

vihda

**Todo sobre osteoporosis | Los beneficios de leer
¡Usted puede dejar de fumar!
Avances en el tratamiento de la Hepatitis C**

Entrevista a Gonzalo Heredia

Alma de escritor

Lejos de aquel galán es, además de actor,
un apasionado lector
y acaba de lanzar su primera novela.

MIVUTEN®

Primera combinación
en dosis fija de
Lamivudina + Tenofovir DF

1
TOMA
DIARIA



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



Ayudamos a vivir más y mejor

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

LA FUERZA PARA IMPULSAR SU FUTURO

¿Qué es Genvoya® y cómo funciona?

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

Genvoya™

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

GENVOYA® COMPRIMIDOS RECUBIERTOS. VENTA BAJO RECETA ARCHIVADA. **COMPOSICIÓN:** CADA COMPRIMIDO RECUBIERTO CONTIENE: ELVITEGRAVIR 150 MG, COBICISTAT 150 MG, EMTRICITABINA 200 MG Y TENOFOVIR ALAFENAMIDA FUMARATO EQUIVALENTE A 10 MG DE TENOFOVIR ALAFENAMIDA. **EXCIPIENTES:** C.S. **ADICIÓN TERAPÉUTICA:** ASOCIACIÓN DE DOSIS FIJAS DE LOS ANTIMARLES ELVITEGRAVIR REFORZADO CON EL POTENCIADOR FARMACODINÉMICO COBICISTAT, EMTRICITABINA Y TENOFOVIR ALAFENAMIDA FUMARATO. **INDICACIONES:** Genvoya® ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE ADULTOS Y ADOLESCENTES (DE 12 AÑOS DE EDAD O MAYORES CON UN PESO CORPORAL DE AL MENOS 35 KG) INFECTADOS CON EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA TIPO 1 (VIH-1) SIN NINGUNA MUTACIÓN CONOCIDA ASOCIADA CON RESISTENCIA A LOS INHIBIDORES DE LA INTEGRASA, EMTRICITABINA O TENOFOVIR. **POSOLOGÍA Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN:** ADULTOS Y ADOLESCENTES DE 12 AÑOS DE EDAD O MAYORES CON UN PESO DE AL MENOS 35 KG: UN COMPRIMIDO, TOMADO UNA VEZ AL DÍA POR VÍA ORAL, CON ALIMENTOS. SI EL PACIENTE OMITE UNA DOSIS DE Genvoya® EN EL PLAZO DE 18 HORAS DESDE EL HORARIO NORMAL DE ADMINISTRACIÓN, DEBE TOMAR Genvoya® LO ANTES POSIBLE CON ALIMENTOS Y CONTINUAR LA PAUTA HABITUAL DE ADMINISTRACIÓN. SI UN PACIENTE OMITE UNA DOSIS DE Genvoya® POR MÁS DE 18 HORAS, NO DEBE TOMAR LA DOSIS OMITIDA Y SIMPLEMENTE DEBE CONTINUAR LA PAUTA HABITUAL DE ADMINISTRACIÓN. SI EL PACIENTE VOMITA EN EL PLAZO DE 1 HORA DESPUÉS DE TOMAR Genvoya®, DEBE TOMAR OTRO COMPRIMIDO. Genvoya® NO SE DEBE INICIAR EN PACIENTES CON UN CLOR ESTIMADO < 30 ML/MIN, YA QUE SE DISPONE DE DATOS LIMITADOS SOBRE EL USO DE Genvoya® EN ESTA POBLACIÓN. SE DEBE SUSPENDER EL TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES CUYO CLOR ESTIMADO DESCENDIÓ POR DEBAJO DE 30 ML/MIN DURANTE EL TRATAMIENTO. NO SE RECOMIENDA EL USO DE Genvoya® EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA HEPÁTICA GRAVE YA QUE NO SE DISPONE DE DATOS EN ESTA POBLACIÓN. **CONTRAINDICACIONES:** HIPERSENSIBILIDAD A LOS PRINCIPIOS MORTALES O A ALGUNO DE LOS EXCIPIENTES, ADMINISTRACIÓN CONCOMITANTE CON FÁRMACOS ALTAMENTE DEPENDIENTE DE LA CYP3A, DEBIDO A LA POSIBILIDAD DE QUE SE PRODUZCAN REACCIONES ADVERSAS GRAVES O POTENCIALMENTE MORTALES O PERDIDA DE LA RESPUESTA VIROLÓGICA Y POSIBLE RESISTENCIA A Genvoya®; ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES ADRENÉRGICOS ALFA 1; ALFUZOSINA, ANTIDARRITMICOS, AMIODARONA, QUINIDINA, ANTIÉPILEPTICOS: CARBAMAZEPINA, FENOBARBITAL, FENITOÍNA, ANTIMICOBACTERIANOS: RIFAMPICINA, DERIVADOS ERGÓTICOS: DIHIDROERGOTAMINA, ERGOMETRINA, FÁRMACOS ESTIMULANTES DE LA MOTILIDAD GASTROINTESTINAL: CISAPRIDA, MEDICAMENTOS A BASE DE PLANTAS: HERBA DE SAN JUAN, HYPERICUM PERFORATUM, INHIBIDORES DE LA HMG CO-A REDUCTASA: LOVASTATINA, SIMVASTATINA, NEUROLÉPTICOS: TIMAZOLAM, INHIBIDORES DE LA PDE-5: SILDENAFILO PARA EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PULMONAR, SEDANTES/SHIPMÓTICOS: MIDAZOLAM ADMINISTRADO POR VÍA ORAL, TRAZOLAM. **ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES:** PACIENTES CONECTADOS POR EL VIH Y EL VIRUS DE LA HEPATITIS B O C: NO SE HA ESTABLECIDO LA SEGURIDAD Y EFICACIA DE Genvoya® EN PACIENTES CONECTADOS POR EL VIH-1 Y EL VIRUS DE LA HEPATITIS C. TENOFOVIR ALAFENAMIDA ES ACTIVO CONTRA EL VIRUS DE LA HEPATITIS B (VHB), PERO SU EFICACIA CLÍNICA CONTRA ESTE VIRUS SE ESTÁ INVESTIGANDO Y NO ESTÁ AÚN PLENAMENTE ESTABLECIDA. LA INTERRUPCIÓN DEL TRATAMIENTO CON Genvoya® EN PACIENTES CONECTADOS POR VIH Y VHB PUEDE ASOCIARSE CON EXACERBACIONES AGUDAS GRAVES DE LA HEPATITIS. Genvoya® NO SE DEBE ADMINISTRAR DE FORMA CONCOMITANTE CON MEDICAMENTOS QUE CONTENGAN TENOFOVIR DISPROXIL (EN FORMA DE FUMARATO), LAMIVUDINA O ADEFOVIR DIPVOXIL UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN POR EL VHB. ENFERMEDAD HEPÁTICA: NO SE HA ESTABLECIDO LA SEGURIDAD Y EFICACIA DE Genvoya® EN PACIENTES CON TRASTORNOS HEPÁTICOS SIGNIFICATIVOS SUBYACENTES. DISFUNCIÓN MITOCONDRIAL: SÍNDROME DE RECONSTITUCIÓN INMUNE, OSTEONECROSIS, NEFROTOXICIDAD: NO SE PUEDE EXCLUIR UN RIESGO POTENCIAL DE NEFROTOXICIDAD RESULTANTE DE LA EXPOSICIÓN CRÓNICA A NIVELES BAJOS DE TENOFOVIR DEBIDO A LA ADMINISTRACIÓN DE TENOFOVIR ALAFENAMIDA. CAMBIOS EN LA CREATININA SÉRICA: COBICISTAT AUMENTA LA CREATININA SÉRICA DEBIDO A LA INHIBICIÓN DE LA SECRECIÓN TUBULAR DE LA CREATININA SIN AFECTAR A LA FUNCIÓN GLOMERULAR RENAL. PARÁMETROS METABÓLICOS: EL PESO Y LOS NIVELES DE GLUCOSA Y LÍPIDOS EN LA SANGRE PUEDEN AUMENTAR DURANTE EL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL. **INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS:** Genvoya® NO SE DEBE ADMINISTRAR DE FORMA CONCOMITANTE CON OTROS MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES NI CON FÁRMACOS ALTAMENTE DEPENDIENTE DE LA CYP3A. REQUISITOS DE ANTI-CONCEPCIÓN: NO SE CONOCE EL EFECTO DE LA ADMINISTRACIÓN CONCOMITANTE DE Genvoya® CON ANTI-CONCEPCIÓN ORALES QUE CONTIENEN PROGESTÁGENOS DISTINTOS DE NORGESTIMATO Y, POR LO TANTO, SE DEBE EVITAR. Genvoya® CONTIENE LACTOSA MONOHIDRATO, LOS PACIENTES CON INTOLERANCIA HEREDITARIA A GALACTOSA E INSUFICIENCIA DE LACTASA NO DEBEN TOMAR ESTE MEDICAMENTO. CONSULTE LA TABLA DE INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS ESTABLECIDAS Y OTRAS POTENCIALMENTE SIGNIFICATIVAS DISPONIBLES EN EL PROSPECTO COMPLETO. EMBARAZO: CATEGORÍA B. Genvoya® DEBERÍA USARSE DURANTE EL EMBARAZO SÓLO SI LAS POSIBLES VENTAJAS SUPERAN EL POSIBLE RIESGO PARA EL FETO. SE PROMUEVE EL REGISTRO DE PACIENTES EMBARAZADAS EN WWW.AFFREGISTRY.COM O LA COMUNICACIÓN DE LOS MÉDICOS A FARMACOVIGILANCIA@GADOR.COM. LACTANCIA: DESDE LA POSIBILIDAD TANTO DE TRANSMISIÓN DEL VIH-1 COMO DE REACCIONES ADVERSAS GRAVES EN LOS LACTANTES, SE DEBE INDICAR A LAS MADRES QUE NO AMAMANTEN SI ESTÁN RECIBIENDO Genvoya®. USO EN PEDIATRÍA: NO SE HAN ESTABLECIDO LA SEGURIDAD Y EFECTIVIDAD DE Genvoya® EN LOS PACIENTES MENORES DE 12 AÑOS. **REACCIONES ADVERSAS:** LAS REACCIONES ADVERSAS NOTIFICADAS CON MAYOR FRECUENCIA EN LOS ESTUDIOS CLÍNICOS A LO LARGO DE 96 SEMANAS FUERON: NAÚSEAS (10%), DIARREA (7%) Y CEFALEA (6%). OTRAS REACCIONES ADVERSAS FUERON: PESADILLAS, DEPRESIÓN, MAREOS, VÓMITOS, DOLOR ABDOMINAL, FLATULENCIAS, DISPEPSIA, ERUPCIÓN CUTÁNEA, ANGIOEDEMA, PRURITO, FATIGA Y ANEMIA. Genvoya® SE ENCUENTRA ADHERIDO A UN PLAN DE GESTIÓN DE RIESGOS APROBADO POR ANMAT. EN CASO DE APARICIÓN O SUSPECHA DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS AL USO DE Genvoya®, AGRADECEREMOS COMUNICARSE TELEFÓNICAMENTE AL 0800 220-2273 (CARE) O POR MAIL A FARMACOVIGILANCIA@GADOR.COM. PRESENTACIÓN: ENVASE CONTENIENDO 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS. GADOR S.A. DARWIN 429 - C1144FCU - BUENOS AIRES - TEL.: (011) 4658-9000. PARA MAYOR INFORMACIÓN, LEER EL PROSPECTO COMPLETO DEL PRODUCTO O CONSULTAR EN WWW.GADOR.COM.AR. FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN ANMAT: DIC-2016.



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



Gador
Al Cuidado de la Vida



EVOTAZ™
atazanavir-cobicistat



Bristol-Myers Squibb

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

1391AR16PR02017-01

Para leer de punta a punta

En este número un recorrido por temas de interés relacionados a cómo dejar de fumar, prevención de Hepatitis C y la osteoporosis. Además, queremos agradecer especialmente a todos los que han ayudado el 1º de diciembre en nuestra función de teatro a beneficio. Y como siempre, adelantamos todas las novedades en tratamientos del HIV, para el relax y mejorar nuestra calidad de vida, las notas de Viajes, Wellness y Psicología. Imperdible, la entrevista a Gonzalo Heredia, en la que descubrimos más que un actor, un hombre apasionado por las letras.

La dirección

staff

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

Directora

Dra. Isabel Cassetti

Coordinadora Médica

Dra. Mara Huberman

Coordinación General

Sebastián Acevedo Sojo

Comercial

Sebastián Acevedo Sojo

Coordinadora Institucional

Rita Tabak

Colaboran en este número

Dra. Paula Rodríguez Iantorno

Dr. César Benito Sáenz

Dra. Mara Huberman

Dra. Florencia Salesi

Edición Periodística

Tamara Herraiz

tamaraherraiz@gmail.com

Diseño y Fotografía

Jimena Suárez

www.quieromoda.com

Sumario

4
Novedades
Avances en materia de VIH y sus tratamientos

8
Perfiles
Alma de escritor
Entrevista a Gonzalo Heredia

16
Fundación Helios Salud
Una obra de amor

20
Prevención
Todo sobre osteoporosis

28
Prevención
¡Usted puede dejar de fumar!

34
Prevención
Avances en el tratamiento de la Hepatitis C

38
Psicología
El mundo de los introvertidos

42
Wellness
Los beneficios de leer

44
Viajes
Bermudas. Playas de arenas rosa

48
Agenda



HELIOS
S A L U D
DR. STAMBOULIAN

**HACIENDO DE
LA EXCELENCIA
UN HÁBITO**



INFECTOLOGÍA GENERAL



LABORATORIO



**ESPECIALIZACIÓN EN
VIH Y HEPATITIS VIRALES**



**ACCIDENTES
CORTO-PUNZANTES**



**VIH Y HEPATITIS C:
ATENCIÓN INTEGRAL**



**HISTORIA CLÍNICA
ELECTRÓNICA**



VACUNAS PARA ADULTOS



ÁREA PSICOSOCIAL



**HOSPITAL DE DÍA
Y ENFERMERÍA**



**TEST DE VIH
GRATUITO**

**SAN TELMO
BELGRANO
FLORES
BO. NORTE**

San Telmo



Belgrano



Flores



Barrio Norte



**RED DE
PRESTADORES
EN TODO
EL PAÍS**



HELIOSSALUD.COM.AR
📺 📱 📷 / HELIOSSALUDARG
📞 4363 7400 / 7499 - 0810 999 8660



Novedades a marzo 2018

AVANCES EN MATERIA DE VIH Y SUS TRATAMIENTOS

Por Dra. Mara Huberman, médica Infectóloga Helios Salud

Menos es más: hacia la simplificación del tratamiento antirretroviral

En los últimos tiempos y, especialmente, en el último año se ha investigado de forma exitosa el desarrollo de nuevas formulaciones que permitan la simplificación del tratamiento antirretroviral.

Así, se encuentra en fase III de investigación un medicamento inyectable de administración mensual o bimestral que contiene rilpivirina (ya comercializado en otras formulaciones) y cabotegravir (inhibidor de la integrasa experimental). Los resultados a 96 semanas mostraron que las tasas de indetectabilidad viral para la biterapia inyectable administrada cada dos meses fue del 94% y 87 % para la administración mensual. Estos resultados fueron similares a los observados en el grupo de pacientes que tomaban un régimen antirretroviral de 3 drogas por vía oral (84%).

Una nueva formulación oral que contiene 2 drogas (rilpivirina+dolutegravir) fue recientemente aprobada en los EE.UU como estrate-

gia de mantenimiento en pacientes que ya se encontraban tomando medicación antiviral y mantenían su carga viral indetectable.

Dirigida a personas que se encuentren en terapia estable y precisen de una simplificación del tratamiento, la combinación logró mantener una carga viral indetectable (menor a 50 copias/mL) de manera continua durante el año de seguimiento en el 95% de los participantes en cada rama del estudio, demostrando así la “no inferioridad” del régimen dual. Su aprobación en Europa se espera para este primer trimestre de 2018.

Otras biterapias probadas con éxito a lo largo de este año fueron las formadas por lamivudina y un inhibidor de la proteasa potenciado (que obtuvo tasas de indetectabilidad viral del 96%) o aquellas basadas en dolutegravir.

Las opciones actuales de drogas antirretrovirales, ya sea para el inicio del tratamiento, o para estrategias de simplificación en pacientes ya suprimidos, son cada vez más atractivas, dado que estas nuevas drogas suelen estar coformuladas, permitiendo regímenes en un único comprimido, son mucho mejor toleradas que las versiones más

antiguas. Y se abre ahora el campo de las drogas que podrían administrarse de manera inyectable una vez al mes, para aquellos pacientes que prefieran esta modalidad. Aún no aprobadas, las formulaciones inyectables se incorporarán, probablemente, en los próximos años.

El envejecimiento de los pacientes, el nuevo desafío en la atención clínica del VIH

Los avances en el tratamiento antirretroviral y el manejo clínico de la infección han permitido que las personas con VIH puedan disfrutar de una vida más larga plena y saludable. De forma paralela, se ha incrementado de manera importante la aparición de comorbilidades asociadas al envejecimiento, como la hipertensión, la diabetes, y la dislipemia, entre las más frecuentes.

El diagnóstico de este tipo de patologías concomitantes ha llevado a que nuestros pacientes consuman crónicamente una gran cantidad de otros medicamentos no antirretrovirales, llevando a lo que conocemos como polifarmacia en personas VIH +.

Asimismo, diferentes estudios ponen de manifiesto los múltiples problemas y retos a los que tienen que hacer frente las personas VIH mayores en distintos ámbitos de la vida que van más allá de los aspectos puramente médicos. Entre ellos se encuentran las frecuentes quejas sobre problemas cognitivos, síntomas de malestar, fatiga, riesgo prematuro de frac-

turas por fragilidad en hombres con el VIH, depresión y ansiedad, así como problemas económicos, falta de apoyo y soledad.

Por esta razón, la iniciativa HIV Outcomes ha planteado una lista de recomendaciones que podrían mejorar la calidad de vida de las personas con VIH en Europa. Proponen la atención multidisciplinaria e integrada de esta población particular, con un enfoque centrado en el paciente. Esta atención compartida debería incluir servicios para la prevención, tratamiento y manejo de otras comorbilidades; servicios para la atención de la salud mental; planes de atención personalizados; así como asesoramiento y apoyo en temas de salud sexual y reproductiva.

Es deseable que iniciativas similares puedan ser aplicadas también en países fuera de la comunidad europea.

La combinación de varias herramientas permite reducir los nuevos casos de infección por VIH

Cada vez es mayor la evidencia que muestra que para frenar la epidemia de VIH en la población general y en las poblaciones más vulnerables en particular, resulta crucial implementar intervenciones enfocadas en la promoción de la salud sexual.

En este sentido, a lo largo de 2017, se han dado a conocer los resultados de diversos estudios que muestran que la implementación de diversas herramientas preven-

tivas en un mismo centro se asocia con una disminución de nuevos diagnósticos de VIH. Este es el caso de una clínica en Londres donde se registró una caída del 90% de nuevos diagnósticos de VIH pasando de 60-70 casos mensuales registrados a finales de 2015 a 10 en el mes de septiembre de 2017. La explicación para este descenso –también observado en otras clínicas londinenses– estaría dado por la combinación de varias herramientas: la promoción del testeo del VIH; el inicio inmediato del tratamiento antirretroviral para todas las personas con el VIH, idealmente dentro de las 48 horas tras el diagnóstico; y el uso de la profilaxis preexposición (PrEP), como estrategia preventiva en aquellas personas en situación de alto riesgo de infección por VIH.

El efecto beneficioso del tratamiento antirretroviral sobre la salud individual y poblacional es tan evidente que este año la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha emitido la recomendación de que a cualquier persona diagnosticada con VIH se le debería ofrecer la opción de iniciar el tratamiento antirretroviral en el plazo de siete días tras el diagnóstico y cualquier paciente que se sienta preparado debería tener la opción de iniciar la terapia el mismo día del diagnóstico.

En nuestro país, la estrategia de la Prep aún no se utiliza de manera consistente ya que los costos continúan siendo un factor limitante pero es probable, que dada la evidencia actual, comience a ser utilizada en personas seleccionadas que presentan alto riesgo de adquirir la infección.

Las otras estrategias mencionadas anteriormente, y destinadas a poner un freno a la

epidemia, como el acceso al testeo y la disponibilidad de medicación antirretroviral están disponibles, sin embargo se requieren campañas para promover los testeos y mantener a las personas recientemente diagnosticadas, ligadas al sistema de salud.

La comunidad científica internacional reconoce que indetectable es igual a intransmisible

El año que viene se cumplirán diez años desde que se hiciera pública la denominada "Declaración Suiza" en la que se afirmaba que el VIH no se transmitía por vía sexual siempre y cuando se cumplieran unos requisitos muy concretos: la persona VIH+ debía mantener su carga viral indetectable por más de 6 meses de manera sostenida, y tanto la persona como sus parejas no presentaran otra enfermedad de transmisión sexual. En su momento, la mencionada declaración suscitó una gran polémica en el campo del VIH, pero desde entonces, la acumulación de pruebas científicas ha colaborado en afianzar el mensaje de que las personas que tienen la carga viral indetectable de manera sostenida a lo largo del tiempo, gracias al tratamiento no transmiten el VIH durante las relaciones sexuales.

En el año 2017, el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de EE UU (CDC) reconoció por primera vez este hecho, a raíz de los resultados provenientes de estudios como PARTNER u Opposite Atracts, entre otros. El CDC se suma así a una cre-

ciente lista de organizaciones de pacientes y científicas de todo el mundo –entre las que se incluyen la Sociedad Internacional del Sida (IAS), ONUSIDA o la prestigiosa revista The Lancet– que han adherido al mensaje: "Indetectable es igual a intransmisible". Para las personas con el VIH es una gran noticia saber que esto es cierto y el reto ahora consiste en que este mensaje llegue en la sociedad.

Es importante, no obstante recordar las premisas básicas:

- +La persona VIH+ debe estar recibiendo tratamiento antirretroviral
- +Su carga viral debe mantenerse indetectable como mínimo durante 6 meses, antes de considerarse "no transmisible"
- +No debe presentar ninguna otra enfermedad de transmisión sexual.

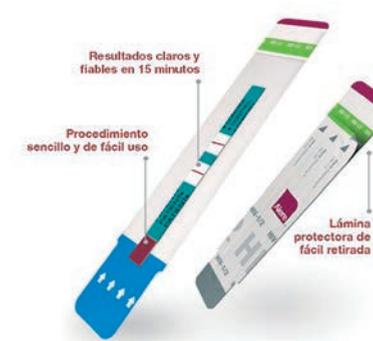
Si pretendemos eliminar el estigma asociado al VIH, es importante que los pacientes, familiares, amigos o parejas conozcan y difundan estos conceptos.

Testeo rápido para VIH

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

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

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



Lunes a Viernes de 8 a 19 hs, sin turno



Sus papeles en novelas y en las publicidades de televisión no pasaron inadvertidos, se hizo un nombre y avanzó. Pero detrás de ese galán recordado, hay un hombre de 30 y pico que siempre anheló lo que este presente le está dando: En mayo, su primera novela, **Construcción de la mentira** (Alto Pogo), llega a las librerías y tendrá su presentación en la Feria del Libro. En tanto, con la obra “Perfectos Desconocidos” en el teatro Metropolitan se consolida como actor desde otro perfil que quizás no todos conocen.

En su vida personal está en pareja con Brenda Gandini con quien tuvo dos hijos, Eloy y Alfonsina.

Nació en Munro y creció entre la pasión por los libros y las obligaciones que le demandaban el taller mecánico del padre.

Entrevista a Gonzalo Heredia

Alma de escritor

Actor y apasionado por la lectura, Gonzalo Heredia se pone una meta y no para hasta lograrla.

Por Tamara Herraiz
Foto: @Topo_Huerin





-En varias de tus entrevistas hablas de tu juventud, cuando estabas en el taller mecánico de tu padre trabajando y leer te hizo descubrir que había algo más para de lo que habían contado hasta ese momento. ¿Cuánto queda hoy de ese Gonzalo, qué rescatás de esos años?

-De ése queda todo. Después el tiempo trajo la experiencia y se fueron sumando capas y capas. Un perchero en una casa donde hay fiesta y los invitados cuelgan sus abrigos y carteras, digamos que para siempre. Hoy vuelvo todo el tiempo a ese pasado a dialogar con él, a conectarme. Necesito todo el tiem-

po tenerlo a mano para poder construir universos y poder narrar. Sí, la lectura en ese momento, me hizo salir a buscar algo que no tenía del todo claro qué era, que no podía poner en palabras. Hoy tampoco puedo.

-¿Cómo fue tu infancia siendo, me imagino, un chico sensible, curioso y romántico?

-Hermosa. Inocente, por momentos temerosa. Libre. Curiosa. Solitaria. Muy solitaria.

Me acuerdo de sentarme en el piso y sentir, en el cuerpo, algo muy parecido al magnetismo. Un sentido de pertenencia, una especie de deja vú raro: Yo soy de acá.

- Leí también que en el taller escribías algunas cosas que fueron claves para desahogarte. ¿Es así? ¿Qué escribías? ¿Aun conservás esos escritos?

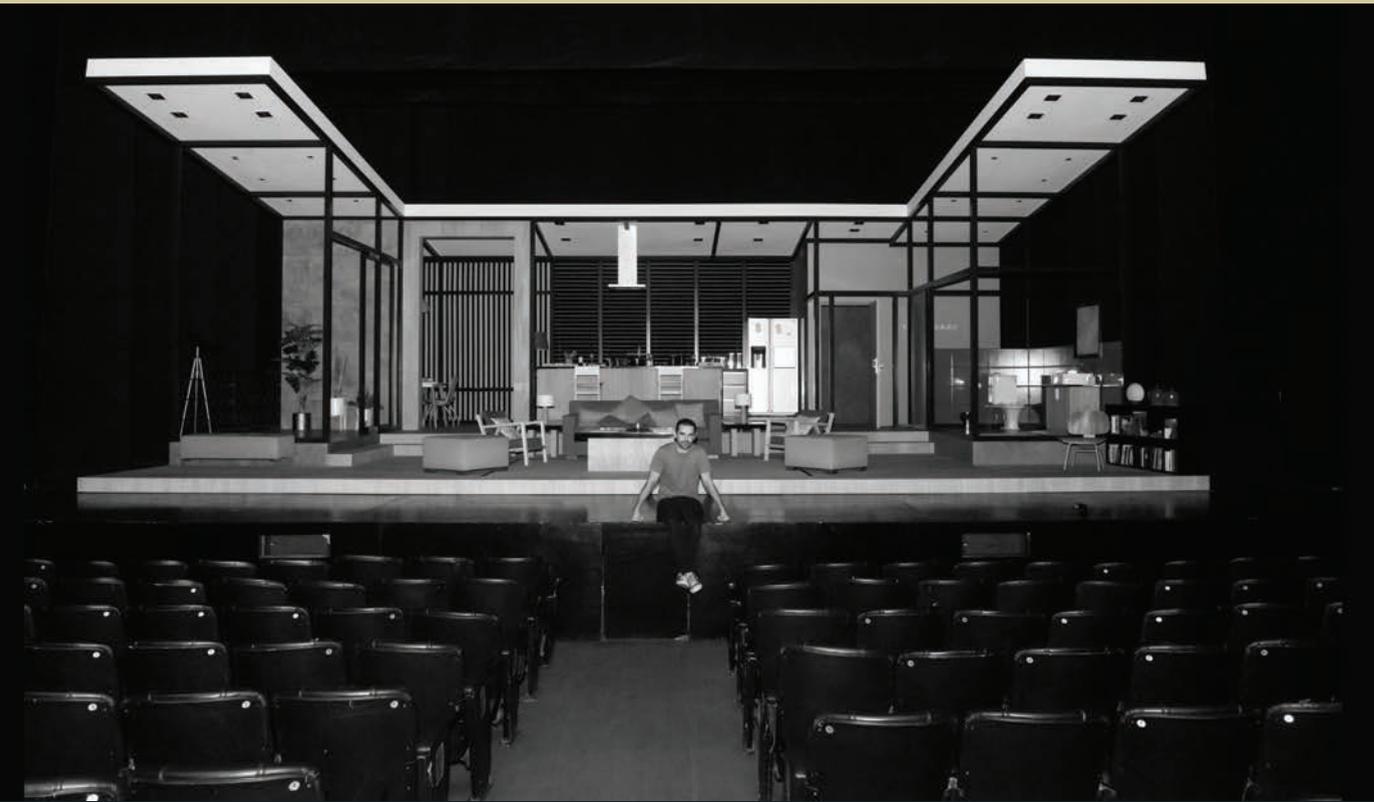
-No sé si me desahogaba y no sé si claves. En ese momento escribía porque no hacía el trabajo que tenía que hacer (limpiar herramientas, barrer el taller, acomodar crickets y piezas de motores), entonces me la pasaba pensando: siempre tenía esta pregunta en la cabeza: ¿Que estaré haciendo en el futuro? y entonces escribía sobre eso. No escribía el presente, imaginaba un futuro utópico y ahí está lo de claves, quizás si escribía lo que me pasaba hoy sería un buen material literario, pero no, son fantasías, capaz que sueños. Tengo pedazos de sobres papel madera escritos con lapicera Bic, algunos están manchados con grasa y tienen anotaciones tipo: bomba de freno, bomba de nafta y cintas, buscar aserrín y carburador.

- Sos un gran lector, algo que quizás no todos saben, y estás lanzando tu primer libro. ¿Qué representa en este momento de tu vida haber terminado la obra? ¿Quién es Gonzalo hoy?

-Un padre. Una persona que observa, escucha, vive. No sé con exactitud lo que representa haber terminado la primera novela, porque, creo que como la mayoría, con la distancia veo el conjunto y recién ahí puedo sacar conclusiones.

- Escribir es un cable a tierra, y hay para quienes aleja los fantasmas y los convierte en historias, libera... ¿Qué contás en tu libro? ¿Cuánto de vos hay en esa historia?

-En la novela que escribí, el gran conflicto del personaje es ése: No saberse. El protagonista es la primera vez que se lo pregunta y es ahí donde la novela nace: un actor que construye personalidades diferentes todo el tiempo se pregunta: ¿Cuál de todos soy realmente? Yo lo tengo más claro. Si bien cuando me lo pregunto la respuesta se me escurre entre los dedos, lo tengo un poco más claro. Soy una persona con una mirada particular de las cosas que la rodean (como muchos), la diferencia es que todo ese barro lo paso por un colador y trato de convertirlo en algo. Me gusta lo metaficcional, ése lugar donde los límites son difusos, me interpelan escritores como Unamuno, Gidé, Foster Wallace, Onetti, Levrero, Leñero, Vicens. Ésa constante búsqueda del yo. Ahora por ejemplo estoy leyendo los diarios de Sylvia Plath, recién los empiezo, pero fijate que ya a los dieciocho años ella convive con esa continua pregunta, parecieran vivir por separado: voz y cuerpo.



- Escribir, leer, actuar, todo está relacionado con el valor de la palabra y de las emociones. Respecto a la actuación, ¿a qué edad decidiste que querías ser actor? ¿Cómo fue ese día en que dijiste, voy a tomar este camino? Digo, si fue así... o sino, cómo fue que llegaste a decidirlo.

-Concretamente: Un Domingo de verano del año 1998. Yo trabajaba de ayudante en una colonia de vacaciones del club del barrio donde nació: Vecinal de Munro. Tenía catorce años. Mi grupo de amigos en ese momento eran los profesores de la colonia. Todos tenían entre diecisiete y diecinueve años. Terminaba la secundaria y decidían qué carrera seguir. Algunos, educación física, otros, administración de empresas. Yo no quería quedarme afuera de ese momento

clave en el que podías elegir el destino, casi como en el juego de la vida cuando podías elegir el camino del estudio (abogado, médico, etc) o el del arte. Yo no terminé el secundario y obviamente me decidí por el arte. Quise estudiar teatro. Uno de estos pibes amigos, me trajo un volante que repartían en la avenida Mitre: taller de teatro en Florida. Llamé y me dijeron que vaya cuando quiera tener una entrevista. Estaba tan ansioso, que fui un Domingo. Era a la tarde. Me tomé el 184 y caminé las dos cuadras escuchando el canto de las chicharras en los árboles. Era una de esas tarde de siesta. Cuando llegué, era una casa antigua. Me hicieron pasar, una señora de pelo borra vino y anteojos y me dijo que estaban en medio de un ensayo, que si quería y podía esperar sentado en la sala. Entré, no había nadie. Sólo el director fuman-

Entre las tablas y la tv

Estudió en el "Complejo Cultural Comunicante" en Vicente López: Técnica vocal, técnica de movimiento y arte dramático con Alberto D'Ana y Carmen D'Ana. Sus docentes de teatro fueron Mauro Moscardini, Javier Margulis y Rubens Correa en el "Teatro grupo La barraca".

En el 2000 realizó su primera publicidad para "Crédito Hipotecario". Un año más tarde trabajó como conductor para el programa de cable Camino a... de la diseñadora Lilian Coone. Gonzalo también estudió en el "Teatro Estudio Julio Chávez" bajo la docencia de Roxana Randon y Raúl Serrano.

Ese mismo año participó nuevamente en una publicidad, esta vez de Coca Cola. Su gran oportunidad llegó en el 2001 cuando se presentó al casting para la telenovela juvenil EnAmorArte en Telefe; allí Gonzalo compuso el personaje de Maxi y se asoció a Matías Fiszson para el cortometraje El sabor del encuentro. Un mes después de terminada la novela, Heredia ingresó a la casa de Reality Reality el primer reality show con actores de la Argentina donde también adquirió notoriedad. A principios

de 2002, el mismo productor del reality, Enrique Estevanez lo convoca para la telecomedia Maridos a domicilio, donde interpretó al Chango. Simultáneamente a principios de 2002, Diego Shaalo lo convoca para actuar en la película El día del retiro.

A comienzos del año 2003 actuó como hijo de Juan Leyrado en la miniserie de Telefe Tres padres solteros. En la segunda mitad del año participó en la telenovela Dr. Amor de El Trece.

En 2004 formó parte del elenco protagónico de la tira juvenil Frecuencia 04 y también actuó en la Sit-Com La Niñera, ambas series de Telefe. En 2005 realizó su primer trabajo para la productora Pol-ka interpretando al novio de Luisana Lopilato en la telenovela Los secretos de papá y durante el mismo año también trabajó en Una familia especial ambos programas emitidos por Canal 13. Al año siguiente volvió a Telefe para personificar a uno de los personajes secundarios de Chiquititas sin fin.

El año 2007 marcó su regreso a Pol-ka en la telenovela Mujeres de nadie por la que fue nominado a los Premios Clarín como revelación de televisión. En 2008 alcanzó más popularidad trabajando en el unitario Socias. En 2009 fue uno de los protagonistas de la tira Valientes, en este mismo

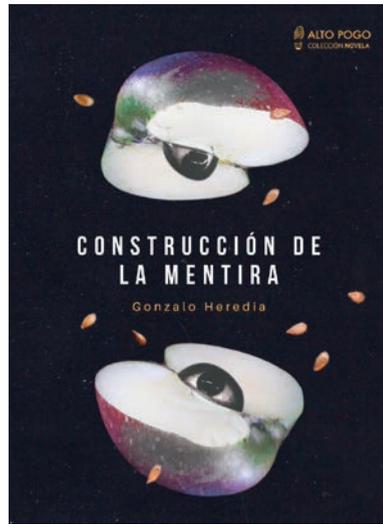
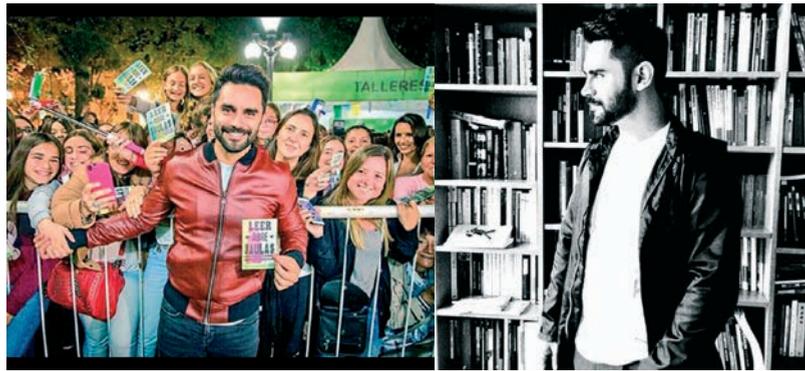
año fue elegido como El más sexy de la TV y obtuvo su primera nominación al Martín Fierro. En el verano encabezó la versión teatral de Valientes en Mar del Plata, con Luciano Castro y Mariano Martínez.

En cine fue la estrella de otras dos películas Ronda nocturna (2005) y Felicitas (2009).³⁴ Durante el 2010, brilló en la telenovela Malparida junto a Juana Viale.

Al año siguiente hizo participaciones especiales en las tiras Los únicos (2011), el unitario El Puntero (2011), Amores de historia (2012) y Tiempos compulsivos (2012). En el 2012 protagonizó la telenovela Lobo con Vanesa González, la cual fue levantada del aire por su baja audiencia.

En teatro trabajó en las obras El montaplatos⁷ y El don de la palabra acompañado por Guillermo Arengo, Andrea Politti y Sofia Gala

A finales del 2013 y hasta mediados de 2014 fue uno de los protagonistas de la tira Mis amigos de siempre junto a Nicolás Cabré, Nicolás Vázquez, Agustina Cherri, Calu Rivero y Emilia Attias. En 2016 formó parte de la pareja secundaria junto a Agustina Cherri en la telenovela Los ricos no piden permiso como Agustín Villalba.



Participa de acciones sociales en las que fomentar la lectura sea el eje. Se sumó a Unicef y a la Feria del Libro Infantil y Juvenil, entre otras obras a beneficio.

En mayo, su primera novela, Construcción de la mentira (Alto Pogo), llega a las librerías y tendrá su presentación en la Feria del Libro.

“Y siempre, siempre, cuando llego, tengo el mismo pensamiento: Tendría que haber disfrutado más el presente”.



Desde febrero el actor Gonzalo Heredia se sumó a la conducción del programa de radio Notas al pie, junto a Ana Correa y Sebastián Lidijover. Es por FM Radio Cultura, en el 97.9 del dial y se transmite todos los jueves a las 22 hs. Está dedicado a los amantes de la lectura y también apunta a sumar nuevos lectores.

do esos cigarrillos de colilla blanca y dos actores arriba de una tarima que era el escenario. La obra era El médico a palos. Me acuerdo de sentarme en el piso y sentir, en el cuerpo, algo muy parecido al magnetismo. Un sentido de pertenencia, una especie de deja vú raro: Yo soy de acá.

- El tema de participar en publicidades y tener tu imagen de galán fueron necesarias para poder llegar a tu objetivo mientras te preparabas profesionalmente para la actuación, me imagino. Lo digo por esto que contás de que la gente prejuiza. Habiendo andado ese camino, estar hoy donde estás, con tu primer libro terminado y haciendo una obra exitosa en el teatro como Perfectos Desconocidos, ¿cómo estás hoy con vos y ese, quizás sabor amargo de que te han prejuizado?

-Todos prejuizamos. Yo también lo hago. Es imposible no hacerlo. Es un ejercicio decirse: cada uno tiene que hacer lo que le haga feliz. Es difícil recordar eso todos los días. En este caso, creo que siempre va a haber alguien que, si hago una novela en la televisión, diga: éste siempre hace lo mismo, (que no quita que tenga razón) o también si abro un parrillito, que haya otra persona que diga: ¿Y vos que hacés acá loco, no tendrías que estar en la tele?

-Papá de dos, casado con Brenda, lector incansable, escritor, actor ¿Cómo es tu vida en familia? ¿Cómo son tus días con Brenda y los chicos? Y en consecuencia ¿qué es lo más importante que querés dejarles a tus hijos?

-Nuestros días son muy tranquilos. Somos muy de casa. Muy de recibir gente. Muy de andar por el barrio, ir a la plaza, en fin, lo que la gente normal hace. Tengo la fantasía que hereden la biblioteca. Una fantasía de lo más boluda, lo sé.

- Si hoy mirás para atrás, ¿cambiarías algo de tu camino recorrido?

-Nada.

- Dicen que tenemos que aprender a vivir el presente, que el cambio es la constante, pero inevitablemente como decía Walt Disney, -pregúntate si lo que estás haciendo hoy te llevará a donde quieres estar mañana-. Ya conocemos el Gonzalo que fue, el de hoy pero ¿Donde querés estar mañana?

-Siempre me pasa algo cuando llego al futuro que proyecto en ése presente. Y siempre, siempre, cuando llego, tengo el mismo pensamiento: Tendría que haber disfrutado más el presente.

Una obra de amor

El 1º de Diciembre, DIA MUNDIAL DEL SIDA, el arte y la salud se dieron cita en una sala de teatro. Fue un encuentro a beneficio con la presencia de grandes figuras.

Fotos: Silvana Galdi



A sala llena, el Viernes 1º de Diciembre la Fundación Helios Salud realizó en el teatro Metropolitán Sura, la función a beneficio “Del amor, de la vida y de nuestra suerte”, con dirección general y textos de Ricky Pashkus.

Se presentaron fragmentos de la obra “A MI NO”, de los autores Landriel Oviedo y Ariel Torres Navarro, cuyo guión se basó en la prevención del HIV/SIDA. La obra contó con gran elenco de artistas invitados que participaron a total beneficio de la Fundación: Georgina Barbarosa, Julia Calvo, Belén Francese, Osvaldo Laport, Claribel Medina, Christian Sancho, Victorio Dalessandro, Virginia Lago, Adabel Guerrero, Flor Benitez, Carla Quevedo, Claudio Rigoli, Patricia y Olivia Viggiano, Daniel Gomez Rinaldi y Marcelo Polino. Además de Los Potros Malambo y el Ballet Federal de Argentina Baila. La dirección musical fue de Damian Mahler.

La obra tuvo una duración de 2 horas y cada artista leyó fragmentos referentes al HIV. Se realizó un espectáculo de gran renombre con 700 espectadores que llenaron la sala.

Fue una noche inolvidable en la que gracias al apoyo y colaboración recibida, Fundación Helios Salud conmemoró con gran éxito el “Día Mundial del SIDA”.



Los mejores momentos de la función “Del amor, de la vida y de nuestra suerte”, en el teatro
Metropolitan, a beneficio de la Fundación de Helios Salud

Fotos: Silvana Galdi



Todo sobre OSTEOPOROSIS

Afecta a más de 200 millones de personas en el mundo. No manifiesta síntomas, por lo que es clave hacerse controles en cierta etapa de la vida para estar atentos y abordarla a tiempo.

Por **Dra. Florencia Salesi**, médica de planta del Servicio de obstetricia del Htal. Argerich y médica Ginecóloga en Helios Salud

La osteoporosis o hueso poroso es una enfermedad que afecta al hueso y se caracteriza por la pérdida de tejido óseo (masa ósea). Los huesos se tornan quebradizos, resisten peor los golpes y se rompen (se fracturan) con mayor facilidad. La osteopenia es una pérdida leve o moderada de minerales en los huesos.

Es una enfermedad en constante crecimiento y que afecta a más de 200 millones de personas en todo el mundo. Se la considera también una epidemia silenciosa porque no manifiesta síntomas hasta que la pérdida de hueso es tan importante como para que aparezcan fracturas.

¿A qué se debe?

La masa ósea es la cantidad de hueso que presenta una persona en su esqueleto en un momento de su vida y depende de muchos factores, entre ellos la edad, el sexo y la raza. En el interior del hueso se producen durante toda la vida numerosos cambios, alternando fases de destrucción y formación de hueso. Estas fases están reguladas por diferentes hormonas, la actividad física, la dieta, los hábitos tóxicos y la vitamina D, entre otros factores.

En condiciones normales, una persona alcanza a los 30-35 años una cantidad máxima de

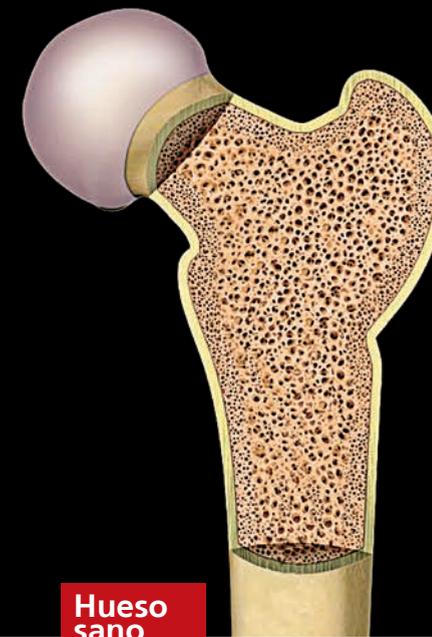
masa ósea (“pico de masa ósea”). A partir de ese momento, existe una pérdida natural de masa ósea. Las mujeres tienen más frecuentemente osteoporosis por varios motivos: su pico de masa ósea suele ser inferior al del varón y con la menopausia se acelera la pérdida de hueso (osteoporosis posmenopáusicas).

Existen muchas otras causas de osteoporosis: alcoholismo, fármacos (glucocorticoides, tratamiento hormonal utilizado para el tratamiento de cáncer de mama y de próstata...), enfermedades inflamatorias reumáticas, endocrinas, hepáticas, insuficiencia renal, entre otras.

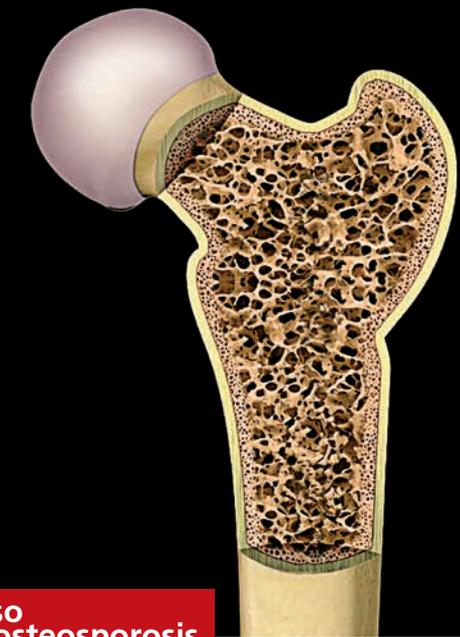
Síntomas

La osteoporosis no suele dar ningún síntoma hasta que no se producen las fracturas. Las localizaciones más frecuentes de las fracturas por fragilidad (espontáneas, sin golpe previo directo) son la columna vertebral, la cadera, el antebrazo distal (muñeca) y el húmero proximal. Las fracturas pueden producir además de dolor otros síntomas o secuelas como disminución de la estatura y deformidad de la columna, en el caso de las fracturas vertebrales.

Las fracturas de cadera requieren hospitalización e intervención quirúrgica en práctica-



Hueso sano



Hueso con osteoporosis

mente todos los casos y la recuperación es lenta, lo que supone para el paciente una pérdida de calidad de vida aunque sea por un periodo corto de tiempo.

Las fracturas de antebrazo distal suelen recuperarse de manera excelente y en cuanto a las fracturas de húmero proximal algunas requieren intervención quirúrgica.

Prevalencia

La prevalencia de la osteoporosis aumenta con la edad y es más frecuente en mujeres, sobre todo posmenopáusicas. Aunque también puede hacerlo antes o afectar a hombres, adolescentes e incluso niños.

Aproximadamente un 20% de mujeres entre 50 y 84 años tiene osteoporosis.

¿Cómo se diagnostica?

Aunque sea una enfermedad silenciosa, actualmente se cuenta con un gran abanico de herramientas para su diagnóstico precoz y así adaptar el tratamiento, bien para prevenir la pérdida de masa ósea o para combatir la osteoporosis ya establecida.

La osteoporosis se diagnostica mediante la cuantificación de la densidad mineral ósea (DMO) y esto se realiza mediante una densitometría, que permite predecir el riesgo de fractura en pacientes sin ningún hueso roto. El valor que define la presencia de osteoporosis es un T-score menor o igual a -2.5 desviaciones estándar.

Por otro lado, la osteoporosis establecida se define como la presencia de 1 o más fracturas por fragilidad (espontáneas, sin golpe directo previo). Las radiografías simples de los huesos

sirven para detectar las fracturas.

Los estudios de laboratorio en la osteoporosis suelen ser normales o presentar elevación de la fosfatasa alcalina que es una sustancia que aumenta cuando se está reparando una fractura. Generalmente, se realiza un estudio de laboratorio previo al inicio del tratamiento de la osteoporosis para determinar los niveles de vitamina D y así valorar si precisa suplementación en el tratamiento. Se solicita además dosaje de hormonas tiroideas, estudios de función renal y hepática para descartar otras causas de osteoporosis secundaria.

El médico puede valorar de manera global el riesgo de fractura mediante preguntas como por ejemplo: edad, consumo de alcohol o tabaco, edad de presentación de la menopausia, ingesta diaria de calcio aproximado, tratamiento con fármacos que disminuyen la masa ósea, historia personal y familiar de caídas. Actualmente, existe una herramienta lla-

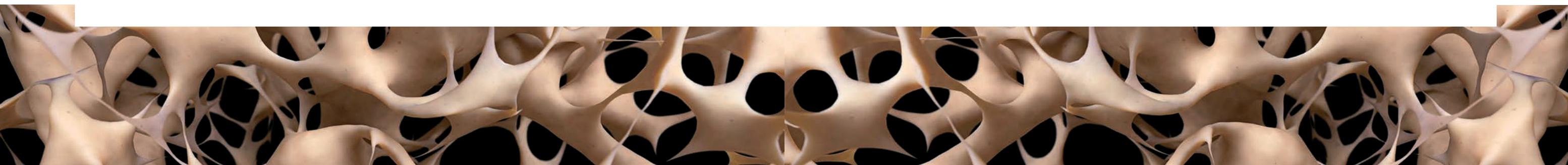
mada FRAX que calcula el riesgo de fractura de cadera o fractura mayor en los próximos 10 años teniendo en cuenta las características del paciente y sus factores de riesgo.

¿Cuál es el tratamiento?

El objetivo del tratamiento de la osteoporosis es la reducción del número de fracturas por fragilidad. El tratamiento de la osteoporosis incluye:

1. Medidas generales: seguir una dieta equilibrada rica en calcio (tabla 1), abandonar el tabaco y el consumo excesivo de alcohol, realizar ejercicio diariamente (caminar, bicicleta) y evitar las caídas.

2. Suplementos de calcio y vitamina D: Los requerimientos de calcio no son los mismos para todos los grupos de edad. Por ello, en algunos casos, es necesario dar suplementos



INFORME PARA LA COMUNIDAD

PREVENCIÓN DE CAÍDAS



Para prevenir el riesgo de caídas en el hogar y sus alrededores, se deben tener en cuenta los siguientes consejos:

- Mantenga una iluminación adecuada. Utilice luces nocturnas para iluminar el camino entre su habitación y el baño.
- Utilice alfombras antideslizantes en el piso de la bañera y en la ducha. Haga que le instalen barras para sujetarse cerca de la bañera, la ducha y el inodoro y evite la acumulación de vapor en el baño.
- Las escaleras deben estar bien iluminadas y deben disponer de pasamanos a uno o ambos lados en todos sus tramos.
- Despeje el camino, mantenga libres de objetos y otros obstáculos las escaleras y los lugares por donde camina. Cuidado con las mascotas.
- Evitar caminar sobre superficies resbaladizas o mojadas. No utilice productos de limpieza que hagan resbalar como, por ejemplo, las ceras.
- Las alfombras sueltas pueden ser peligrosas. Use sólo alfombras que tengan por el revés material anti-deslizante.
- No se levante en forma rápida de la cama o de una silla. Incorpórese lentamente y al ponerse de pie, no comenzar la marcha hasta sentirse seguros.
- Evitar la utilización de elementos inadecuados (mesas, sillas, taburetes) a modo de escaleras para alcanzar objetos situados a cierta altura. Coloque artículos de primera necesidad, ropa e interruptores al alcance de la mano.
- Use zapatos fuertes, con tacos bajos y suelas que no resbalen.
- Si presenta algún problema de vista, oídos o pies hágase ver por un especialista.
- Evite la automedicación, haga revisar la medicación que toma, hasta los medicamentos sin receta.
- Evitar el tabaco y las bebidas alcohólicas en exceso.
- Se recomienda caminar al aire libre y hacer ejercicio regularmente. Pregúntele a su médico cuál es el plan de ejercicios adecuado para usted, para lograr una mayor fuerza y coordinación corporales.
- Procure una buena alimentación. Haga una dieta rica en calcio incorporando lácteos y vitamina D mediante una exposición solar suficiente.
- Es fundamental realizar una consulta con el médico endocrinólogo para saber si usted tiene osteoporosis. Recuerde que ésta generalmente no produce síntomas y es el factor

de calcio para llegar a la cantidad recomendada. La vitamina D también es una sustancia fundamental para el hueso. Se activa en la piel cuando ésta recibe el efecto de la irradiación solar. En aquellas personas en las que haya déficit de vitamina D (puede determinarse en el análisis de sangre) será útil la administración de suplementos de vitamina D.

3. Tratamiento antirresortivo, osteoformador o mixto: El tratamiento antirresortivo es aquel que evita la pérdida de masa ósea. Dentro de este grupo se incluyen fármacos como los bifosfonatos (alendronato, risedronato, zoledronato...), denosumab, moduladores selectivos de receptores de estrógenos (raloxifeno, bazedoxifeno) y estrógenos. El tratamiento osteoformador, como su nombre indica, estimula la formación de nuevo hueso

y dentro de este grupo se incluye la teriparatida. Por último, el fármaco que presenta un mecanismo de acción mixto (antirresortivo y osteoformador) es ranelato de estroncio. El especialista valorará las características del paciente, sus antecedentes patológicos y los factores de riesgo de osteoporosis y decidirá en cada situación cuál es el fármaco más adecuado en cada caso.

El VIH y la osteoporosis

La infección por VIH causa pérdida de densidad mineral ósea. No está claro por qué es que esto sucede. Estudios sugieren que el propio virus, la inflamación crónica, otras condiciones médicas o ciertos medicamentos

Tu donación SALVA VIDAS



Ahora podés donar con
TARJETA DE CRÉDITO
Comunicate al 4363 7477

FUNDACION
HELIOS
S A L U D
DR. STAMBOULIAN

podrían contribuir a la enfermedad de los huesos.

Los factores que aumentan la pérdida de la densidad ósea en personas VIH+ incluyen:

-La infección por el VIH propiamente dicha.

-Algunos medicamentos contra el VIH.(ej: tenofovir disoproxil fumarato)

-El tratamiento prolongado con otros medicamentos (por ejemplo, corticoides y antiácidos).

-La edad avanzada. El envejecimiento de la población VIH+ gracias al advenimiento de terapias antirretrovirales potentes nos enfrenta con una población de adultos mayores en crecimiento. A mayor edad mayor es el riesgo de osteoporosis.

Las personas VIH+, al igual que la población general, deben tomar medidas para prevenir la osteoporosis.

Se recomienda realizar la densitometría mineral ósea (DMO) en las mujeres VIH+ luego de la menopausia y en los hombres VIH+ mayores de 50 años. Estas recomendaciones pueden variar según los antecedentes personales y la valoración individual del riesgo de fractura.

—
APÉNDICE. Esta información es aportada por el Departamento de Osteopatías y Metabolismo Mineral de la Sociedad Argentina de Endocrinología y Metabolismo (SAEM)

Tu donación es IMPORTANTE

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



Comunicate con la Fundación al 4363 7477



FUNDACION
HELIOS
S A L U D
DR. STAMBOULIAN



RED DE
FARMACIAS
EN TODO
EL PAÍS

● **TERAPIAS ESPECIALES:
VIH Y HEPATITIS C**

● **ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICAMENTOS
DE ALTO COSTO**

● **LOGÍSTICA DE
DISTRIBUCIÓN**

● **FARMACOVIGILANCIA**

● **STOCK DE SEGURIDAD**

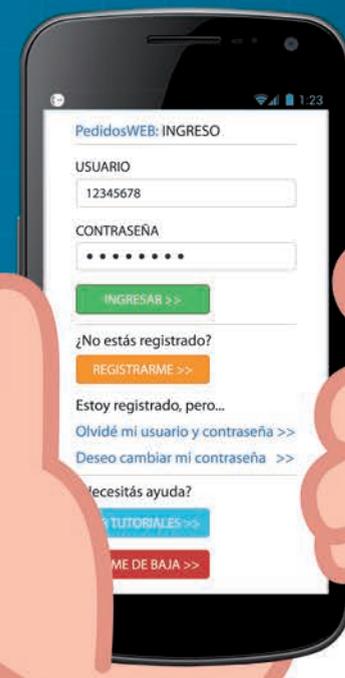
● **VACUNAS Y
SEGURIDAD EN LA
CADENA DE FRÍO**

● **SEGUIMIENTO
CON HISTORIA
FARMACÉUTICA
ELECTRÓNICA**

● **SEGUIMIENTO DE
PACIENTES**

● **GESTIÓN ONLINE
DE LOS PEDIDOS**

● **TRAZABILIDAD
CERTIFICADA**



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



GESTIÓN
DE LA CALIDAD

IRAM-ISO 9001:2015

**HACIENDO DE
LA EXCELENCIA
UN HÁBITO**

Chau pucho

¡Usted puede dejar de fumar!

En esta nota encontrará un interesante detalle de todo lo positivo que representa lograr dejar esta adicción. Los métodos más avanzados y los que no se aconsejan.

Por Dr. César Benito Sáenz, médico Neumólogo*



¿Puede dejar el cigarrillo? Seguro que sí. ¿Es fácil dejar de fumar? Algunas personas toman la decisión y dejan en forma abrupta, inclusive recuerdan el día y la hora en que lo hicieron y hasta guardan el último paquete como recuerdo. El anecdotario es profuso: uno de mis pacientes, al estilo POP-Art, hizo un cuadro en el cual pegó su último atado y lo rodeó de flores secas con un fondo de cielo y nubes y lo tiene colgado en su oficina lo que le permite explicar a sus visitantes su logro y sentirse reconfortado. No siempre se puede así.

Cada fumador es una persona distinta que tiene una personalidad con diferentes grados de tendencia adictiva y el grado de dependencia del tabaco es variable, las circunstancias de la vida influyen además en el momento de tomar decisiones saludables como es dejar de fumar.

En otras condiciones, la cesación del tabaco se impone como ocurre cuando se está enfermo del corazón o de los pulmones. Siempre es beneficioso dejar el cigarrillo, aunque fume mucho y desde hace largo tiempo. Cuanto más joven es al cesar, más beneficios, pero a cualquier edad notará los cambios favorables. Estos se pueden notar desde horas, días y años después de la interrupción del hábito.

.....

A los 20´ Disminuye la presión arterial y la frecuencia cardíaca. Se recupera temperatura de pies y manos.

A las 8 horas El monóxido de carbono en sangre se normaliza. El oxígeno en sangre se normaliza.

A las 24 horas Disminuye probabilidad de ataque cardíaco.

A los 1- 9 meses Disminuye la tos, la congestión nasal, la fatiga y la falta de aire. Se regeneran las cilias de los bronquios y disminuyen las infecciones.

A los 5 años El riesgo de morir de enfermedad cardíaca es igual al de los no-fumadores y por enfermedad pulmonar disminuye a la mitad.

A los 10 años El riesgo de morir por cáncer de pulmón es similar al de los no- fumadores. Disminuye la incidencia de otros cánceres.

.....



KEEP
CALM
AND
DEJA
DE
FUMAR



Podemos dejar de hablar de “habito” o “vicio”: el tabaquismo es una adicción química, psicológica, social y gestual. La nicotina es tan adictiva y cuesta tanto dejarla como la heroína. A mi entender es peor, pues fumar no llama la atención y hasta hace poco en nuestro medio y hace algunos años era una acción socialmente aceptable y hasta loable que podía marcar el comienzo de la adultez incentivada por la profusa propaganda de las tabacaleras, mientras que drogarse con heroína no se hace en público y es punible. Si los cigarrillos no tuvieran nicotina no se fumaría; el humo sin nicotina no es adictivo, nadie es adicto al humo solo.

De adicciones.

La nicotina, que es una droga natural, parece diseñada para provocar la adicción: aumenta los llamados receptores nicotínicos de la base del cerebro, con cambios químicos en el mismo, que nunca revierten del todo y expo-

nen a recaer aún mucho tiempo después de dejar de inhalar e induce el desarrollo de enfermedad vascular coronaria y periférica.

Lo que afecta al pulmón es el humo por los alquitranes y otras sustancias que impiden la reparación natural del tejido pulmonar y altera la mucosa bronquial produciendo bronquitis y predisposición al desarrollo de tumores.

Por otra parte, el inhalar nicotina es muy adictivo dado que la droga llega al cerebro en menos de 7 segundos. No existe nada tan rápido en respuesta-placer como fumar nicotina. El placer o calma de la ansiedad que se siente al fumar un cigarrillo, en realidad es que se satisface el bache adictivo que dejó el cigarrillo anterior al pasar el tiempo y reducirse el nivel de nicotina de la sangre. Este es el meollo de la cuestión que hace pensar al que fuma que no podrá sentirse bien y satisfecho si no fuma, es el principio de la adicción. Al faltar la nicotina, los receptores mencionados del cerebro emiten señales a todo el organismo y aparecen síntomas

, diversos que constituyen el Síndrome de Abstinencia, con picos de intensidad que llevan al fumar compulsivo incontrolable.

Señalo que el humo de tabaco permanece en una habitación por adsorción a las paredes durante quince días aunque se ventile y abran las ventanas, de allí la necesidad de disponer lugares libres de humo y la conciencia de que si los padres fuman también lo hacen los niños en su hogar.

Con intención de que tome conciencia de un tema a tratar y resolver le menciono que al fumar 20 cig/día, en promedio ocho pitadas por cigarrillo, en 14 horas de vigilia, Ud. se lleva la mano a la boca 160 veces sin advertirlo, gesto que se debe mencionar y reemplazar y junto con otros constituye la adic-

ción gestual. No es de menor importancia el ahorro que le significará no comprar cigarrillos: promedio de \$ 60 por paquete significan 1800 \$ al mes, \$21600 al año que puede utilizar para otra cosa que lo satisfaga y sea saludable.

Recalco. Usted puede dejar de fumar. Es necesario sólo que contemple la posibilidad de hacerlo. En esta etapa llamada contemplativa puede intentar hacerlo solo, ayudarse con manuales de autoayuda disponible por ejemplo, en la página web del Ministerio de Salud de la Nación. Si tiene dificultades, ya lo intentó y no pudo o recayó, disponemos de métodos que desarrollamos los médicos, por lo general neumonólogos entrenados en estos menesteres. Está demostrado que si lo

ha intentado alguna vez, es más posible que pueda hacerlo en la próxima.

Infórmese sobre el tabaquismo y sus consecuencias; en la web puede encontrar infinidad de páginas al respecto. El método que es más efectivo es el Conductal, con el agregado de terapia de remplazo de nicotina y medicamentos, de los cuales disponemos dos, el bupropión y la vareniclina, que se usan solos o combinados según las necesidades del paciente. El tratamiento se desarrolla en el curso de 4 semanas con una etapa de preparación, otra de acción y luego de lograda la cesación, de mantenimiento.

El médico aconseja, acompaña y asiste y ayuda a reforzar la voluntad analizando las circunstancias relacionadas con el fumar a fin de lograr desacoplar la nicotina de los hechos vitales cotidianos que inducen el deseo. Es un camino recorrido en conjunto en el cual se emplean técnicas conductuales deducidas del conocimiento del paciente mediante el conteo de cigarrillos y entrevistas frecuentes. La ayuda de sus familiares y amigos que sepan de su decisión es importante para reforzar su compromiso y le eviten situaciones incómodas y lo expongan a tentaciones innecesarias.

Se mencionan multitud de métodos de cesación la mayoría sin evidencias sólidas de efectividad como la acupuntura, el láser, hipnosis y técnicas adversivas que ya no se utilizan. La pregunta frecuente con respecto al cigarrillo electrónico la contesto diciendo que la Asociación Argentina de Medicina Respiratoria no lo recomienda y esta prohibido por el ANMAT; se ha determinado que se relaciona con menores edades de comienzo del tabaquismo en jóvenes, alteraciones de la

mucosa de los bronquios con inflamación y muerte celular, sobre todo debido a los saborizantes de los líquidos utilizados, aunque no contengan nicotina, mayor frecuencia de neumonías y persistencia de la conducta y hábitos del fumar. Motivo de preocupación es el posible aumento de peso que puede producirse al dejar el cigarrillo pues la nicotina aumenta el metabolismo y su ausencia induce al incremento ponderal. Este es en general pasajero y se previene con dietas adecuadas de bajas calorías, ingesta de abundantes líquidos y prescripción de actividad física mayor en la vida diaria como caminar más, subir y bajar escaleras andar en bicicleta y, si es posible, abordar entrenamiento mayor en gimnasio. Todos estos temas y más se van abordando y tratando en profundidad durante el curso del método conductal. Significa un cambio en actitudes vitales hacia la salud y calidad de vida que contribuirá a su autovaloración como persona y mejoría de su calidad de vida que seguro será más prolongada.

¡Ud. puede dejar de fumar. Contemple la posibilidad de intentarlo y hágalo!

Le podemos ayudar.

.....
*DOCTOR EN MEDICINA, M.P.N: 29237
MD; PhD; FCCP. MHN: A.M.A.
Médico Tisioneumólogo Universitario. U.B.A.
Especialista en Clínica Médica M.S.N.
Docente Autorizado en Medicina Interna U.B.A.
Ex Jefe Unidad Neumotisiología H
tal. Dr. J. M. Ramos Mejía.
.....

“Nuestro compromiso con la vida”

División
Infectología

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



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



Avances en el tratamiento de la Hepatitis C

El futuro se hace presente...

La Hepatitis C, es una infección causada por el virus del mismo nombre (HCV). Este fue descubierto a fines de la década del 80. Según los datos de la OMS (Organización Mundial de la Salud) se estima que en el mundo viven 71 millones de personas con infección crónica por el virus de la Hepatitis C. Entre ellos, un número considerable, desarrollará cirrosis o cáncer de hígado.

Por Dra. Paula Rodríguez Iantorno, médica infectóloga Helios Salud

Cada año mueren unas 399 mil personas debido a la hepatitis C, sobre todo por cirrosis y carcinoma hepatocelular (HCC). Esto sucede porque la infección crónica por este virus generalmente no da síntomas. Cuando aparecen las manifestaciones ya nos encontramos con una enfermedad avanzada y con complicaciones severas.

El virus de la hepatitis C se transmite por la sangre, en pequeñas cantidades. El antecedente de uso de drogas inyectables y compartir el material de inyección es un riesgo relevante, pero con alta frecuencia hoy nos encontramos con personas que han adquirido la hepatitis a través de prácticas de la salud en el pasado, debido a la reutilización o la esterilización inadecuada, especialmente

jeringas y agujas o a través de transfusiones de sangre y productos sanguíneos sin analizar.

Las técnicas de esterilización hoy son absolutamente seguras si se realizan correctamente. Lo mismo que las transfusiones reguladas a través de la Reglamentación de la Ley 11.725 Decreto 3716/97, donde se establecen las normas de seguridad de las actividades relacionadas con sangre humana, sus componentes y derivados.

El HCV también se puede transmitir por vía sexual y pasar de la madre infectada a su hijo, aunque estas formas de transmisión suelen ser menos frecuentes.

NO representan riesgo de transmisión: Los alimentos o el agua, el contacto ocasional

(abrazos, besos) ni compartir comida, bebida y espacios comunes con personas que tengan el virus C.

Hasta el momento, a pesar de los esfuerzos científicos, no contamos con una vacuna específica.

Hepatitis, pasado y presente

Durante las últimas décadas, el único tratamiento para la Hepatitis C, fue el Interferón (IFN) en combinación con Ribavirina (RBV), los cuales no tienen acción antiviral específica, su tolerancia era muy dificultosa y su respuesta era variable (solo se curaba el 40-50% de los casos).

Avances recientes han permitido desarrollar el virus, cultivándolo en tejidos celulares de modo de adquirir conocimiento acerca de su ciclo vital, la organización de sus genes y las proteínas de su estructura. Estos hechos fueron permitiendo la producción de fármacos con Acción Antiviral Directa (DAA).

Estos, actúan directamente sobre el virus de la hepatitis C, en sitios estratégicos.

La indicación de estos tratamientos y el seguimiento de cada caso debe ser hecha por especialistas y por un equipo interdisciplinario.

La hepatitis C no siempre requiere tratamiento, alrededor del 20% de las personas logra eliminar la infección a través de su respuesta inmune y en otros casos, aun con infección crónica no se llega a presentar daño hepático.

El tratamiento es necesario en la infección cró-

Quiénes deben hacerse el test

- Se estima que aquellas personas nacidas entre 1945 y 1965 tienen mayores probabilidades de ser portadoras de HCV, deben realizarse el test una vez en la vida.
- Recibieron una transfusión de sangre o hemoderivados previo a 1993.
- Se inyectan drogas ilícitas o comparten agujas con alguien que tenga hepatitis C.
- Utilicen drogas inhalatorias en la actualidad o en el pasado.
- Hayan o estén sometidas a diálisis renal.
- Tienen contacto frecuente con sangre en su trabajo (por ejemplo, un trabajador de la salud).
- Tienen relaciones sexuales sin protección con una persona que padece hepatitis C o parejas sexuales numerosas a lo largo de la vida.
- Nacieron de una madre infectada con hepatitis C.
- Tatuaje o acupuntura con agujas que no se desinfectaron apropiadamente después de haber sido utilizadas en otra persona (el riesgo es muy bajo con profesionales que tengan una licencia o permiso para hacer tatuajes o acupuntura).
- Recibieron un trasplante de órganos de un donante con hepatitis C.
- Comparten elementos de uso personal, como cepillos de dientes o máquinas de afeitar, con alguien que tiene hepatitis C (menos común).

nica, especialmente en presencia de daño hepático o con ciertas manifestaciones llamadas extra hepáticas que son aquellas afecciones clínicas producidas en otros órganos por fuera del hígado. También se indica el tratamiento con la intención de bajar la transmisión entre distintas personas o de madre a hijo (mujer en edad fértil) y en situaciones especiales como coinfección con HIV, personas en hemodiálisis y personal de salud entre otros.

El tratamiento hoy

El objetivo del tratamiento es la eliminación viral, de modo que el hígado, si presenta daño, progresivamente pueda recuperarse. El grado de recuperación hepática es variable, depende de la severidad del compromiso, de otros factores agresores (alcohol, otras enfermedades hepáticas asociadas) y del propio paciente.

Estos tratamientos libres de Interferon alcanzan tasas de curación, nunca antes imaginadas, superiores al 95%.

El Sofosbuvir, el Daclatasvir, la combinación de Sofosbuvir/Ledipasvir, el Grazoprevir/Elbasvir y el Ombitasvir/Paritaprevir/ritonavir, Dasabuvir (acompañados o no de Ribavirina) forman parte de los tratamientos preferidos, indicados según los distintos genotipos del virus C.

El tratamiento con antivirales de acción directa (AAD) además de alcanzar una alta eficacia, permite acortar la duración del tratamiento a 24, 12 e incluso 8 semanas, se administran por vía oral y son muy bien tolerados.

En la eliminación de la HCV, todos debemos poner nuestra parte

Un impedimento inicial para su uso masivo, fue el alto costo de estos tratamientos. Hoy el acceso está mejorando, gracias a los esfuerzos del sistema de salud y la población.

En el mundo, en el año 2015, contaban con diagnóstico solo el 20% de los pacientes, es decir 14 de 71 millones, de los cuales alcanzaron el tratamiento 1,1 millones.

Durante 2016, recibieron tratamiento 1,76 millones de personas más, con lo que la

cobertura mundial del tratamiento curativo de la hepatitis C se elevó al 13%.

En Helios Salud contamos con un equipo interdisciplinario para el manejo de las hepatitis Virales. En la actualidad más de 100 pacientes están curados y/o próximos a alcanzar la curación.

Es el resultado del esfuerzo compartido entre la gestión institucional y el equipo de salud, para así cumplir nuestro mayor propósito, el bienestar de los pacientes.

Necesitamos redoblar los esfuerzos para mejorar el diagnóstico de la población, de modo de colaborar para alcanzar la meta de la OMS de cobertura terapéutica del 80%.



Se recomienda:

Abstinencia de alcohol y de sustancias potencialmente hepatotóxicas (algunos fármacos, hierbas etc.)

Seguimiento por el equipo de salud a fin de evaluar otras condiciones que aceleren la fibrosis como la Coinfección con Hepatitis B (HBV), HIV entre otras.

Vacunación para otras hepatitis prevenibles.

Diagnosticar y tratar tempranamente la hepatitis C, previene el riesgo e cirrosis, HCC y trasplante hepático.

Es importante poder reconocer los factores de riesgo para efectuar el diagnóstico. La curación de la Hepatitis C es posible.



TALLERES GRUPALES

Espacios de confianza y superación

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

Taller Grupal para Adolescentes y Jóvenes

Dirigido por la Licenciada Graciela Fernández Cabanillas.

Requisitos

La edad, el respeto, la confidencialidad.

Días y horarios

2º martes de cada mes,

de 15.30 a 17 horas,

Sede Belgrano (Sucre 1525)

4363-7477

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

Taller Grupal para Adultos

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

Requisitos

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

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

Días y horarios

1º y 3º martes de cada mes,

de 18.30 a 20 horas,

Sede Central (Perú 1511)

CONFIRMAR DÍA Y HORARIO AL 4363 7400



El mundo de los introvertidos

Si disfrutás de la soledad y te gusta la tranquilidad, si en vez de las grandes fiestas preferís los encuentros más íntimos entre amigos y si a menudo te distraés y perdés el interés en la conversación porque te resulta banal, es probable que seas una persona introvertida.

Es probable que durante toda tu vida hayas deseado ser más extrovertido/a o que incluso te hayan tildado de tímido/a. Sin embargo, la introversión no es timidez y, aunque en nuestra sociedad se ha asociado la imagen del éxito con la extroversión, lo cierto es que ser introvertido también tiene sus ventajas.

Diferencia entre la introversión y la timidez

Aunque la introversión se identifica con la timidez, no es lo mismo. La introversión es una característica de personalidad que no implica miedo ante las situaciones sociales. La persona con personalidad introvertida simplemente necesita la soledad y no rehuye el contacto social por temor sino porque no le apetece estar rodeada de gente, porque es reservada y prefiere mantener sus emociones en privado.

Al contrario, la persona excesivamente tímida normalmente desea mantener ese contacto social, pero su miedo se lo impide. Cuando se instaura la timidez, la persona experimenta una sensación de incomodidad y nerviosismo, sobre todo cuando está frente a desconocidos o debe desenvolverse en grandes grupos. Como resultado, sufre por ello, hasta el punto que puede llegar a desarrollar fobia social.

Básicamente, la principal diferencia entre la introversión y la timidez se refiere a la motivación para compartir tiempo con los demás. La persona tímida desea estar en compañía, pero se siente inhibida delante de los demás, mientras que la persona introvertida no experimenta ese malestar sino que busca la soledad por voluntad propia.

La introversión extrema

La introversión-extroversión es un continuo dónde todos nos situamos más arriba o más abajo, es en los extremos dónde podemos encontrarnos con una situación patológica.

Tal es el caso del trastorno de personalidad esquizoide, donde hay un rechazo a las relaciones sociales, no por miedo, sino por total falta de interés. En este trastorno estaríamos hablando de una introversión extrema.

Características de las personas introvertidas:

Dependiendo de en qué medida te sientas identificado con estas características te situarás más cerca de la introversión.

_Prefieren mantener charlas sobre temas más trascendentales, las conversaciones sobre asuntos banales les suelen molestar y les resultan aburridas, por lo que prefieren no participar en ellas. Por eso, pueden parecer distantes o cohibidos, cuando en realidad lo que sucede es que el tema no atrae su atención.

_Disfrutan de tener tiempo para sí mismos. Es por ello que cuando las personas introvertidas tienen la oportunidad de tomar un descanso, lo aprovechan para leer, ver una buena película o escuchar música. Estas personas disfrutan de la soledad y el silencio es importante para su bienestar emocional. De hecho, en esos momentos de soledad es cuando se les ocurren las mejores ideas y pueden sacar lo mejor de sí mismos.

_No se sienten cómodos sobresaliendo en los grupos, aunque pueden ser buenos líderes si se les brinda la ocasión. No obstante, como no sienten la necesidad de ser el centro de atención, prefieren guardarse sus opiniones y compartirlas en entornos más íntimos, donde se sienten más valorados y mejor escuchados.

_Suelen evitar el contacto social con desconocidos, por lo que en los transportes públicos prefieren ocupar los asientos del fondo, donde hay menos probabilidades de ser molestados. También suelen usar auriculares como una estrategia para protegerse y aislarse del mundo.

_No expresan con facilidad sus emociones y pensamientos. Cuando tienen un problema, a menos que tengan mucha confianza con la persona, prefieren guardarse sus preocupaciones. Los introvertidos prefieren salir de las dificultades usando sus propias estrategias.

_Son muy detallistas, tienen una habilidad especial para notar detalles que pasan desapercibidos para el resto de las personas. También son capaces de captar las situaciones en su complejidad, analizando el panorama completo.

_Les gusta escribir porque de esta manera pueden expresar sus emociones sin que medie un contacto directo. Por eso pueden llevar un diario o incluso lanzarse a la aventura de ser escritores. También es usual que prefieran responder a través de un correo o un mensaje de texto, en vez de aceptar una llamada telefónica.

_Pueden sentirse solos, aunque estén rodeados de gente. De hecho, las personas introvertidas no suelen acudir a las fiestas y los eventos sociales para conocer a más gente sino tan solo para disfrutar de la compañía de sus amigos.

Las personas introvertidas no son, necesariamente, más inteligentes que los extrovertidos, al menos en lo que a cociente intelectual se refiere. Sin embargo, las investigaciones indican que son capaces de procesar una mayor cantidad de información, siempre y cuando estén en un entorno tranquilo.

De hecho, se ha descubierto que la actividad eléctrica en el cerebro de las personas introvertidas es mayor de la que se aprecia en los extrovertidos, lo que indica una mayor activación cortical, tanto cuando solucionan problemas cognitivos como en estado de reposo.

Los investigadores piensan que, debido al aumento de la actividad cerebral y la reactividad, los introvertidos se ven obligados a limitar la cantidad de estímulos que provienen del medio, en pos de mantener un nivel óptimo de excitación. Los extrovertidos, al contrario, necesitarían continuamente la estimulación externa para obtener ese mismo grado de activación cerebral.

Por otra parte, estudios de neuroimagen en los que se ha medido el flujo sanguíneo cerebral han revelado que en los introvertidos se aprecia una activación mayor en la corteza frontal. Esta área es la principal encargada del recuerdo, la planificación, la toma de decisiones y la solución de problemas que requieran concentración.

También se ha apreciado un aumento del flujo sanguíneo en el área de Broca, una región asociada con el habla, lo cual puede deberse al diálogo interior que estas personas mantienen constantemente consigo mismas.

Una gran desventaja de ser introvertido

Sin embargo, no es oro todo lo que reluce. Ese diálogo interno también puede dar lugar a un pensamiento rumiante de los problemas. Es un buen caldo de cultivo para trastornos como la depresión, la ansiedad o el trastorno obsesivo-compulsi-

vo, problemas que son más comunes en las personas introvertidas. De hecho, también se ha apreciado que estas personas son más auto-críticas, lo cual puede llevarles a exigirse demasiado y aumentar la presión.

Ventajas

1. Escuchan con atención. Las personas introvertidas no suelen tener la imperiosa necesidad de hablar que experimentan los extrovertidos, en muchas ocasiones prefieren escuchar. Esto los convierte en buenos amigos ya que escuchan con paciencia y buscan soluciones eficaces para los problemas.

2. Ven detalles que pasan desapercibidos para los demás. Las personas introvertidas ven el mundo de manera diferente, lo cual les permite apreciar los problemas y las situaciones desde diferentes ángulos y matices. Esto los convierte en consejeros muy valiosos ya que no son impulsivos y piensan tres veces antes de hablar.

3. Tienen un gran autoconocimiento. Las personas introvertidas tienen una gran capacidad de introspección. Les gusta pasar tiempo en soledad y bucear en su interior, por lo que suelen desarrollar un conocimiento muy profundo sobre sí mismas. Esto les permite conocer mejor sus potencialidades y saber dónde están sus límites.

4. Desarrollan grandes pasiones. La extroversión y la impulsividad a menudo van de la mano, por lo que estas personas a menudo dejan los proyectos a medias. Sin embargo, los introvertidos suelen desarrollar grandes pasiones y son capaces de invertir en ellas una enorme cantidad de tiempo y energía. Son muy perseverantes, por lo que a menudo se convierten en expertos sobre un tema reconocidos socialmente.

5. Tienen la capacidad de auto-motivarse. La persona introvertida es capaz de cambiar las baterías ella sola y llenarse de energía. Solo necesita un poco de tiempo para sí mismo, pasar unas horas

en soledad. Así reencuentra la motivación y la energía que necesita para seguir adelante. Esto se debe a que no necesitan encontrar las recompensas en su entorno, las hallan dentro de sí.

6. Son más independientes. Aunque todos necesitamos redes de apoyo social, la persona introvertida disfruta haciendo cosas sola, no necesita un público. La introversión le permite trabajar de manera independiente y disfrutar de la vida en soledad. Esto les permite ser más independientes y, por ende, tener más libertad.

7. Pueden mantener la calma en medio de la tormenta. Ante fechas límites o conflictos interpersonales, la persona introvertida logra mantenerse más serena. El profundo conocimiento que tiene de sí mismo y su visión holística sobre las situaciones le permite mantener un mayor autocontrol y funcionar mejor bajo estrés.

8. Se concentran con mayor facilidad. Las personas introvertidas suelen tener un mundo interior muy rico, en el que se refugian cuando pierden el

interés por las conversaciones. Como no están orientadas principalmente hacia el exterior, los estímulos les distraen menos y les resulta más fácil concentrarse en las tareas.

9. Son excelentes líderes. En contra de la creencia popular, las personas introvertidas son excelentes líderes que saben sacar a la luz lo mejor de sus subordinados. De hecho, suelen desarrollar un estilo de dirección muy participativo en el que escuchan las ideas y problemas de los empleados, usando esa información para mejorar el clima de trabajo y la productividad.

10. Son muy sensibles. Muchos piensan que los introvertidos son fríos y distantes pero en realidad son sensibles y empáticos. Lo que sucede es que no buscan rodearse de mucha gente, sino cultivar buenos amigos. No buscan la cantidad, sino la calidad de las relaciones. Además, siempre se mantienen atentos a los detalles y están dispuestos a ayudar a los otros.

Fuentes: Lamenteesbrillante.com, elpradopsicologos.com



Los beneficios de leer

Siempre nos dicen que es importante leer, que cultiva la mente y estimula la imaginación pero hay otras ventajas que necesitamos conocer. Una buena lectura diaria puede mejorar nuestra calidad de vida. Veamos

1. Aumento de tu reserva cognitiva. Sin importar el género, ni el autor, ni el idioma en que estén escritos esos libros. El sencillo acto de leer con regularidad nos aporta grandes beneficios a nivel cognitivo. Mejoramos nuestra capacidad de abstracción, nuestra imaginación y nuestra memoria. Se desarrolla además nuestra capacidad de comprensión y de inferencia, dimensiones todas que van gestando nuevas conexiones neuronales en nuestro cerebro. El disponer de mayores conexiones neuronales hace que nuestro cerebro disponga de mayores redes, mayores tejidos conectivos que nos acompañarán a lo largo del tiempo. Eso va a hacer que llegada la vejez, si sufrimos por ejemplo cualquier problema cerebral degenerativo, como puede ser la enfermedad de Alzheimer, el retroceso va a ser mucho más lento. El sencillo acto de leer ejercita el cerebro enormemente, al igual que si cada día, hiciésemos dos horas de ejercicio físico. La reserva cognitiva es más grande y llegamos a la vejez en mejores condiciones intelectuales.

2. Mejora nuestra memoria. El leer diariamente va a hacer que dispongamos de una auténtica biblioteca personal de historias, de personajes, de términos, de expresiones y vocabulario nuevo que nos enriquece enormemente. El disponer de todas esas historias que cada día proseguimos con nuestra lectura y su hilo narrativo, mejora notablemente nuestra memoria. También nos aporta emociones. Y toda emoción asienta muchísimo mejor los recuerdos.

3. Reducen el estrés. No hay nada más relajante que llegar a casa y recostarnos en el sofá o irnos a la cama bien arrullados junto a un buen libro. Nos ayuda a liberar tensiones, a relativizar problemas. Leer nos abre la puerta a nuevos escenarios para

introducimos en la piel de otros personajes, vivir otras vidas y aprender cosas nuevas. Todo esto consigue que focalicemos nuestra atención en otros campos lejos de nuestros problemas. Al relajarnos, se reducen el nivel de cortisol. Y no podemos pasar por alto que, al estar más relajados, podemos además enfrentarnos a nuestros problemas con más tranquilidad y objetividad. Leer es entornar esa ventana a un mundo de sueños y emociones donde disfrutar, donde estar a salvo y aprender de cada palabra, de cada imagen, de cada capítulo.

4. Aprendizaje continuo. Ya te hemos comentado cómo el simple acto de leer estimula nuestra actividad neuronal: establece nuevas conexiones y fortalece nuestro cerebro. Pero además, la carga emocional de los libros favorece el aprendizaje y la memoria, nos llena de motivación por seguir leyendo y almacenando datos, escenas e informaciones. Nos permitirá ir aprendiendo del modo más fácil posible, mejorará el razonamiento, la inducción lógica y la imaginación. Es un motor económico y sencillo con el cual, empujar el engranaje de nuestras capacidades cerebrales.

5. Ideal para dormir por las noches. No hay nada mejor para conciliar el sueño por las noches que leer al menos durante media hora o una hora. Nos sumerge en un estado de relax tan absoluto, que nuestros músculos quedan destensados y nuestro cerebro, libre de tensiones y estrés. Así que envuélvete con la historia, con sus emociones y con sus datos. Tu cerebro se nutrirá de información y de múltiples sensaciones y tu sueño, será aún más placentero.

Leer es una buena costumbre para nuestra salud y nuestro cerebro.

NUEVO

Tenofovir + Emtricitabina

es

REMIVIR

REMIVIR

TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO 300 mg + EMTRICITABINA 200 mg

x 30 comprimidos recubiertos

Línea HIV

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

Nevirapina Elea // Nevirapina 200 mg x 60 comprimidos

Abacabir Elea // Abacavir 300 mg x 60 comprimidos

Tenofovir Elea // Tenofovir 300 mg x 30 comprimidos

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

ELEA

Muy poco se conoce sobre los tesoros que esconden estas tierras británicas. Tal vez, porque a través del tiempo fueron catalogadas como una zona peligrosa, por el famoso mito del Triángulo de las Bermudas. Son muchos los misterios que rodean los más de 1,1 millones de kilómetros cuadrados de océano que lo conforman entre los vértices de Puerto Rico, Florida y Bermuda.

Todo comenzó en 1951 cuando el periodista E. V. W. Jones escribió sobre barcos desaparecidos en el área de las Bahamas, a la que él mismo bautizó como “El Triángulo del Diablo”. A pesar de ser un argumento ideal para películas de catástrofes y grandes relatos de ficción, hay una realidad: según la información oficial del gobierno norteamericano, las cifras de accidentes son similares a las de cualquier otra zona de tráfico y condiciones climáticas alarmantes. Más de 10 millones de naves atravesaron este territorio en los últimos 100 años, y se contabilizaron 50 barcos y 20 aviones perdidos.

Entonces, ¿cómo derribamos este mito? Estamos hablando de una zona de ciclones, donde las corrientes marinas son tan fuer-

tes y profundas que la mayoría de los accidentes se producen por errores humanos o mecánicos. ¿Lo más curioso? Los isleños supieron transformar esta teoría en una gran atracción para los turistas: algunos de los barcos hundidos aún se pueden observar haciendo buceo!

Dejando a un lado este famoso mito, cuando conocas lo que realmente significa vacacionar allí, vas a necesitar planear tu escapada.

Las Islas Bermuda están ubicadas en el mar de los Sargazos, en el océano Atlántico Norte, a la altura de Carolina del Sur, Estados Unidos.

Se puede llegar allí en avión, pero por su aislamiento sólo 9 aerolíneas de Estados Unidos llegan con vuelos directos a Hamilton, la capital. Sin embargo, la forma más divertida de llegar –y aventurera– es en crucero. Algunos salen desde Europa, otros de Miami. Pero en los que parten desde Manhattan, Nueva York, el espectáculo empieza desde el primer minuto.

Subirse al barco cerca del atardecer, para ver cómo se van alejando los gigantes rascacielos de Nueva York es único. Y despertarse al día siguiente en el medio del océano Atlántico, también. Son aproximadamente dos días y medio de navegación donde la expectativa por llegar a las Islas Bermuda está a flor de piel. Pero la espera se amortigua en el barco con la infinidad de actividades que estos ofrecen: ofertas gastronómicas de todo tipo, para todos los gustos, casino, bailes, juegos, parques acuáticos, teatro, y la lista sigue...

Después de la larga navegación, llegó el momento. El azul profundo del océano da paso a las aguas cristalinas del puerto de Somerset. Y cuando digo cristalinas, lo digo muy literal.

A partir de ese momento, empiezan dos días intensos para recorrer toda la Isla Bermuda. Y son más que suficientes: este archipiélago tiene apenas 54 kilómetros cuadrados. Aquí es cuando cada uno comienza

Bermudas
Playas
de arena rosa
 y una ciudad perfecta
 que todo viajero necesita conocer



el recorrido en el orden que más le guste, aunque sin dudas lo que más llama la atención de los turistas son las playas de arena rosa, causada por las cercanías de arrecifes de coral. Los bermudeños están orgullosos de esta maravilla natural y tal es así que adoptaron el color rosa como su favorito. Y lo hacen notar cada vez que pueden: autobuses rosas, corbatas rosas y hasta las fachadas de las casas más típicas llevan este color. Horseshoe Beach es la playa de arena rosa más cercana al puerto. Aunque el clima es impredecible, nada impide disfrutarla. Se pueden alquilar reposeras, sombrillas, y tiene unos pequeños bares de playa para poder degustar comida al paso: hamburguesas y fish and chips. Allí suelen acompañar el momento artistas que tocan calipso, el ritmo más popular de la isla. Los aficionados de la aventura también pueden ir en busca de actividades acuáticas, que son interminables, desde jet ski y snorkel hasta flyboarding y parasailing. Es que las paradisíacas playas con olas calmas hacen que el centro del ocio de Bermuda sean los deportes de agua. Otra de las atracciones son las famosas cuevas de cristal. Un paseo breve, donde se puede bajar a más de 36 metros y conocer estas increíbles formaciones de estalactitas y estalagmitas. Al otro día, el recorrido por la capital de Bermuda, llamada Hamilton, es imperdible. Allí, la esencia británica se nota desde el primer momento. La prolijidad inglesa se ve tanto en la vestimenta de los locales hasta en las construcciones. Casas de todos los colores hasta centros comerciales con vidrieras sofisticadas, marcas de primer nivel y las clásicas cabinas de teléfono londinenses. Desde allí se puede tomar un ferry o un colectivo de línea hasta el norte, donde se encuentra St. Georges, una de las principales islas del archipiélago. En cualquiera de los dos transportes, las

rutas son increíbles. Algo para tener en cuenta: en Bermuda no se puede alquilar auto. Los locales usan motos scooters. Estas se pueden alquilar, pero la red de colectivos está preparada para unir todos los puntos de la isla y es lo más recomendable. Aunque, para los que prefieran algo más privado, también es posible alquilar bicicleta. Eso sí: ¡la bici no te cubre ante una impredecible tormenta! Otra forma de trasladarse es en taxi: los choferes son súper amables y mientras conducen se convierten en perfectos guías turísticos. Al llegar, me recomiendan la playa Tobbacko Bay. Si bien no tiene arena rosa, es perfecta para meterse al agua y nadar hasta el cansancio: no hay olas, y desde la superficie se puede observar hasta el fondo del mar. ¡No hace falta ni snorkel! Con un parador con mucha música, es ideal para relajarse y pasar la tarde. Los amantes del mar sabrán apreciarlo. Y los que no lo son, me incluyo, se quedarán fascinados. Allí, me topo con un isleño recostado en su canoa, mirando al sol, relajado. Y nos dice que Bermuda es su lugar en el mundo, que nunca se iría porque es perfecto. Claro que hay mucho más por hacer en estas islas, todo depende de la temporada en que se las visite. Además, no hay que olvidarse que es uno de los países más caros para vivir, y eso se nota en el precio de todo. Una botellita de agua... ¡cuatro dólares! Por eso, si la idea no es gastar mucho, suficiente con visitar el paraíso de sus playas y la capital: una versión caribeña de Londres. Después de la recorrida, hay que volver al barco y seguir disfrutando esta especie de ciudad en medio del océano, para así volver a la ciudad que nunca duerme, Nueva York. Así se termina la visita a un destino exótico, menos explorado que otros, pero extremadamente perfecto. Y puedo decir: ¡sobreviví al Triángulo de las Bermudas!

Agenda

INFORMACIÓN Y CONSULTAS A TRAVÉS DE INTERNET

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

INFORMACIÓN Y CONSULTAS EN FORMA PERSONAL Y TELEFÓNICA

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

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

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

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

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

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

Fundación Helios Salud: Funcionan grupos de autoayuda y se dan cursos de educación para la comunidad. Sucre 1525, C.A.B.A. - 4363-7400 int 7477 - info@fundacionhelios.org.ar - www.fundacionhelios.org.ar

CENTROS DE PREVENCIÓN, ASESORAMIENTO Y DIAGNÓSTICO (CEPAD)

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

Centro de Salud Nº 2

Terrada 5850 -
4572.9520 / 6798

Centro de Salud Nº 5

Av. Piedrabuena 3200 -
4687.0494 / 1672

Centro de Salud Nº 7

2 de abril de 1982 y Montiel -
4602.5161

Centro de Salud Nº 9

Irala 1254 - 4302.9983

Centro de Salud Nº 13

Av. Directorio 4210 - Parque
Avellaneda - 4671.5693

Centro de Salud Nº 15

Humberto 1º 470 -
4361.4938

Centro de Salud Nº 18

Miralla esq. Batlle y Ordóñez -
4638.7226

Centro de Salud Nº 20

Ana María Janer y Charrúa -
4919.2144

Centro de Salud Nº 21

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

Centro de Salud Nº 22

Guzmán 90 - 4855.6268

Centro de Salud Nº 24

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

Centro de Salud Nº 29

Av. Dellepiane 6999 - Villa
Lugano - 4601.7973

Centro de Salud Nº 33

Av. Córdoba 5656 -
4770.9202

Centro de Salud Nº 35

Oswaldo Cruz y Zavaleta -
4301.8720

Centro de Salud Nº 39

Esteban Bonorino 1729 -
4631.4554

Centro de Salud Nº 41

Ministro Brin 842 -
4361.8736

Hospital Piñero

Av. Varela 1301 - 4634.3033

Hospital Tornú

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

Hospital Ramos Mejía

Servicio de
Inmunocomprometidos -
Urquiza 609 -
4931.5252 / 4127.0276

UTE-CTERA Capital

Virrey Liniers 1043 -
4957.6635

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

Callao 339 5º -
4374.4484 / 4375.0359

ATTA (población trans)

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

HOSPITALES CON CIRCUITO DE TESTEO FACILITADO

Hospital Fernández

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

Hospital Muñiz

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

FUNDACION HELIOS SALUD OFRECE TESTEO GRATUITO VIH
Lunes a Viernes de 8 a 19 hs, sin turno en Fundación Helios – Helios Salud
BELGRANO: Sucre 1525 - SAN TELMO: Perú 1511 - FLORES: Carabobo 825 - BARRIO NORTE: Salguero 2835