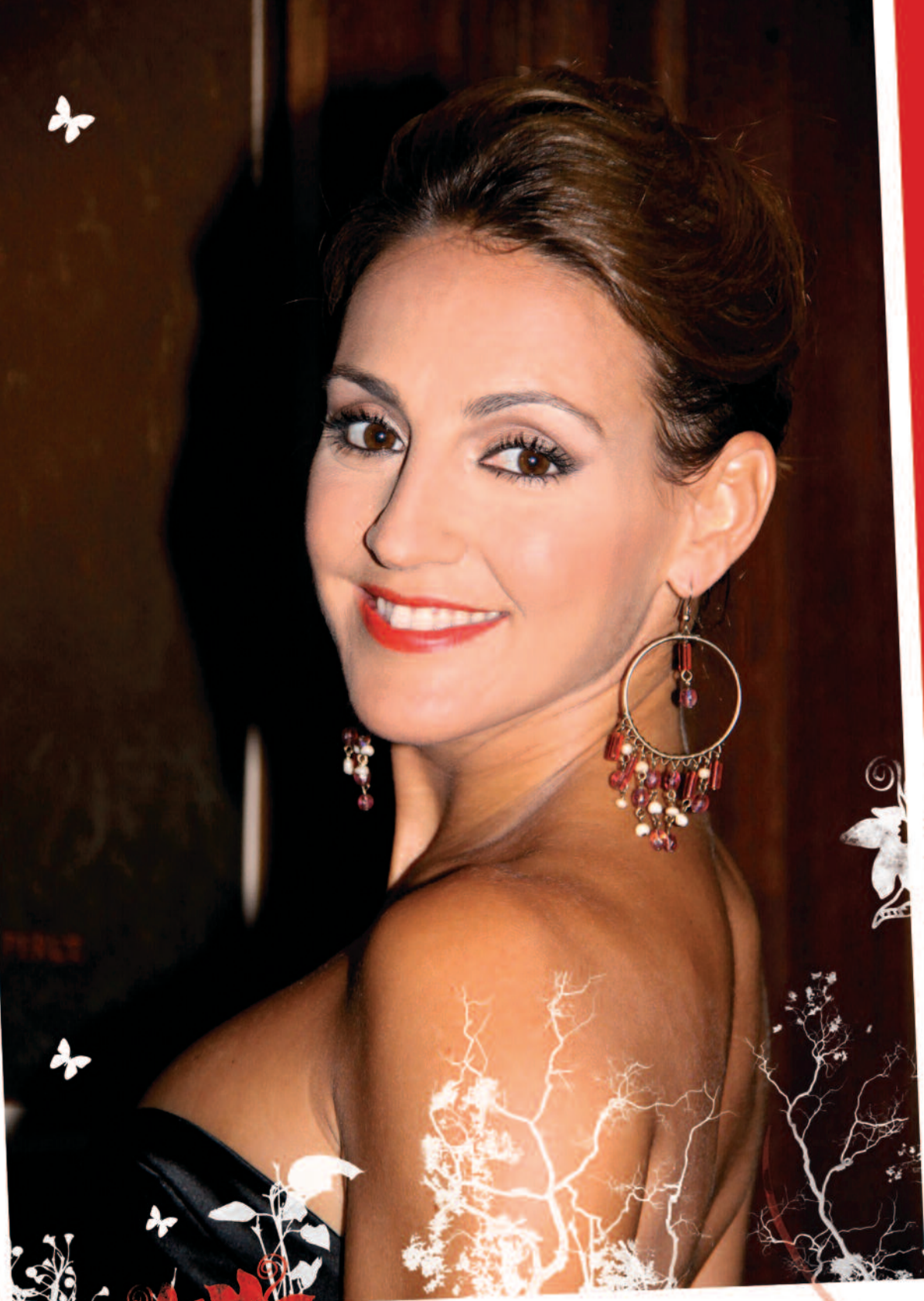
Antes de prescribir ISENTRESS, consulte la información para prescribir completa adjunta.

Referencias: 1. Eron JJ, Cooper DA, Steigbigel RT y cols. Sustained Antiretroviral Effect of Raltegravir at Week 156 in the BENCHMRK Studies, and Exploratory Analysis of Late Outcomes based on Early Virologic Responses. Póster presentado en CROI 2010. 17th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections. Febrero 16-19, 2010. San Francisco, CA, EUA. Resumen K-128. Póster #515 2. Datos en archivo, MSD.



ISENTRESS (raltegravir) es marca registrada de Merck Sharp & Dohme Corp., una subsidiaria de Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, N.J., E.U.A.
Derechos reservados © 2010 Merck Sharp & Dohme Corp., una subsidiaria de Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, N.J., E.U.A.
Todos los derechos reservados. Prohibida su reproducción parcial o total.
MERCK SHARP & DOHME (Argentina) Inc. Av. Libertador 1410 - Vicente López - Bs. As. Tel.: 4796-8200
www.msd.com.ar
29-03-2012-RTG-2011-(LAMT-1324912-EP)AR-6815-J

ISENTRESS[®]
raltegravir, MSD



Reportaje a Eleonora Wexler

Por Juana Aguirre

“Una chica para RECORDAR”

HACE TELEVISIÓN Y TEATRO, SE OCUPA DE SU CASA, CUIDA A SU PEQUEÑA HIJA Y NUNCA SE OLVIDA DE MIMAR A SU MARIDO, TODO ES POSIBLE PARA ESTA MULTIFACÉTICA ACTRIZ QUE EMPEZÓ A PISAR LAS TABLAS SIENDO UNA NENA Y SE FUE CONVIRTIENDO EN UNA GRAN ACTRIZ. AHORA, YA MUJER, ELIGE SUS TRABAJOS SIEMPRE CON EL CONSENSO DE SU FAMILIA, SU VERDADERO PILAR PARA TOMAR DECISIONES.

Fue la mala por excelencia en varias telenovelas de esas que arrasan con el rating. Pero un día dijo basta, quiso salirse del papel de villana y se puso, a partir de este año, el traje de Mica, la amiga del alma de Ana (Carla Peterson) en Un año para recordar, sitecom que se emite todas las noches por Telefé.

Menuda, de ojitos vivaces y mirada profunda, Eleonora Wexler tiene, a pesar de ser muy joven, una larguísimo historial de trabajo en televisión, cine y teatro. Empezó siendo una nena, en la obra de teatro Annie, y fue reconocida popularmente al interpretar el papel de una de las hijas de Juan Carlos Mesa en la exitosa Mesa de noticias. A partir de ese momento, cuando corrían los años '80, no paró de trabajar.

Ariana perseverante y con un espíritu inquieto, logró combinar su labor televisiva, la que la ubicó en las casas de miles de personas cada día, con el teatro serio y profundo, el mismo que le permitió ser dirigida por Norma Aleandro y hasta interpretar obras de Calderón de la Barca y Bernard Shaw.

De hecho y aunque las grabaciones de Un año para recordar le llevan varias horas, se hizo un lugar para salir de gira con la exitosa obra de teatro El descenso del Monte Morgan, de Arthur Miller, que interpreta junto a Oscar Martínez y Carola Reyna.

"Mi marido y mi familia son mi gran apoyo, sin haberlo consensuado con ellos, no hubiera podido encarar este proyecto de tele y también la gira de teatro", cuenta satisfecha. Es que la Mica de la ficción es mamá, en la vida real, de Miranda, de siete años: "Está grande, preciosa. Y brava. Son etapas. Nos amamos, nos abrazamos y besamos, pero otros días me critica todo. Hasta me dice si me combina o no la ropa que me pongo... Pero la veo crecer y me muero de amor, está divina, le encanta el aire libre, el deporte, y además, con mi marido se lo fomentamos", aclara orgullosa.

Este año empezó con todo para vos. Televisión y teatro además de una familia feliz y consolidada...

Sí, me siento plena, las cosas llegan. Y la maternidad me modificó mucho. La cabeza se te da vuelta. Antes estaba muy ocupada en mí y ahora estoy, pero en un costadito. La prioridad la tiene mi familia. En mi caso, ser mamá me hizo relajar. Trabajo mucho, es cierto, pero me relajé mentalmente, no me planteo adónde va mi carrera, cómo hago para llegar... Lo que me planteo es qué quiero hacer, simplemente. Dejé fluir muchas cosas y eso me hizo crecer. Me siento más madura, pero las cosas se acomodan y siento que puedo.

Te corriste de los papeles de mala y villana, ¿Qué paso? ¿Te cansaron?

Es que necesitaba salir de los personajes oscuros porque son muy desgastantes, siempre estás jugando al límite. Tenía la necesidad de hacer un papel más luminoso y con Mica lo logré. Es una chica que haría cualquier cosa por ayudar a su amiga Ana, a veces es bastante inocente y provocadora, pero leal en cuerpo y alma. Por suerte, el clima en el que trabajamos en la tira es bárbaro y cada escena la disfrutamos a pleno, todo es armonía y buena onda.

¿Y cómo es hacer comedia?

Me divierto, disfruto, tengo la posibilidad de mostrar un costado diferente, que la gente no reconoce tanto en mí. Compartimos mucho con el director, con los compañeros, con los autores, con la gente de vestuario y maquillaje, que ayudan un montón para trabajar los personajes.





Su historia

Eleonora Wexler comenzó a actuar en su niñez, en la obra teatral Annie, y se mantuvo en la profesión a lo largo del tiempo. Ya en la adolescencia, trabajó como hija de Luisa Kuliok en la telenovela Venganza de mujer. Siguió participando en varios éxitos televisivos, como Mesa de noticias, La banda del Golden Rocket, Sólo para parejas y El garante.

También actuó en el teatro, en obras como La Tempestad, Hombre y Superhombre (dirigido por Norma Aleandro) y La hija del aire.

En 2007 trabajó en la exitosa telecomedia Son de Fierro, donde interpretó a Rita, la villana que era capaz de todo para que Juan (Mariano Martínez) fuera suyo para siempre, y en la que finalmente lo mata en un desborde emocional.

En el 2009 protagonizó la telenovela Valientes en la que dio vida a una villana obsesionada con Leo (Luciano Castro), que termina prendiéndose fuego, papel por el que obtuvo el Premio Clarín espectáculos a "Mejor actriz de drama" y también el Premio Martín Fierro a "Mejor actriz protagonista de telenovela".

En el programa de la señal Magazine, Ranking M, fue elegida ganadora por el público y algunos artistas entre las villanas argentinas de telenovelas.



¿Qué tenés de Mica y qué tiene ella de vos?

Creo que lo que más nos iguala es que ella es impulsiva, en eso somos iguales, también en que es buena amiga, defiende a Ana a muerte, es vehemente. Pero yo no soy sexy, como ella se muestra, casi como una vedette, aunque en el fondo es muy naif, casi una negadora de muchas cosas que le pasan.

Empezaste a trabajar en los medios siendo una nena ¿cómo lo manejaste?

Creo que la base fue mi familia, los valores que ellos me transmitieron, esto es fundamental, tuve una buena base, una buena escuela. Tuve, siendo adolescente, momentos de rebeldía, pero supe diferenciar a la gente buena de la mala, me alejé de lugares que tuvieran que ver con la oscuridad.

Justo mencionaste el tema valores ¿Creés que la sociedad toma a la discriminación en relación al HIV como algo negativo, como un desvalor?

Quizá en un principio existía más esto de discriminar, ahora la gente está mucho más informada, se sabe más cómo cuidarse, cómo prevenir. Puede haber miedo si alguien declara que tiene HIV, pero creo que la mente está más abierta y que, en realidad, quien tiene que cuidarse para estar bien es el infectado, no el resto. Particularmente no tuve experiencia de gente cercana infectada, quizá se corren rumores en el ambiente, pero nada concreto. Yo me reconozco como muy abierta en estos temas.

Durante esos años de rebeldía adolescente ¿te cuidabas?

Tuve comunicación en casa, no tanta, algo de información en el colegio, mucho lo aprendí sola, o por amigas más grandes. Por la crianza de nuestros

"Ser mamá me hizo relajar. Trabajo mucho, es cierto, pero me relajé mentalmente, no me planteo adónde va mi carrera, cómo hago para llegar... Lo que me planteo es qué quiero hacer, simplemente. Dejé fluir muchas cosas y eso me hizo crecer".



"Puede haber miedo si alguien declara que tiene VIH, pero creo que la mente está más abierta y que, en realidad, quien tiene que cuidarse para estar bien es el paciente, no el resto".

padres, no era habitual que estos temas se hablaran abiertamente...sólo me decían que me cuidara. Ahora, a mi hija, cuando llegue el momento y pregunte, le voy a contestar todo, sin tapujos, sin disfrazar la verdad, sin ponerle moños. Si bien es chica todavía, hablamos siempre de la importancia del cuidado de su cuerpo, que es sólo para ella, que respete su intimidad y su privacidad.

¿Creés que ser solidario es una manera válida de ayudar a difundir causas como la prevención del VIH?

Desde mi lugar me parece que puedo aportar un granito de arena; en realidad, creo que todos podemos hacerlo, pero siendo una figura pública puedo dar una mano mayor. Participo con APEMA (Acción para Erradicar el Maltrato Animal) porque me encantan los animales, soy defensora de los animales y cuando me convocan siempre digo sí. Pienso que todas las causas son válidas, sólo que algunas me llegan más que otras.



Filginase®
Efavirenz 600 mg x 30 comprimidos



Una compañía del grupo Fresenius Kabi

Cuando la epidemia se viste de MUJER

Por Dra. Gabriela Bugarin

POR DIVERSOS ASPECTOS, LA MUJER ES MÁS VULNERABLE A LA ENFERMEDAD QUE LOS HOMBRES. EN ESTA NOTA, LAS RESPUESTAS A TODAS LAS DUDAS Y LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA ESTAR ATENTAS.

Según el reporte de ONUSIDA 2009 a fines de ese año había 33.3 millones de personas con VIH en el mundo de los cuales 15.9 eran mujeres. Ese año también y por día se produjeron 6000 infecciones en personas mayores de 15 años de las cuales el 41% fueron de sexo femenino. Si nos limitamos a América Latina más de 600.000 mujeres viven hoy con VIH. Su principal vía de adquisición es a través de las relaciones sexuales sin protección. En la Argentina el 87% de los nuevos casos de VIH en mujeres entre el año 2004-2008 se debieron a esta vía de transmisión teniendo el 50% una edad menor a los 31 años.

La mujer es más vulnerable desde el punto de vista biológico y sociocultural y estos factores hacen que la epidemia en ellas haya crecido de esta manera. En los siguientes párrafos trataremos de responder algunas preguntas frecuentes acerca de la mujer con VIH.

¿Las mujeres responden de la misma manera a los tratamientos para el VIH?

Diversos autores han tratado de identificar si las mujeres con VIH responden diferente a los tratamientos. En los estudios de investigación clínica de diferentes drogas la población femenina estuvo siempre poco representada. Por ello en los últimos años se ha tratado de incluir cada vez más mujeres en los mismos. En líneas generales podemos decir que las mujeres responden igual de bien que los hombres a los tratamientos antirretrovirales tanto desde el punto de vista de la caída de la cantidad de virus en sangre (carga viral) como en recuperación inmune (defensas). Sin embargo, algunos trabajos recientes muestran que algunas drogas podrían no ser tan eficientes en la población femenina.

LA MUJER ES LA REINA DEL MUNDO Y LA ESCLAVA DE UN DESEO. BALZAC

¿Qué problemas especiales debe abordar el médico con respecto a la mujer con VIH?

La mujer con VIH sufre más frecuentemente de depresión con respecto al hombre. La mujer padece dos veces más de ansiedad y depresión que el hombre. Estos trastornos disminuyen las conductas de

autocuidado. Sabemos que la depresión predispone al mal cumplimiento del tratamiento y esto lleva a mayor riesgo de enfermarse. Por eso es tan importante detectar esta situación. Para ello pueden usarse en el consultorio, diferentes test ya que la depresión leve es difícil de detectar con el interrogatorio. El tratamiento adecuado de esta situación es fundamental para lograr el éxito de la terapia antiviral. Por otro lado debe evitarse si existiese depresión el uso de drogas que pueden acentuarla. El otro punto a tener en cuenta en esta población es la posibilidad de embarazo. Por ello durante el mismo o si existe el deseo de embarazarse debe considerarse utilizar drogas antirretrovirales de elección para esta situación como zidovudina, lamivudina, lopinavir y nevirapina. Sin embargo la elección del régimen antirretroviral dependerá de la situación clínica de la paciente por lo cual hay drogas que pueden ser utilizadas y que pueden no figurar en esta lista. Deben evitarse aquellas como el efavirenz que son consideradas potencialmente teratogénicas.

¿Qué controles debe realizar la mujer con VIH?

Los controles que debe realizar son los mismos que el hombre: el laboratorio general, el recuento de células CD4 y la carga viral para VIH. Por otro lado es conveniente agregar en caso de posible embarazo el laboratorio que nos informe en qué situación se encuentra con respecto a algunas infecciones que pueden afectar al bebé como la rubeola, hepatitis, toxoplasmosis, el sarampión, la varicela, Chagas, sífilis (VDRL) para realizar la prevención ya sea a través de vacunas o medidas generales. El control ginecológico es una prioridad que no debe dejarse de lado. La realización de la consulta anual o con la frecuencia que el médico indique además del PAP y la colposcopia son necesarios. El VPH (Virus del papiloma humano) puede producir lesiones en cuello de útero, vagina y/o vulva. Como algunos de estos virus a lo largo de los años son potencialmente cancerígenos si existieran lesiones ellas merecen aún mayor control. También es importante controlar el tabaquismo, el porcentaje de pacientes con VIH fumadores es más elevado que la población general. Un estudio realizado en Helios Salud demostró sobre más de 461 pacientes que el 44% fumaban mientras que en Argentina en la población general un 32% de las personas fuman. El cigarrillo predis-

Algunos puntos para resaltar

- La mujer es más vulnerable desde el punto de vista biológico y sociocultural.
- La mujer responde adecuadamente a los tratamientos antirretrovirales.
- La procreación responsable forma parte de la atención de la mujer con VIH.
- Helios Salud cuenta con un equipo multidisciplinario para brindar un enfoque integral a la mujer.

Datos útiles

Información sobre la mujer con VIH

- Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con Vih-Sida
<http://www.icwglobal.org/es/>
- Red Argentina de Mujeres Viviendo con VIH-SIDA
<http://www.ramvihs.org.ar/>

Violencia en la mujer o en la familia

En la Ciudad de Buenos Aires:

- Línea 137, Brigada Móvil de Atención a Víctimas de Violencia Familiar
- Línea Gratuita, Tel.:0800-666-8537 hs.
- Denuncia Violencia Familiar.
Poder Judicial de la Nación
Lavalle 1220 1er. piso Cap. Fed.
Lunes a viernes 7.30 a 13.30 hs.

Provincia de Buenos Aires:

- Línea 911, Comisaría de la Mujer
www.mseg.gba.gov.ar/dgcp/criamujer.hm
- Dirección Gral. de Políticas de Género
Tel.:0221-5550137
- Secretaría de Derechos Humanos
Tel.:0800-55500137

pone al cáncer de pulmón y enfermedades cardiovasculares como el infarto. Dejar de fumar debería estar en la agenda de las mujeres con VIH.

La mujer y la procreación responsable

El embarazo es frecuente hoy para las mujeres con VIH, el 70% que se embarazan en Helios Salud lo hacen sabiendo que tienen VIH. Por otro lado, un 80% se embaraza sin planificarlo, según el

estudio realizado sobre 203 embarazos seguidos en Helios Salud.

La planificación es necesaria para llegar al embarazo en un óptimo estado de salud y con buen nivel de defensas (cuanto mayor el número de Cd4 menor probabilidad de transmitir el virus al bebé) y una carga viral para VIH no detectable. Por otro lado la planificación nos garantiza el control ginecológico adecuado y la ausencia de lesiones genitales o lesiones estables y que no requieran tratamiento.

En el caso de mujeres que deseen evitar la gestación el uso de preservativo es la medida más eficaz a ser utilizada y que suma la prevención hacia la pareja negativa. Debe complementarse con otro método anticonceptivo. El uso de anticonceptivos orales puede ver su utilidad disminuida por la medicación antirretroviral por lo que es necesario elegirlos adecuadamente. Otros métodos como el dispositivo intrauterino (DIU) y el diafragma deben discutirse con el ginecólogo ya que de acuerdo a cada caso podrían ser de utilidad.

La violencia y la mujer

Uno de los problemas que preocupan al mundo es la violencia hacia la mujer. En un estudio realizado en diez países por la Organización Mundial de la Salud (OMS) entre el 15 y el 71% de las mujeres reportaron violencia física o sexual por parte de su esposo o pareja.

Esta violencia hacia la mujer trae consecuencias que tienen que ver con injurias o daño corporal, muerte, salud física, mental (como ya vimos mayor depresión) y reproductiva.

Si pensamos en la salud reproductiva tenemos que tener en cuenta que la violencia aumenta el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual y entre ellas el VIH.

El impacto de esta problemática no es únicamente individual también es social y económico. Una mujer que sufre de violencia no puede trabajar regularmente, cuidar a sus hijos y familia, integrarse a sus actividades diarias.

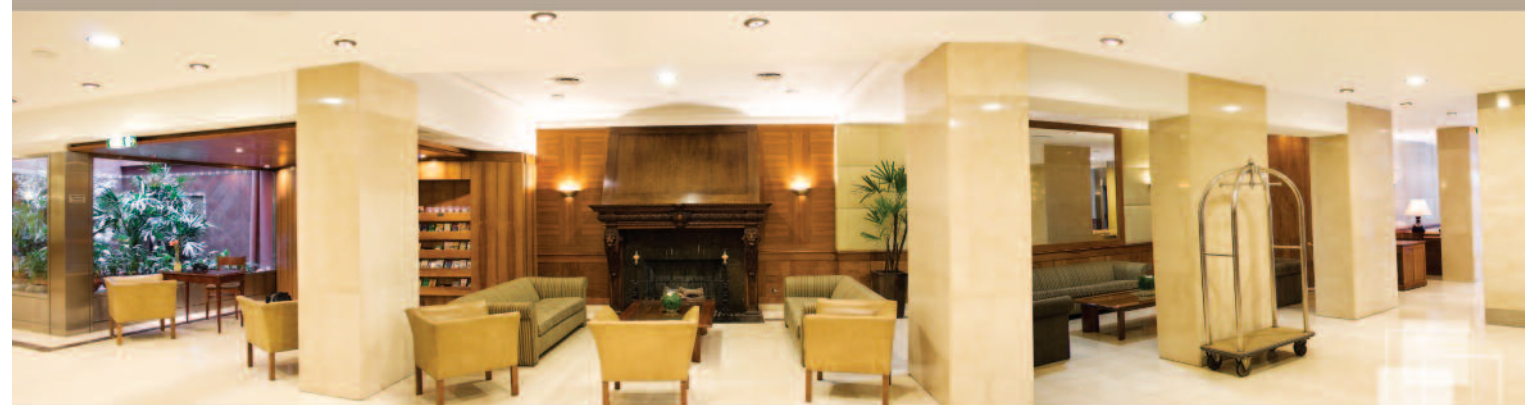
ONUSIDA ha desarrollado programas de asistencia para los países y dirigidos a mujeres y niñas con el objetivo de prevenir la violencia de género.



Un clásico moderno en Buenos Aires

CONFORT Y ESTILO EN PLENO CORAZÓN DEL MICROCENTRO

Consulte nuestras tarifas promocionales de Verano



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

www.lafayettehotel.com.ar

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





Ensayos CLÍNICOS

Por Dra. Analía Urueña

SE TRATA DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA QUE AYUDAN A AVANZAR EN EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD Y QUE TIENEN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE CON VIH/SIDA COMO PRIORIDAD.

Los ensayos clínicos son estudios de investigación que prueban cómo funciona un nuevo enfoque clínico en las personas. Cada estudio responde preguntas científicas e intenta encontrar mejores formas de prevenir, explorar, diagnosticar o tratar una enfermedad. Los ensayos clínicos también pueden comparar un tratamiento nuevo con uno que ya se encuentra disponible. Las nuevas estrategias de prevención o de tratamiento se someten a prueba en seres humanos sólo después de que los ensayos de laboratorio y con animales muestran resultados prometedores. En el caso de la infección por VIH/SIDA estos estudios son conducidos por profesionales de la salud especialmente entrenados en investigación, en centros de excelencia de diferentes partes del mundo, y pueden ayudar a determinar la utilidad de los medicamentos en fase de investigación clínica y las vacunas para tratar o prevenir la infección por VIH. En este sentido Helios Salud ha sido desde sus inicios una Institución involucrada intensamente con la investigación clínica en VIH/SIDA y adhiere a las Guías de Buenas Prácticas Clínicas, así como a la Declaración de Helsinki para asegurar ante todo el bienestar de sus pacientes así como los estándares de procedimientos.

¿En qué consiste el protocolo de investigación?

Cada ensayo clínico tiene un protocolo o plan de acción para llevarlo a cabo. El plan describe lo que se hará en el estudio, cómo se hará y por qué cada parte del estudio es necesaria. Cada estudio tiene sus propias reglas acerca de quién puede participar. Algunos se realizan en personas sanas. Otros solamente solicitan hombres o mujeres. Algunos se conducen en sujetos que jamás recibieron tratamiento antirretroviral y otros en pacientes altamente experimentados, es decir que han recibido varios tratamientos para su VIH. En Argentina, la ANMAT

(Asociación Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología) y un comité de ética integrado por médicos, estadísticos y miembros de la comunidad deben aprobar y supervisar cada protocolo para asegurarse de que los riesgos sean pequeños y los beneficios potenciales tengan valor.

¿Qué es el consentimiento informado y por qué debe firmarse?

La seguridad del paciente es lo más importante en todo ensayo clínico. Por eso, los posibles candidatos conocen los detalles del protocolo y los posibles riesgos y beneficios a través de un proceso llamado consentimiento informado. Este proceso tiene varias etapas. Si el médico de cabecera considera por ejemplo que una droga en investigación puede ser de utilidad para su paciente, primero le explicará los motivos y luego lo referirá al equipo de investigación. Pero eso no es suficiente para que dicho sujeto participe. Se requiere la voluntad explícita de dicho paciente para participar. Para ayudar a las personas con la toma de decisión, el personal del estudio le explicará los detalles del ensayo y luego le proporcionará un documento de consentimiento informado que incluye los detalles del estudio como su finalidad, duración, frecuencia de consultas, los procedimientos exigidos, los posibles riesgos y beneficios de participar, así como los teléfonos de contactos principales. Como este proceso es continuo, el sujeto puede retirarse del estudio en cualquier momento. Si la persona luego de leer dicho documento, comprenderlo y aclarar sus dudas tiene deseos de participar se firmará dicho documento como constancia de su voluntad. En algunos países las autoridades regulatorias exigen que el consentimiento informado sea tomado en presencia de uno o más testigos.

¿Cuáles son los beneficios de participar de un ensayo clínico sobre VIH/SIDA?

- Acceder a tratamientos aún no disponibles comercialmente
- Acceder en ocasiones a estudios diagnósticos que no se realizan de rutina
- Atención médica especializada en centros de excelencia
- Acceso gratuito a la medicación y a estudios en esos centros
- Ayudar a terceros al contribuir con la investigación médica

¿Cuáles son los posibles riesgos o desventajas de participar de un ensayo clínico sobre VIH/SIDA?

- Que el nuevo tratamiento no sea más beneficioso que el de rutina o incluso sea inferior
- Que el nuevo tratamiento produzca efectos adversos no previstos
- Que deba realizar más controles clínicos y de laboratorio y que estas visitas demanden bastante tiempo.

¿Cómo se protege la confidencialidad de los participantes?

La identidad de los pacientes nunca es develada. Para ello, la información que figura en la historia clínica de cada paciente es volcada por los investigadores en un sistema de registro llamado formulario de reporte de caso, que es idéntico para cada centro de cada región del mundo que participa del mismo estudio. En este formulario se identifica a los individuos con un código que puede ser por ejemplo alguna letra de su nombre y un número, de esta manera se protege la identidad de los participantes. Las personas que analizan y publican los resultados de los estudios sólo tienen acceso a estos formularios y no a las historias clínicas.

¿Se puede seguir viendo al médico de cabecera si se participa de un ensayo clínico?

Sí. A veces los ensayos clínicos son conducidos por otros médicos entrenados en investigación, y en oportunidades hasta en otros centros. Sin embargo, su médico de cabecera debe estar al tanto de su participación en el estudio, y si bien muchas veces éste tiene contacto con los investigadores, es conveniente que periódicamente lo visite y le muestre los resultados del estudio.

Por último, es conveniente que antes de decidir la participación en un ensayo clínico se tome un tiempo para discutirlo con su médico de cabecera, la familia o amigos y se hagan todas las preguntas que parezcan importantes.

Inmunosenescencia e Infección por HIV

Por Dr. Jorge Benetucci



CÓMO Y DE QUÉ MANERA AFECTA EL TRATAMIENTO EN PACIENTES MAYORES DE 50 AÑOS.

Se denomina inmunosenescencia a las alteraciones funcionales que presenta el sistema inmune por el paso de los años. En el marco de la infección por VIH, este deterioro adquiere características especiales condicionando de distintas maneras la respuesta inmune frente al virus. Podemos afirmar que en el marco de esta patología, muchas de las alteraciones inmunológicas que se observan (activación, inflamación, etc.) son similares a las que se pueden ver en el envejecimiento normal.

Las características evolutivas de la epidemia llevan a que se estime que, para el año 2015, más de la mitad de las personas que vivirán con el virus (PVVS) serán mayores de 50 años aumentando la importancia de estas alteraciones.

Los fenómenos de activación del sistema inmune persistente (un desbalance del mismo) y los fenómenos inflamatorios asociados al mal funcionamiento de la capa interior de los vasos (endotelio) llevan a la aparición de numerosas condiciones clínicas que, tiempo atrás, no se las consideraba relacionadas con la infección por el VIH.

Dentro de estas podemos mencionar los trastornos cardiovasculares (infartos, accidentes cerebro vasculares, etc.), las alteraciones hepáticas, renales, neurológicas, óseas, metabólicas, los tumores distintos a los observados en la inmunodeficiencia avanzada causada por este virus y algunas infecciones inespecíficas como las neumonías bacterianas constituyen un nuevo escenario en la clínica de esta enfermedad.

Pero ¿qué pasa cuando la infección por VIH ocurre en mayores de 50 años?

Una de las características principales de esta virosis cuando se adquiere en personas mayores de 50 años es una más rápida progresión hacia los estadios más avanzados y a la muerte, si se la compara con pacientes que la adquieren más jóvenes. Esto fue observado en los primeros años de la década de los 90, antes de la aparición de los tratamientos de alta eficacia (TARGA).

Con la introducción de estas terapias y la prolongación de la sobrevivencia de los pacientes, se pudo constatar que la recuperación del sistema inmune era de menor envergadura que la observada en los jóvenes aun teniendo en cuenta los mejores niveles de adherencia que las personas mayores suelen tener a los tratamientos.

Podemos distinguir tres factores, que interrelacionados, determinan o influyen en el proceso de envejecimiento:

Uno de ellos se caracteriza por **alteraciones genéticas y celulares**. A este nivel se puede observar que dichas células adquieren altos grados de diferenciación y escasa capacidad de proliferación así como un acortamiento de los telómeros (estructuras que protegen los extremos de los cromosomas). Esto constituye lo que se denomina un “fenotipo de senilidad” y, desde el punto de vista clínico, se traduce en una mayor susceptibilidad para adquirir nuevas infecciones o reactivar las antiguas que se encuentran en estado de latencia. Otra característica clínica de este proceso es la menor respuesta a los estímulos antigénicos, como por ejemplo, las vacunas, tanto en la intensidad como en la persistencia de dicha respuesta.

El segundo de los factores es el **tamaño y funcionamiento del timo**, glándula que adquiere su máximo desarrollo en la adolescencia para luego ir involucionando progresivamente y cuya función principal es la de posibilitar la diferenciación y maduración de los linfocitos T, los que adquieren reconocen y toleran los antígenos propios (es decir nuestras proteínas) y a reaccionar contra los que son extraños al organismo (como los productos de los agentes infecciosos).

Este proceso de maduración y diferenciación es más efectivo en las personas jóvenes comparado con lo que se observa en los adultos mayores. En el marco de la infección por HIV, la reconstitución inmune que se produce luego de iniciado el TARGA es más rápida y efectiva en los jóvenes que en los mayores de 50 años.

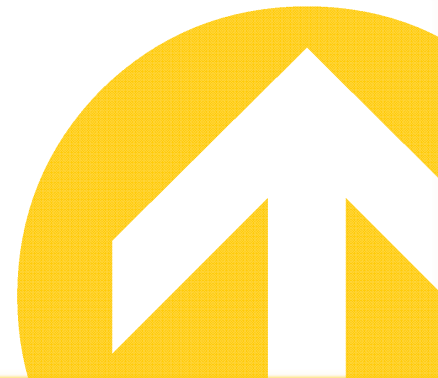
El tercer factor es la **translocación bacteriana** o pasaje de productos de las bacterias intestinales debido a la pérdida de las propiedades de la mucosa intestinal. La integridad de esta mucosa es muy dependiente de la función del timo.

Todas estas alteraciones del sistema inmune se traducen, en el escenario de la infección por VIH, en una mayor progresión de la enfermedad si no existe tratamiento.

Los fenómenos de activación del sistema inmune que produce el HIV son, en gran medida, similares a los que se observan en los gerontes no infectados y se los puede objetivar detectando la expresión de los receptores CD38+ tanto en células CD4+ como CD8+ (estos receptores en exceso nos hablan de una alteración del sistema inmune). En ambos casos, son mayores que los observados en personas jóvenes VIH negativas.

Todo lo descrito es la base científica que sustenta la recomendación de iniciar el tratamiento antirretroviral en las personas VIH positivas mayores de 50 años, independientemente de cómo esté su sistema inmune (medido por el recuento de células CD4+) o de que grado de actividad viral presente, medido por la determinación de la carga viral plasmática (cantidad de virus circulante).

Esta recomendación está instalada desde 2008 tanto en las guías de tratamiento nacionales como en las internacionales y está destinada a detener esa tendencia a la progresión de la infección evitando enfermedad y muerte prematura.



Un ejemplo de AMOR

Por Dra. Isabel Cassetti



**ESCRIBIR ACERCA
DE QUÉ NOS PASA
A LOS MÉDICOS
CUANDO ESTAMOS
ATENDIENDO
A LOS PACIENTES
ES ALGO POCO COMÚN
Y DE LO CUAL, CASI,
NO SE HABLA.
SIN EMBARGO, PIENSO
QUE ES IMPORTANTE
TRANSMITIR
Y COMPARTIR
CON EL LECTOR,
ALGUNAS VIVENCIAS
QUE OCURREN
EN EL DÍA A DÍA,
EN EL CONSULTORIO.**

Conocemos a un hombre joven que consulta porque recientemente tuvo diagnóstico de infección por HIV. Lo seguimos a través de los años, conocemos a sus padres, hermanos, a su pareja, en ocasiones, a sus amigos cercanos. Sabemos bien quién es, de qué se ocupa, cómo está integrada su familia, sabemos también de sus miedos, sus dudas, preocupaciones, alegrías. En fin, vamos estableciendo en el tiempo, una relación médico-paciente, que va más allá del CD4 y de la Carga viral.

Esa persona que piensa y siente, y que es nuestro paciente, también entenderá que nosotros, los médicos, pensamos y sentimos, aunque a veces el sentir, no se transmita en toda su magnitud.

Este joven es mi paciente, sensible e inteligente, disciplinado, lleno de ilusiones. Lo conozco hace casi 15 años. Conozco a su familia, y conocí a su

novia, que hoy es su esposa; siempre atenta a las fechas de control médico y de análisis de él, dispuesta a acompañarlo y ayudarlo en todo momento. Ella es HIV negativa y siempre han tenido una sexualidad responsable.

El amor los une. Hace un poco más de 2 años me transmitieron el deseo profundo de ambos de tener un hijo. Tuvimos varias charlas, analizamos el tema con el rigor científico que lo impone y decidimos hacer una consulta al equipo de fertilización y así analizar este tema con las opciones disponibles. Luego de 3 intentos fallidos, finalmente ella quedó embarazada. Ella sigue siendo HIV negativa y el bebé nació muy bien, sin ninguna infección. Me invitaron a conocer a Francisquito a los pocos meses de nacer y hace un mes fui al bautismo, al cumplir un año de vida. En esa ocasión, mezclada entre la familia y amigos que habían asistido al festejo pensaba en estas situaciones que nos pone la vida en el medio, por la profesión que elegimos y la especialidad que ejercemos.

Pienso que hoy, año 2011, el tema de la procreación y el HIV, nos lleva a individualizar los diferentes escenarios, con mucho rigor, hay que ver cada situación en particular; como médicos informamos de los riesgos y beneficios de cada decisión, nuevamente informamos, pero en esto, no decidimos, decide la pareja y nosotros le brindamos todo el conocimiento científico para acompañar esa decisión, sea cual fuere. Entonces, el lector se imaginará la responsabilidad que tenemos en nuestras manos, lo que sentimos cuando recibimos toda la confianza de nuestros pacientes y el privilegio que tenemos de conocer a gente tan maravillosa como son ellos dos, mi paciente y su esposa.

Esta historia es un ejemplo de amor entre ellos y de amor a la vida.

En el consultorio nos pasan distintas cosas, muchas veces nos sentimos mal por las injusticias, por el dolor, por la desidia, pero también nos pasan estas cosas que nos llenan de alegría y nos estimulan, para brindar siempre, lo mejor de nosotros.

Vencé los MALOS HÁBITOS

Por Simone Gassion

EN OCASIONES, COMETEMOS ACCIONES QUE DEBERÍAMOS EVITAR PERO VAYA A SABER POR QUÉ RAZÓN LAS SEGUIMOS REPITIENDO, DÍA TRAS DÍA. PASAR LA BARRERA DE COSTUMBRES NEGATIVAS MEJORA NUESTRA CALIDAD DE VIDA.

“Yo nunca desayuno a la mañana”. “No puedo evitar levantarme a la madrugada a comer chocolate”, “No dejo de chequear los mails del trabajo ni en casa”. “Duermo con la televisión prendida”.

Muchas de las costumbres y los hábitos de nuestra vida cotidiana, lejos de ser irrelevantes, son determinantes en el día a día. Los incorporamos de forma automática casi sin reflexión y por repetición o imitación. Sin embargo, tienen un peso fundamental en nuestra calidad de vida. Mucho más de lo que podemos imaginar.

Hay dos tipos de hábitos: buenos o malos. Mientras los primeros aportan bienestar si son practicados regularmente –como hacer deporte, dormir las ocho horas diarias, alimentarse de forma balanceada- los malos hábitos, como tener una vida sedentaria, no respetar la cantidad de comidas diarias, dormir poco o fumar, entre otros, causan un progresivo deterioro físico y mental acercándonos a una vida de estrés.

El hábito es un comportamiento repetido regularmente, que requiere de un pequeño o ningún grado de raciocinio y que es aprendido, más que innato. Si es bueno, nos traerá aparejado beneficios para nuestra forma de vida. En cambio, si es malo, puede generar baja autoestima, añade preocupación, crea remordimiento, culpas y complejos.

Es muy importante, entonces, hacer una revisión exhaustiva de nuestro comportamiento cotidiano para poder clasificar y detectar los malos hábitos.

Ese es el primer paso para desterrarlos de nuestra vida y transformarlos en una acción positiva.

“DEJAR ATRÁS ACCIONES QUE NOS HACEN MAL, PERO DE LAS CUALES SOMOS ADICTOS, NO ES TAREA SENCILLA. PERO VALE LA PENA EL ESFUERZO DE PROBAR, PARA ESTAR MEJOR”.

Buscar el cambio

El hábito problemático, o vicio, es una acción repetitiva que está fuera de control. Para detectarlo, lo primero que debemos hacer es pensar cómo nos sentimos después de llevarlo a cabo. Ejemplo: si nos tocamos mucho el pelo o nos comemos las uñas, estamos expresando un alto nivel de ansiedad. La frustración nos lleva (en muchas ocasiones) a comprar compulsivamente; el miedo al abandono nos hace pelear con tu pareja, sin motivos, para ser uno quien lo deje primero, en todo caso. Los métodos de relajación y las terapias psicoanalíticas son utilizados para afrontar estos conflictos, pero también la mejor manera de quitar una mala costumbre es a través de los buenos hábitos.

-Tomá agua: cuando no estás hidratado, no pensás adecuadamente. Estás más tenso y nervioso, fácilmente. Un litro y medio de agua por día es lo indicado.



Manías que deslucen tu vida



Cinco costumbres que desvían nuestra mente de lo verdaderamente importante.

1. Vivir pendiente del celular

Estar todo el día con el teléfono en la mano, pendiente de que suene, nos aleja de la realidad, nos mete en un mundo virtual donde nada es real. Textos, emoticones, frases hechas...aislarse del contacto cara a cara sólo nos acerca a la soledad y al individualismo. Si por algún motivo no podés parar de revisar tus mensajes de teléfono o de mandar vos sms ¡pará! Tratá de guardar tus noticias para generar un encuentro real y así compartir verdaderas experiencias con tus amistades. También podés probar cambiar el contrato de tu teléfono por una tarifa reducida, esto tendrá dos beneficios: cuidarás el bolsillo y usarás mucho menos tu celular.

2. Chupete electrónico

A veces, para sentirnos acompañados, sólo por un mal hábito o porque sí, prendemos el televisor, desde la mañana hasta la noche. Incluso, hay familias, que cuando están comiendo todos juntos suelen tener la tele prendida y hasta acomodan las sillas para que todos puedan ver el programa elegido. Mal hábito. Evita el diálogo familiar y quita horas de sueño o de otras actividades más enriquecedoras como la lectura. Es necesario tomar conciencia de todo lo que se relega por estar inmóviles frente a la pantalla. Hay que marcar límites y elegir bien cuándo y cómo utilizar la tele. La vida es mucho más que un programa, un noticiero o una novela. Hacé un ejercicio; anotá en un papel todo lo que podrías hacer en vez de estar sentado frente al televisor y tratá de cambiar este mal hábito por uno de los buenos de tu lista. Encontrarás que actividades, como pasear al perro, ver vidrieras, leer un libro, regar las plantas, hacer gimnasia, te darán beneficios emocionales extras como: mejor ánimo, mejor respuesta física, más sabiduría...

3. Comer en exceso

A deshora, en excesivas cantidades, comida rápida, ingerir demasiados dulces, saltarse comidas: son hábitos muy perjudiciales que llevan a una mala alimentación. Si no tenés la paciencia, o tiempo, para tener una dieta equilibrada y controlada, es hora de replantearte

alejarse de tu vida costumbres muy nocivas como son la ingesta indiscriminada de fritos, hidratos y dulces sin control ni límite alguno. La fórmula no es mágica pero se empieza por respetar todas las comidas, siendo el desayuno rico en proteínas, la comida más importante del día. Los consejos simples pueden ser efectivos: alejá el pan de tu dieta (reemplazalo con palitos integrales), reducí la ingesta diaria de azúcar (cambiala por frutas frescas), dejá de cocinar con aceite y tratá de incorporar alimentos cocidos al vapor para equilibrar tu dieta y sentirte mejor cada día.

4. Impuntualidad crónica

Ser impuntual parece un hábito poco perjudicial, pero no así. A veces, llegar tarde a un lugar puede hacerte perder un buen trabajo, un vuelo o la oportunidad de demostrar a quien te espera que sos respetuoso del tiempo de los demás. ¿Cómo cambiarlo? Adelantando el reloj. Darte media hora de más cuando vas a un sitio al que no sabés cómo llegar, por ejemplo y, finalmente, entender que la puntualidad es una virtud que los demás saben apreciar.

5. Comprar compulsivamente

El hecho de comprar sin necesidad es un mal hábito. Acumular objetos que después no vamos a utilizar para saciar una carencia emocional no sirve. Para intentar de erradicar este hábito, uno puede intentar ponerse trabas como dejar la tarjeta en casa. Llevar dinero necesario para gastos pequeños, pero no para comprar importantes. Hacer un listado de todo lo que compramos en un mes y analizar qué de todo es realmente necesario. Tratá de ahorrar para darte una compensación como un pequeño viaje. Aprendé a no caer en la tentación de comprar de inmediato. Decí: "doy una vuelta y vuelvo", así tenés tiempo de reflexionar y decidir sin impulsividad sobre dicha compra.

Liberate ¡ya!



-**Detectálos:** ejemplo, "me enojo y grito fácilmente".

-**Identifica su origen:** ejemplo, "necesito controlar y que todo salga a mi manera".

-**Potencia los buenos hábitos:** aprendé cosas nuevas, sé paciente, generoso, y amable.

-**Desarrollá tus recursos:** humor, tenacidad, perseverancia, lucha.

-**Evitá las recaídas:** alejate de las situaciones que favorecen el hábito que intentas desterrar.

-**Ayudate con terapias:** meditación, reiki, terapia, yoga...



-**Hacé ejercicio físico:** la actividad genera serotonina, la hormona de la felicidad. Al menos media hora tres veces a la semana, es suficiente para cambiar el estilo de vida sedentario por un estado óptimo.

-**Dormí lo que necesitás:** durante el sueño, el cuerpo se repara y evita caer enfermo. Caso contrario, el sistema inmunológico se debilita sin las horas de sueño necesarias. Además, la ansiedad (aliada de los malos hábitos) se genera muchas veces por el mal dormir.

-**Escuchá música:** los acordes, las letras de los temas y la voz de tú cantante, o banda favorita, pueden hacerte cambiar de estado de ánimo en segundos. Cuando estés mal, o ansioso, o pesimista, recurrí a tus temas preferidos para recuperar la energía y vitalidad perdida.

-**Actuá con gentileza:** es fácil caer en el mal humor y en la actitud del "mundo contra mí", pero si querés desterrar malos hábitos necesitás el apoyo de tus seres queridos. Envió vibraciones positivas y no dudés en reconocer que necesitás ayuda.

"EL HÁBITO PROBLEMÁTICO, O VICIO, ES UNA ACCIÓN REPETITIVA QUE ESTÁ FUERA DE CONTROL. PARA DETECTARLO, LO PRIMERO QUE DEBEMOS HACER ES PENSAR CÓMO NOS SENTIMOS DESPUÉS DE LLEVARLO A CABO".

Recursos personales

Dentro de nosotros está la fortaleza necesaria para superar nuestros hábitos perjudiciales. Tenemos recursos de sobra para subrayar lo positivo y desterrar lo que no lo es.

Paciencia: con todos. Con vos, y con los demás, cuando las situaciones no se resuelven tan rápido como quisiéramos. ¿Cómo desarrollarla? Por ejemplo, con la práctica de yoga o de Thai chi logramos aprender a tener estoicismo para esperar con fortaleza a que se resuelvan nuestros conflictos.

Flexibilidad: tener humildad y reconocer que no somos héroes súperpoderosos, nos permite asumir nuestros errores o equivocaciones y seguir adelante

sin caer en profundos pozos cada vez que hay una piedra en nuestro camino.

Inventiva: tener la capacidad de ser originales nos sirve en todos los ámbitos de la vida. En nuestro trabajo y en nuestra subsistencia personal, a la hora de buscar una alternativa a un mal hábito.

Amor: para los demás y para vos mismo. Si podés quererte y respetarte podés conseguir cada objetivo que te traces. Es real la frase: Nadie puede quererte si vos no te querés primero.

Perseverancia: es fundamental no bajar los brazos nunca. No todo tiene un resultado inmediato y saber esperar y seguir firme detrás de nuestros anhelos, es lo único que nos va a garantizar el éxito y la concreción del plan, a largo plazo. No es fácil dejar un hábito, pero tampoco es imposible si tenemos constancia y sabemos hacer un esfuerzo.

Humor: las situaciones complicadas son siempre más sencillas cuando nos reímos de nosotros mismos y de todo. Practicar la risa es la mejor manera de mantener nuestra mente contenta para el desarrollo de pensamientos positivos.

Sinceridad: no huyas de vos mismo. Pensá tu vida como si fueras vos tu mejor amigo y brindáte los consejos que, sólo vos, sabés estás necesitando. Ahora, utilizá el esfuerzo necesario para llevar a cabo esas recomendaciones, por difíciles que parezcan.

Proactividad: las cosas no se hacen solas. Todas las buenas ideas si no son llevadas a cabo y quedan suspendidas, son sólo anhelos. No sirven de nada. No basta con desearlo, es necesario poner voluntad y trabajo para lograrlo.

Dejar atrás acciones que nos hacen mal, pero de las cuales somos adictos, no es tarea sencilla. Pero vale la pena el esfuerzo de probar, sin celulares que interfieran o aparatos de televisión que corten el diálogo, encontrar un camino que nos lleve a un estilo de vida mucho más armonioso.





Con calles DE AGUA

Por Simone Gassion

PATRIMONIO DE LA HUMANIDAD
DESDE 1987, VENECIA TIENE
EN SUS PAISAJES UN ESPÍRITU ÚNICO
QUE HACE QUE TODO EL MUNDO
SE ENAMORE DE ELLA.



Son muchas las ciudades emblemáticas que se cobijan bajo el cielo del viejo continente. Lugares repletos de historia, sitios que merecen la pena ser distinguidos. Entre tanta imponencia e íconos culturales, existe un rincón de Europa que se destaca por su belleza y singularidad. Se trata de Venecia, que regala a sus visitantes la posibilidad de experimentar, en primera persona, cuál es el verdadero significado de la frase...“Como en un cuento de hadas”.

Y, como si se tratara de un relato para niños, en este recorrido imaginario, bien vale la pena usar la ilusión para sumergirnos en un viaje relámpago y sentir, aunque sea por un rato, cómo sería pasar un día en una de las ciudades más bonitas de Italia.

Nos encontramos en la estación de tren Santa Lucia a punto de subirnos a una especie de colectivo acuático al que denominan Il Vaporetto. Su recorrido por el Gran Canal intenta darnos una idea de lo que está a punto de desplegarse ante nuestros cinco sentidos, pero cualquier tentativa es vana comparada con la realidad inminente que se aproxima.

Estación **Piazza San Marco**: el corazón de Venecia. Estar ahí, es la primera impresión que tendremos de la ciudad y sin duda será la más impactante. ¡Llegamos! El primero de los sentidos que se verá afectado por el magnífico paisaje, y el que nos hará entrar en esta especie de enamoramiento a primera vista con el lugar será el olfato. No se puede describir con exactitud a qué huele Venecia, un poco a antiguo, otro tanto a amor, otro tanto a agua de canales.

Mientras nos dejamos llevar por la fragancia, recorreremos, con la vista, el escenario que tenemos delante que no podría ser más pintoresco, casi irreal: góndolas, con sus gondolieris vestidos con remeras a rayas en blanco y negro, que llevan a los turistas de paseo por debajo de puentes y canales, entre angostas callecitas repletas de edificios de construcciones ornamentadas que parecen refugios de doncellas de alguna época remota. Cada góndola cuenta con un artista. Por lo general, un señor con unos grandes mostachos negros que, también vestido a rayas, interpreta al ritmo de su acordeón, temas clásicos italianos como La donna Mobile.

“Casanova nació en Venecia...”



El matrimonio es la tumba del amor. ¿Quién no conoció a algún hombre al que se lo apodara Casanova por sus numerosas conquistas? Pero, ¿cuál es la verdadera historia detrás del dicho popular?

Giacomo Casanova no es un mito urbano. Nació en Venecia en 1725 y fue un escritor famoso, pero no por su obra, sino por ser un especialista a la hora de conquistar mujeres. Emprendedor, con iniciativa, aventurero, Casanova relata en su autobiografía cómo fueron sus, según él, 122 conquistas y su intensa vida, en la que no se privó de nada: escapó de la inquisición, viajó de país en país huyendo, fue espía de Luis XV, estuvo preso, escribió. Incluso, fue acusado de mago y hechicero...pero fundamentalmente dejó a cada paso a una mujer enloquecida por sus encantos.

Casanova falleció en 1798 y son muchos los que, luego de leer sus memorias, afirman que la clave de este hombre, irresistible para el sexo femenino, era simple. Tenía la capacidad de tratarlas de igual a igual. En una época donde las mujeres sufrían un claro posicionamiento muy por debajo de los hombres, Casanova sabía cómo preguntar primero, cuándo escuchar y prestaba placer, relegando el suyo a un segundo plano.

Fuente: historias de nuestra historia



En tanto, desviamos nuestra vista hacia la Plaza San Marcos (que en realidad son dos plazas en ángulo recto) y vemos que sus calles están repletas de elegantes cafeterías con mesas y sillas al exterior que acompañan su menú del día con la imponente puesta en escena de una orquesta en vivo: violines, violoncelos, y trompetas, que siguen al pie de la letra las indicaciones del exigente director. Mientras, los turistas sacan fotos incansablemente: saben que a su regreso querrán compartir con sus seres queridos lo que están viviendo.

Alrededor de la plaza que, suele estar habitada por miles de palomas, también están los innumerables puestos callejeros que venden, a un precio considerable, souvenirs de todo tipo: remeras a rayas y sombreros de paja, máscaras venecianas y mini góndolas de colores que rezan: “Ricordo di Venezia”

Cada detalle impresiona pero, sin duda, en algún momento el visitante se detiene un segundo y cae rendido a los pies del paisaje que se funde entre el azul del cielo que, mezclado con el verde esmeralda del agua, se ve acompañado de pintorescas catedrales, edificios y casas que armoniosamente se complementan para crear un cuadro impresionista de dimensiones inabarcables.

“EN VENECIA, PODEMOS HACER LO QUE QUERAMOS PERO, SIN DUDA, HAY ALGO QUE NO PODREMOS EVITAR: ENAMORARNOS EN UN DÍA Y PARA SIEMPRE DE LA CIUDAD, SEGÚN NAPOLEÓN DE BONAPARTE, MÁS HERMOSA DE EUROPA”.

Estando ahí, en la **Plaza San Marcos**, el recorrido turístico se despliega solo, y las actividades pueden ser variadas. Conocer **La Basílica** que impacta en su fachada, con detalles bizantinos, góticos y románicos, y que al entrar encandila con el color dominante que se observa en su interior: el dorado. Nos asombra su majestuosidad al ver los mosaicos de la cúpula de la Ascensión (la principal) que datan de principios del siglo XIII y representan escenas del Nuevo Testamento. Para profundizar la experiencia

de este recorrido, se puede acceder al museo de la Basílica, donde es posible observar, entre otras reliquias, las esculturas originales de los Caballos de San Marcos, o conocer el Tesoro bizantino de oro y plata procedente del saqueo de Constantinopla, y un Retablo de piedras preciosas realizado por orfebres medievales.

El segundo sitio que merece la pena visitar en Venecia es **El Palacio Ducal**, ya que en su interior se encuentran pinturas y esculturas de Tiziano, Tintoretto y Bellini. Si no, otra opción, para los amantes de las alturas, es subir **Al Campanile**, una torre que tiene casi 100 metros de altura y desde donde se pueden tomar las fotografías con las mejores vistas de Venecia.

Alejándonos de la plaza, pegando con el **Palacio Ducal**, podemos tomarnos una fotografía en el **Puente de los Suspiros** (Ponte dei Sospire), el más famosos del lugar. Y que debe su nombre a los prisioneros que, tras ser condenados, pasaban por ahí y daban un gran suspiro, al contemplar su última vista al exterior.

Para este momento, ya estaremos algo hambrientos y nos vendrá muy bien hacer un alto en algún pequeño puesto de pizza al paso. Hay muchísimos, y todos cuentan con una calidad excelente en su materia prima: digna de un paladar exigente. El folclore indica que nos vamos a sentar a comer en la plaza, acompañados de otros miles de turistas o quizá, si buscamos más intimidad, a orillas del Gran Canal, mientras observamos los paseos en góndolas o a los transeúntes que suben y bajan de los vaporettos.

Listos para continuar el recorrido, nos perdemos entre las pintorescas callecitas angostas de Venecia y vemos puestos callejeros de frutas, pescados, helados o jugos naturales que se mezclan con los negocios de las calles, los hoteles y las trattorias. Casi sin quererlo, ya algo lejos del primer puente importante, nos encontramos con el segundo, el famoso **Rialto** (Ponte di Rialto), significativo por ser el más antiguo. Este nuevo paisaje, está rodeando por elegantes terrazas, restaurantes y bares, todos con mesas y sillas a la calle, que recrean un ambiente ideal invitándonos al romanticismo y a pensar en la cena que nos espera una vez terminado el recorrido.

Cameriere: ¡Due carpaccio, per favore!



En el siglo pasado -allá por la década del 50- Giuseppe Cipriani, dueño del **Harry's Bar**, creaba, sin proponérselo, un plato que sería hasta el día de hoy un símbolo de la gastronomía italiana.

Un día como cualquiera, trabajando en su pintoresco y lujoso bar, a metros de la Piazza de San Marco, Don Cipriani se enteró que una de sus clientas sufría una severa anemia y que su médico le había sugerido una dieta a base de carne cruda para poder recuperarse. Sin dudarlo, él mismo se puso a investigar para crear un plato que cumpliera este requisito y que, además, fuera sabroso y refinado, como lo era el paladar de su exigente clienta. Dicho plato, dio excelentes resultados entre los asiduos comensales y, obviamente, ayudó en la recuperación de su amiga. Tal fue el éxito del manjar, que Giuseppe decidió que había que ponerle un nombre a esta receta que, a base de finas lonjas de carne cruda, le estaban dando muy buenos resultados. Lo cierto es que para esas fechas, en Venecia, tenía lugar una exposición de arte dedicada a uno de los más famosos pintores del lugar: Vittorio Carpaccio, conocido por utilizar intensos tonos rojizos (parecidos al color de la carne cuando está cruda). Así nació El Carpaccio de Cipriani: un plato que no tardó en hacerse mundialmente famoso a base de solomillo de ternera cortado en rodajas, queso parmesano, zumo de limón, rúcula, y alcaparras.



Allí podremos disfrutar de música orquestal en vivo, y contemplar las góndolas al caer el atardecer transitando en sus últimos paseos de la jornada por el Gran Canal.

A estas alturas, ya conocimos varios símbolos de la ciudad y aún podemos hacer muchas cosas: pasear, e incluso comprar, en las 4 o 5 callecitas que albergan las boutiques de las mejores tiendas del mundo: Gucci, Prada, Louis Vuitton, entre muchas otras. Podemos también subirnos a un vaporetto, un taxi acuático o a una góndola, para recorrer lo que todavía no descubrimos de Venecia: un café en **Florian**, fundado en 1720, la confitería más famosa del lugar (y también la más cara) o deleitarnos con las miniaturas de vidrio de Murano, presentes en varios locales. En Venecia, podemos hacer lo que queramos pero, sin duda, hay algo que no podremos evitar: enamorarnos en un día y para siempre de la ciudad, según Napoleón de Bonaparte, más hermosa de Europa.

Carnaval veneciano

Durante los 10 días que dura, desde fines de febrero a principios de marzo, la gente se disfraza y sale a la calle a pasear y sacarse fotos, ya sea en desfiles organizados o improvisados. Los disfraces son trajes de época del siglo XVII veneciano, como si estuvieran recién salidos de un cuadro de Canaletto. Durante el Carnaval, también se organizan muchos eventos y fiestas, algunas de ellas privadas, a las que es difícil asistir sin conocer a alguien. Los precios de las fiestas también suelen ser altos, y una noche puede llegar a costar hasta 500 euros.





Alimentos que dan ENERGÍA

SI TE SENTÍS SIN FUERZAS PROBÁ EN MODIFICAR
TU DIETA. CON ALGUNOS CAMBIOS PODÉS LOGRAR
SENTIRTE MEJOR.

Nos pasa a todos, sentirnos cansados es uno de los síntomas más comunes en el ritmo de vida que llevamos. Las causas pueden ser varias: cambios de estación, estrés, no respetar los horarios de las comidas y de sueños, dormir poco o seguir una dieta rica en grasas. Si te identificás con algunos de estos síntomas, entonces es hora de modificar tu dieta.

Esto implica desayunar todas las mañanas sin falta, recargar combustible con una comida cada cuatro o cinco horas (tené en cuenta que "los alimentos son a nuestro cuerpo lo que la gasolina es a un automóvil") y elegir alimentos idóneos. Por eso, hacé la prueba de probar estos alimentos que brindan energía y dan de vigor al organismo.

Espinacas, brócolis, espárragos, repollitos de Bruselas, hongos, zanahorias, coliflor, alcachofas: Son una abundante fuente de magnesio, ideal para satisfacer las necesidades del organismo. Las frutas y hortalizas son alimentos que aportan vitalidad principalmente por su contenido de agua, diversas vitaminas y sales minerales. Ambos nutrientes influyen de forma importante sobre el estado de ánimo. Por lo tanto, si la dieta es deficiente en estos nutrientes, va a influir negativamente en el estado de ánimo haciendo que el cuerpo se sienta más débil.

Pescado (atún, salmón): Se considera el alimento del cerebro. Todos los pescados son ricos en proteínas y el atún, en particular, aporta una buena cantidad de aminoácidos tiroxina, que el organismo utiliza para sintetizar dos neurotransmisores: la noradrenalina y la dopamina. Ambas son estimulantes naturales del sistema nervioso, que favorecen funciones mentales como la atención y la concentración, aún en situaciones de estrés. Las proteínas son también necesarias para mantener en forma los músculos.

Legumbres y carne: La deficiencia de hierro es una causa frecuente de debilidad y cansancio, además de estar asociado con los estados depresivos. La carne es la mejor fuente de hierro, sin embargo 2 o 3 porciones de legumbres (porotos, habas, garbanzos, lentejas, semillas de girasol) son un buen sustituto. El hierro cumple la función de transportar oxígeno, y con él energía a todos los órganos del cuerpo, incluidos los músculos.

Frutillas, frambuesas: Son muy ricas en vitamina C, y ayuda al organismo a asimilar el hierro.

Factores Claves

El orden de las comidas: Llevar un orden con las comidas es fundamental para alcanzar los niveles más óptimos de energía.

Desayuno: Saltearse el desayuno repercute en falta de energía y concentración durante la mañana. Un desayuno completo debe incluir frutas enteras o en jugo, además de alimentos con hidratos de carbono como pan o cereales.

Almuerzo: Al mediodía el organismo necesita una dosis de hidratos de carbono complejos que le aporten energía para el resto del día: pastas, arroz, legumbres, papas y pan. Es importante consumir alguna porción de carne, que aporta hierro, y verduras y frutas.

Cena: Debe ser ligera para no interferir con la calidad del sueño y debemos comer al menos dos horas antes de irnos a dormir. Una buena cena la constituye una ensalada completa que incluya alimentos vegetales y alimentos proteicos (queso fresco, jamón, fiambre de pavo, huevo, atún).

Bananas: Son buenas como refrigerios energéticos y proporcionan una gran cantidad de potasio, mineral que contribuye al funcionamiento normal de músculos y nervios. Es importante destacar que: la deficiencia de potasio puede manifestarse con calambres, arritmia, lentitud de reflejos y confusión.

Pan, arroz integral y avena: Son carbohidratos más complejos y constituyen la base de la energía.

La malnutrición se produce cuando consumimos excesos de grasas (lácteos enteros, helados de crema, carnes grasas, frituras, comidas rápidas, etc.), azúcares (golosinas, bebidas azucaradas, etc.) y alcohol. También, cuando no incorporamos los alimentos antes mencionados.

Si bien es cierto que el ritmo de vida nos lleva a olvidarnos del cuidado del organismo, siempre hay opciones para mejorar nuestra dieta y así alcanzar la energía necesaria.

*Ante consultas
de difícil resolución,
Consultá al experto.*

SERVICIO ON LINE EXCLUSIVO PARA PROFESIONALES MEDICOS

CONSULTAS VIH
WWW.CONSULTASVIH.ORG.AR

PARA CONTRATAR ESTE SERVICIO COMUNICARSE A FUNDACION HELIOS SALUD
Tel: (54-11) 4896-1861 / 1868 - Mail: nyahia@fundacionhelios.org.ar



jueves y viernes
23/24
JUNIO 2011
BUENOS AIRES

5TO. SIMPOSIO INTERNACIONAL

HIV: UNA PUESTA AL DÍA

Dirigido a infectólogos, clínicos, pediatras y profesionales de la salud interesados en el tema, la Fundación Helios Salud - Dr. Stamboulian organiza este encuentro científico que reunirá a los más destacados especialistas de Argentina y del mundo. Mesas redondas, debates, simposios y jornadas serán el punto de intercambio para actualizar conceptos y profundizar avances y actualizaciones sobre el HIV.

PARTICIPARÁN LOS MÁS DESTACADOS ESPECIALISTAS DE VIH

Sucede con todas las enfermedades, pero con el VIH, la actualización en materia de prevención y sobre todo de tratamiento es un factor fundamental. Por eso, la edición nro. 5 del Simposio Internacional que organiza la Fundación Helios Salud se decidió que tuviera como gran título convocante, precisamente, **Una puesta al día**.

Así, el jueves 23 y el viernes 24, disertantes y conferencistas de todo el país y del exterior se reunirán en La Rural, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, para debatir, presentar trabajos y nuevos enfoques para el tratamiento del VIH.

"Este encuentro resulta de gran importancia para la comunidad científica pero sobre todo para la población, porque nos permite reflexionar sobre el VIH y los tratamientos más novedosos y efectivos que se están aplicando en todo el mundo", explicó el Dr. Daniel Stamboulia, director honorario del Comité Organizador del Simposio.



Los temas

Liderado por un espíritu abarcativo, el primer día de encuentro, se debatirá sobre "El virus del HIV y su tratamiento" y, con el formato de mesa redonda, el tema se completará con "novedades en el tratamiento antirretroviral y resistencia". Más tarde, se discutirán casos clínicos y se presentarán, en una mesa redonda, los programas de HIV en Argentina y la participación de las obras sociales y las prepagas.

Durante la segunda jornada, la temática rondará sobre el HIV y las poblaciones especiales del cuerpo, de la niñez al adulto mayor; las nuevas perspectivas en el tratamiento antirretroviral, y el HIV y su impacto metabólico. Para cerrar el encuentro, los expertos debatirán sobre la implicancia que esta enfermedad tiene sobre el hígado, la Hepatitis B y C y los trasplantes hepáticos.

Como nota especial, se realizará, también, una jornada de nutrición en infección por HIV. Participarán nutricionistas de Helios Salud y profundizarán sobre evaluación y detección temprana del riesgo nutricional y el tratamiento de las complicaciones.

Los invitados

El Comité Organizador del 5to. Simposio Internacional HIV cuenta, además de la presidencia del Dr. Stamboulia, con la participación de las Dras. Rosa Bologna e Isabel Cassetti como directoras y de la Dra. Gabriela Bugarin como secretaria general; como asistentes, participan los Dres. Marcelo Laurido y Alejandro Crespo.

Nos visitarán del exterior, más precisamente de los Estados Unidos, el Dr. Roberto Arduino, MD, profesor asociado de University of Texas; el Dr. Calvin Cohen, MD, MS y DR del Harvard Medical School Boston, Massachusetts; y el Dr. Antony Mills, de la Universidad de California. Desde España, participará el Dr. José María Miro, del Hospital Clinic Universitari Barcelona.

La lista se completa con un nutrido y prestigioso grupo de profesionales de nuestro país, entre ellos, el Dr. Jorge Benetucci, profesor consulto titular de Infectología de la Facultad de Medicina (UBA) y médico honorario del Hospital Dr. Francisco Muñiz; el Dr. Pedro E. Cahn, Presidente de la Fundación Huésped y Jefe de Infectología del Hospital Juan Fernández; el Dr. Hugo Fainboim, Jefe de Unidad 4 Hepatopatías del Hospital Muñiz; el Dr. Carlos Falistocco, Director Ejecutivo de Sida y ETS del Ministerio de Salud de la Nación; el Dr. Gabriel Leberstein, Gerente de prestaciones médicas de Osecac; el Dr. Hernán Ostuni, de Administración de Programas Especiales, y el Dr. Héctor Pérez, médico del Servicio de Infectología del Hospital Fernández y subgerente de gerencia médica de Osde.

Todo está listo, sólo falta que llegue el día indicado para que el 5to. Simposio Internacional HIV Puesta al día se vuelva una realidad y se desgrane aplicando estas novedades, luego, para llegar a cada paciente en todos los rincones de nuestro país y del mundo.



DR. JOSÉ M. MIRÓ
MD, PHD. CONSULOR SENIOR DEL HOSPITAL
CLINIC – IDIBAPS, UNIVERSIDAD DE BARCELONA /
ESPAÑA

Trasplante hepático en pacientes coinfectados con HCV/HIV: RETOS ACTUALES

Durante los últimos años, después de la introducción de la terapia antirretroviral (HAART – high activity antiretroviral therapy), la enfermedad hepática, particularmente relacionada con la infección HCV, se convirtió en una de las más importantes causas de mortalidad en pacientes infectados con HIV. Esto provocó un incremento en la indicación de trasplante de hígado en esta población. La sobrevida luego del trasplante en los pacientes HIV positivos que no padecen enfermedad hepática por HCV es adecuada y similar a los pacientes con HIV. En contraposición, la sobrevida en pacientes coinfectados con HIV-HCV es solo moderada (alrededor del 50% a los 5 años de realizado el trasplante). La causa más importante de mortalidad en este tipo de pacientes es debido a la recurrencia de la hepatitis C. Las tasas de respuesta virológica sostenida con interferón pegilado más ribavirina son muy bajas. En la mayoría de los pacientes, luego del trasplante hepático, la infección por HIV sigue siendo controlada por la terapia antiretroviral. Otro tema interesante para analizar es la selección de los candidatos a trasplante hepático y las interacciones que se producen entre la terapia antiretroviral –HAART- y varias drogas inmunodepresivas.

Referencias:

Miró JM, et al. Documento de consenso GESIDA/GESITRA-SEIMC, SPNS y ONT sobre trasplante de órgano sólido en pacientes infectados por el VIH en España (marzo 2005). *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2005;23(6):353-62.

Miró JM, et al. Management of end stage liver disease (ESLD): what is the current role of orthotopic liver transplantation (OLT)? *J Hepatol*. 2006; 44(1 Suppl):S140-5.

Miró JM, et al. Liver transplantation in HIV/hepatitis co-infection. *J HIV Ther*. 2007;12:24-35.

Agüero F, et al. Management of end-stage liver disease in HIV-infected patients. *Curr Opin HIV AIDS*. 2008; 2:474-481.

Murillas J, et al. The model for end-stage liver disease score is the best prognostic factor in human immunodeficiency virus 1-infected patients with end-stage liver disease: a prospective cohort study. *Liver Transpl*. 2009; 15:1133-41.

Perfil

El Dr. José M. Miró es Consultor Senior de enfermedades infecciosas del Hospital Clinic – IDIBAPS Barcelona, es Profesor Asociado de Medicina en la Universidad de Barcelona, y co Director del Master en VIH de la Universidad de Barcelona. Su campo de investigación se focaliza en la miocarditis infecciosa (incluido el modelo experimental) y el HIV/ AIDS (estudios de cohorte, infección primaria HIV-1, infecciones oportunistas, casos clínicos en pacientes avanzados y trasplantes de órganos sólidos en casos de infección por HIV-1). Publicó más de 400 artículos científicos. Fue Presidente del Grupo de Estudio de Sida (GESIDA) desde 1998 hasta 1999. Fue Presidente de la Societat Catalana de Malalties Infeccioses i Microbiologia Clínica (SCMIMC) en 2005 y 2006. Actualmente, es Editor del *Spanish Journal of Infectious Disease and Clinical Microbiology* (2002-09) y Chair del Consejo Consultivo de la Sociedad Europea de Microbiología Clínica y Enfermedades Infecciosas (ESCMID).



DR. HÉCTOR PÉREZ
MÉDICO DEL SERVICIO DE INFECTOLOGÍA
DEL HOSPITAL J.A FERNÁNDEZ, CABA /
ARGENTINA

El HIV y su impacto metabólico: RIÑÓN Y HUESO

Las complicaciones de la enfermedad por HIV siguen siendo, en los últimos tiempos, materia de creciente interés. La terapia de alta eficacia (TAE), ha incrementado significativamente la sobre vida; las complicaciones a largo plazo, tanto cardiovasculares, óseas, renales o del metabolismo de las grasas, nos obligan a conocer su patogenia, tratamiento y prevención.

Enfermedad renal

La infección por HIV produce sin tratamiento deterioro de la función renal. Más aún, factores del huésped así como también medicamentos para el tratamiento de infecciones oportunistas, y la terapia antirretroviral, contribuyen al desarrollo o progresión de la enfermedad del riñón.

Estudios relacionados con la edad y el envejecimiento, también han demostrado progresión y deterioro de la filtración glomerular. La asociación de determinadas drogas antirretrovirales, tanto inhibidores de la proteasa, como inhibidores nucleotídicos de la transcriptasa reversa, han sido relacionados tanto con trastornos tubulares, como también con caída del filtrado glomerular. Ha sido implicado, además, el síndrome inflamatorio de respuesta inmune (SIRI) como probable causal de falla renal.

Enfermedad Ósea

El riesgo de fracturas, así como la pérdida de matriz ósea, cuantificada esta última por la densitometría, han sido asociados al uso de inhibidores nucleotídicos de la transcriptasa reversa. Por otra parte, estudios de cohorte han identificado a la deficiencia de la vitamina D como causal de la osteopenia. Más aún, algunos estudios lo han relacionado en la infección primaria, con altos niveles de carga viral.

Estudios de pacientes ambulatorios han demostrado un importante incremento en las fracturas, comparado con egresos de personas no infectadas, en igual período. La coinfección por HCV, la diabetes, el abuso de sustancias, así como el nadir de CD4, se correlacionaron como factores independientes de riesgo de fractura.

Como fuera ya citado, la edad y el envejecimiento también han sido identificados, tanto en hombres como en mujeres, en este último grupo, si son de raza blanca, menopáusicas y con deterioro renal, y en ambos si tienen una historia de sida, han sido asociadas con alto riesgo de fractura.

Perfil

El Dr. Héctor Pérez es médico de planta de la Unidad de Enfermedades Infecciosas del Departamento de Medicina Interna del Hospital Fernández; desde 1983, es Jefe de Residentes del Servicio de Medicina Interna de ese nosocomio. Es Docente Autorizado Orientación Enfermedades Infecciosas UBA. Unidad de Enfermedades Infecciosas del Departamento de Medicina Interna del Hospital Fernández. Fue miembro del Comité Nacional de SIDA del Ministerio de Salud; Vicepresidente de la Sociedad Argentina de SIDA (1996-1999); Presidente del Comité Local para la 1era Conferencia de la Sociedad Internacional de SIDA sobre Patogénesis y Tratamiento, (Buenos Aires, 2001) y es miembro del Consejo de gobierno de la Sociedad Internacional de SIDA 2004-2008 2008-2012. Es co-director de la publicación "Actualizaciones en SIDA" desde 1993. Presentó y publicó numerosos trabajos científicos e investigaciones.

DR. CALVIN COHEN
MD, MS RESEARCH DIRECTOR DEL HARVARD MEDICAL SCHOOL
BOSTON, MASSACHUSETTS / EE.UU.

Tratamiento del VIH en 2011: 30 AÑOS DE PROGRESOS

En Junio de 1981, fueron reportados en Estados Unidos varios casos de neumonía en jóvenes gays, esa fue la primera vez que se identificó la infección de VIH y el SIDA. Una vez reconocido, el mundo entero comenzó a desarrollar tratamientos para combatirlo. Entre esos estudios, se intentó identificar la habilidad que tenía el VIH para seleccionar a las mutaciones resistentes que minimizaban la actividad de los antivirales. Sin embargo, en ese momento se testearon combinaciones y se comprobó que fue el uso simultáneo de más de un activo antirretroviral que permitía la supresión virológica durable. En un principio, los regímenes que se utilizaban contenían altas cargas de toxicidad, hasta que se identificaron antirretrovirales adicionales que a su vez permitieron descubrir combinaciones antivirales múltiples, satisfactorias y relativamente seguras.

Asimismo, existe una serie de investigaciones que se focalizan en estrategias alternativas y que utilizan antivirales disponibles en un intento para mejorar el paradigma presente de los dos NRTIs más el tercer agente. Algunos de estos estudios surgieron de la observación de la toxicidad de los nucleósidos iniciales de los antivirales. Por lo tanto, la investigación incluye la evaluación del uso doble y simple de los inhibidores de la proteasa con evidencia de éxito, pero el bajo nivel de viremia limitó el entusiasmo de esta línea de investigación. También fueron analizados dos enfoques con otras drogas, principalmente basadas en el uso de un inhibidor potenciado de la proteasa y otro antiviral. Estos estudios evaluaron combinaciones basadas en PI potenciado más un solo inhibidor de la integrasa, un inhibidor de entrada, un inhibidor RT no-nucleósido, ó bien un inhibidor nucleósido simple. A pesar de que resultaron exitosos, ninguno de ellos fue testado ampliamente como para asegurar una respuesta tan buena como la que se da con la combinación de las tres drogas.

Por último, hay estudios que exploran el uso de más de tres antivirales y que evaluaron el impacto de la suma del tercer NRTI más el régimen regular de dos NRTIs y de un NNRTI; un estudio reciente analizó el rol de uso de un régimen de cinco antivirales, usando múltiples clases de antivirales. De todos modos, ninguno de estos mostró beneficios adicionales más allá del enfoque standard.

Así, el enfoque actual que implica el uso de dos NRTIs más el tercer agente fue comparado con múltiples estrategias alternativas. Mientras que todas estas alternativas han sido investigadas –al igual que las respuestas obtenidas– y cumplen una función en pacientes seleccionados, la preponderancia de la evidencia de la medicina contra el VIH corrobora el rol actual de las estrategias basadas en antivirales, consistentemente recomendados como tratamientos guías.

Perfil

El Dr. Calvin J. Cohen es Director de Investigación de Community Research Initiative of New England. También, es Director de Investigación Clínica de Harvard Vanguard Medical Associates donde realiza práctica médica interna focalizándose en temas relacionados con VIH. Es Instructor Clínico de Harvard Medical School. Recibió su B.A. de Cornell University, su M.D. del Albert Einstein College of Medicine, y su M.Sc. en Harvard School of Public Health, donde fue becado. Completó su residencia en el Boston's Beth Israel Hospital. Sus investigaciones se basan en ensayos sobre tratamientos antivirales para VIH. Es vicepresidente del Scientific Steering Committee of the INSIGHT network, una red internacional que apoya investigaciones clínicas. Publica trabajos en Annals of Internal Medicine y en New England Journal of Medicine. Recibió varios premios y distinciones por sus trabajos sobre investigación del VIH.



DR. JORGE BENETUCCI
MÉDICO HONORARIO HOSPITAL DR. FRANCISCO
J. MUÑIZ, CABA / ARGENTINA

Resistencia a las nuevas drogas ANTIRRETROVIRALES

Hasta no hace muchos años, el desafío mayor que planteaba la terapia antirretroviral era el manejo de los pacientes con fallos múltiples y resistencia a drogas de las tres familias disponibles hasta ese momento.

A partir de 2004 se inicia, con la introducción del Enfuvirtide, una nueva etapa caracterizada por la posibilidad de elaborar “terapias de rescate” que permitieron recuperar a pacientes cuyo futuro estaba seriamente comprometido.

En los cuatro años siguientes se incorporaron nuevas drogas de familias ya existentes, como la Etravirina (ITRNN), el Tipranavir y el Darunavir (IP) así como drogas de nuevas familias como el Raltegravir (INI) y el Maraviroc (antagonista del CCR5) los que constituyeron un nuevo arsenal de fármacos que lograron que el alcanzar una carga viral indetectable en pacientes multifallados dejara de ser una quimera.

“Abordaré cómo se puede usar a estos fármacos, cómo secuenciarlos y evaluar el desarrollo de resistencia en estos medicamentos, cuáles son los mecanismos habituales, cómo impacta la resistencia en las futuras drogas de estas familias y cómo se puede hacer para evitar esa consecuencia”, explicó el Dr. Benetucci.

El foco estará dirigido, fundamentalmente, al Raltegravir y sus consecuencias sobre el Elvitegravir y el dolutegravir (S/GSK1349572), a la Etravirina y como las mutaciones ya acumuladas impactan sobre ella para finalizar con el Tipranavir y el Darunavir con sus respectivos espectros de resistencia y sus consecuencias sobre drogas de la misma familia.

Perfil

Es profesor consulto titular de Infectología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, profesor titular de SIDA del Instituto de Prevención de la Drogadicción de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad del Salvador y Director de la carrera de especialistas en Infectología de la Facultad de Medicina de la UBA. Fue Coordinador de la Comisión de SIDA del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y es miembro del Consejo Consultivo de la Dirección de ETS y sida del Ministerio de Salud de la Nación. Por sus años de trabajo al frente del Departamento de Enfermedades Infecciosas del Hospital Dr. Francisco J. Muñiz fue nombrado médico honorario de ese nosocomio.



DR. PEDRO CAHN
JEFE DE LA UNIDAD DE INFECTOLOGÍA
DEL HOSPITAL JUAN A. FERNANDEZ - BUENOS
AIRES / ARGENTINA

Manejo del fallo

Causas:

- Escasa adherencia al tratamiento;
- Toxicidad a uno o más de los fármacos del esquema ARV;
- Alteraciones en la absorción (por ejemplo, diarrea crónica con aplanamiento de las vellosidades intestinales y síndrome de malabsorción);
- Interacciones farmacológicas (por ejemplo, administración concomitante de rifampicina u otros fármacos inductores del metabolismo hepático) que llevan a concentraciones plasmáticas subóptimas.

Cuando ocurre, es importante determinar el motivo de fracaso a través del interrogatorio y, en la medida de lo posible, de herramientas como las pruebas de resistencia viral y el monitoreo terapéutico de fármacos. Esto permitiría un mejor entendimiento y conducta ante cada situación, para alcanzar la supresión viral máxima en una TARV ulterior.

Se considera fracaso virológico a la incapacidad de conseguir o mantener suprimida la replicación viral a niveles inferiores al límite de detección (<50 copias/ml), lo que se determina de acuerdo a las siguientes definiciones: 1) dos CV consecutivas >400 copias/ml después de 12 semanas, o >50 copias/ml a las 24 semanas de iniciado el TARV, y 2) rebote virológico: CV detectables repetidas después haber conseguido supresión viral.

El fracaso ó falla inmunológica se define como imposibilidad de conseguir o mantener una respuesta satisfactoria de la función o conteo celular de CD4+ con el TARV, a pesar de la supresión viral. En general, se espera un aumento de 70 a 150 CD4/uL durante el primer año de supresión viral máxima persistente con TARV, aunque el incremento de las células CD4 puede variar ampliamente, dependiendo de las condiciones del individuo al iniciar la terapia (nadir de CD4). Actualmente no existe una definición precisa de falla inmunológica.

Progresión clínica: ocurrencia o concurrencia de eventos relacionados con el VIH (después de por lo menos 3 meses de TARV) y una vez descartado el síndrome inflamatorio por reconstitución inmune, descrito en otro capítulo de este curso.

Primera falla

No se debe mantener el tratamiento basado en INNTR cuando ha fracasado un primer tratamiento, ya que no aporta beneficios y sí se asocia con acumulación de mutaciones de resistencia, lo que puede comprometer alternativas futuras dentro de la misma familia (como por ejemplo la etravirina).

La generación de resistencia cruzada depende de varios factores, como el tiempo transcurrido entre el fracaso virológico y el cambio del TARV. Por eso, es importante detectar tempranamente el fracaso y rotar de ese esquema a otro que contenga, idealmente, tres fármacos activos, incluyendo al menos una familia que no haya sido administrada previamente. Cuanto más

temprana sea la detección de falla virológica, mayor será la probabilidad de éxito virológico (indetectabilidad de CV en sangre) con el esquema de rescate.

Cuando el primer fracaso se relaciona con un esquema basado en INNTR, lo más recomendable es cambiar a dos nuevos INTR + un IP reforzado con ritonavir.

En sujetos que fracasan con un primer esquema basado en IP la generación de resistencia es menor, es posible que no se hayan acumulado mutaciones de resistencia si se detecta tempranamente. Cuando se sospecha un virus con cierto grado de resistencia en estos casos, el esquema de rescate debería incluir, un IP con ritonavir que tenga actividad comprobada frente a cepas virales resistentes e incluir un NNRTI.

Falla viral múltiple

La replicación viral a pesar del tratamiento ARV, origina la acumulación de mutaciones de resistencia y con frecuencia resistencia cruzada, que puede afectar la actividad de fármacos no administrados con anterioridad. Las pruebas de resistencia resultan útiles en pacientes con fallas múltiples (es decir, presencia de al menos una mutación de resistencia de cada familia: INTR, INNTR, IP o historia de falla a dos o más esquemas compuestos por 2 clases). Es importante tener en cuenta los antecedentes de TARV y las pruebas previas ya que, al interpretar los resultados del ensayo de resistencia es necesario considerar mutaciones no detectadas en la prueba actual. Las pruebas comúnmente utilizadas (genotipo viral), sólo detectan la población viral mayoritaria; sin embargo, podrían haber mutaciones de resistencia en poblaciones minoritarias que deben ser consideradas cuando existe el antecedente de fallas a tratamientos que habían sido suspendidos previo al momento de obtener la muestra para el análisis.

En estos casos es fundamental construir esquemas con al menos 2 ARV activos y 2 parcialmente activos. Los pacientes en falla múltiple requieren un IP reforzado con ritonavir, como tipranavir o darunavir (según las mutaciones que tengan de esta familia), diseñados especialmente para pacientes con múltiples mutaciones de resistencia a los IP, e idealmente, se debería incorporar también una nueva familia de ARV (inhibidores de la entrada viral, inhibidores de la integrasa, inhibidores del CCR5). Cuando existe la mutación M184V, la conservación de lamivudina o emtricitabina en el nuevo régimen puede ser útil, ya que esta mutación interfiere en la capacidad replicativa viral (fitness viral). Siempre debe considerarse la posibilidad de acumulación de nuevas mutaciones de resistencia al continuar con un esquema al cual se está fallando virológicamente. Es materia de debate la inclusión de los INTR dentro del esquema de rescate aunque sólo tengan una actividad parcial, debido a su capacidad de alterar la capacidad replicativa del virus, lo que debe balancearse con la toxicidad que eventualmente pueden acarrear.

Los factores que se asocian con una buena respuesta al tratamiento, en diferentes estudios, fueron:

- a) Dos o más fármacos activos en el régimen acompañante al T-20
- b) Carga viral basal menor de 100.000 copias/ml
- c) CD4+ mayores 100 cel/uL
- d) Exposición previa a no más de 10 fármacos ARV

Perfil

El Dr. Pedro Cahn es Jefe de la Unidad de Infectología del Hospital Juan A. Fernandez de la Buenos Aires; es Profesor Adjunto del Departamento de Medicina (Orientación Infectología) – Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires 1994 y Director del Curso Superior de Médico Especialista en Enfermedades Infecciosas, sede Hospital Fernandez, también de la Facultad de Medicina de la UBA. Desde 1988, es Es Director Científico de la Fundación HUESPED; fue Presidente de International AIDS Society (IAS) entre 2006 y 2008. Actualmente, es miembro de la Carrera de Investigación de Profesionales de la Salud de la Secretaría de Salud y del Comité Técnico Asesor de la Unidad Ejecutora VIH-Sida, LUSIDA del Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Publicó infinidad de artículos científicos y publicó varios libros. Entre otros, es miembro del Consejo de la International Society for Infectious Diseases (ISID) y es socio Honorario de la Sociedad de Infectología Clínica del Uruguay. Recibió varios premios y distinciones por sus trabajos científicos y de investigación.

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, 1° piso, Buenos Aires - 4305.0954
Si querés conversar con personas que están pasando por tu misma situación, podés acercarte al Grupo "Convivir", los
miércoles a las 11 en el pabellón 8.

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

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

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



CENTROS DE PREVENCIÓN, ASESORAMIENTO Y DIAGNÓSTICO (CEPAD)

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

Centro de Salud 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 1° 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 5° -
4374.4484 / 4375.0359

ATTTA (población trans)

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

HOSPITALES CON CIRCUITO DE TESTEO FACILITADO

Hospital Fernández

Servicio de Infectología -
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. 4300-0515 // Cupos Limitados